

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

17 januari 2025

VOORSTEL VAN RESOLUTIE**met betrekking tot de atherosclerotische
hart- en vaatziekten (ASCVD's)****Verslag**

namens de commissie
voor Gezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door
de dames **Kathleen Depoorter** en **Julie Taton**

Inhoud**Blz.**

I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Algemene bespreking.....	4

Zie:**Doc 56 0145/ (B.Z. 2024):**001: Voorstel van resolutie van mevrouw Muylle en de heer Bacquelaine.
002 tot 005: Amendementen.**Zie ook:**

007: Tekst aangenomen door de commissie.

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

17 janvier 2025

PROPOSITION DE RÉSOLUTION**relative aux maladies cardiovasculaires
athérosclérotiques (ASCVD)****Rapport**

fait au nom de la commission
de la Santé et de l'Égalité des chances
par
Mmes **Kathleen Depoorter** et **Julie Taton**

Sommaire**Pages**

I. Exposé introductif.....	3
II. Discussion générale.....	4

Voir:**Doc 56 0145/ (S.E. 2024):**001: Proposition de résolution de Mme Muylle et M. Bacquelaine
002 à 005: Amendements.**Voir aussi:**

007: Texte adopté par la commission.

00934

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

Voorzitter/Président: Patrick Prévot

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA	Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Lotte Peeters
VB	Katleen Bury, Dominiek Sneepe
MR	Daniel Bacquellaine, Julie Taton
PS	Caroline Désir, Patrick Prévot
PVDA-PTB	Natalie Eggermont, Ayse Yigit
Les Engagés	Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot
Vooruit	Jan Bertels
cd&v	Nawal Farih
Ecolo-Groen	Petra De Sutter
Open Vld	Irina De Knop

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

Axel Ronse, Darya Safai, Wim Van der Donckt, Charlotte Verkeyn
Ellen Samyn, Sam Van Rooy, Kristien Verbelen
Charlotte Deborsu, Benoît Piedboeuf, Florence Reuter
Ludivine Dedonder, Dimitri Legasse, Sophie Thémont
Greet Daems, Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Isabelle Hansez, Stéphane Lasseaux, Anne Pirson
Funda Oru, Anja Vanrobaeys
Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Meyrem Almaci, Rajae Maouane
Steven Coenegrachts, Katja Gabriëls

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen)	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	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)

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit voorstel van resolutie besproken tijdens haar vergaderingen van 1 oktober 2024 en 7 januari 2025.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

De heer Daniel Bacquelaine (MR), mede-indiener van het voorstel van resolutie, verduidelijkt dat het voorstel van resolutie reeds tijdens de afgelopen zittingsperiode werd ingediend (DOC 55 3511/001), na afloop van een ronde tafel rond cardiovasculaire aandoeningen, die op 20 oktober 2022 in de Kamer werd gehouden.

Het voorstel van resolutie is een synthese van een aantal door de medische sector geformuleerde verzoeken.

In ons land zijn cardiovasculaire aandoeningen, na kankers, de belangrijkste doodsoorzaak. 750.000 Belgen lijden aan cardiovasculaire aandoeningen. Er sterven 30.000 Belgen per jaar aan deze aandoeningen. Dit alles kost de maatschappij meer dan 5 miljard euro per jaar. Daarnaast blijkt dat 14 % van de personen met een verhoogd risico vandaag aan elke diagnose ontsnapt. Nochtans zijn er heel wat personen die een hartstilstand kregen, maar die gered hadden kunnen worden indien zij het voorwerp waren geweest van gerichte preventie. Dit werd nog eens benadrukt tijdens de laatste editie van de Week van het Hart, die altijd aan het einde van de maand september plaatsvindt.

Het voorstel van resolutie omvat negentien verzoeken. Een aantal daarvan hebben betrekking op het opstellen van een nationaal actieplan. Voorts wordt er gevraagd om leemtes weg te werken op het vlak van gegevensverzameling en te werken aan een register van cardiovasculaire aandoeningen. Daarnaast vragen de indieners om ondersteuning van huisartsen en apothekers bij het systematisch opsporen van aandoeningen. Deze zorgprofessionals moeten ook de tools krijgen om risicopatiënten te kunnen herkennen, gezien vandaag nog heel wat risicopatiënten onder de radar blijven.

Tijdens de vorige zittingsperiode werden er adviezen ingewonnen bij verschillende instanties, bijvoorbeeld bij de Belgische Cardiologische Liga en bij de medische vakbonden. De meeste van deze adviezen waren positief over het voorstel van resolutie. Gezien de ontvangen adviezen nog steeds actueel en bruikbaar zijn, acht de spreker het niet nodig nieuwe adviesaanvragen te versturen.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné cette proposition de résolution au cours de ses réunions des 1^{er} octobre 2024 et 7 janvier 2025.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

M. Daniel Bacquelaine (MR), co-auteur de la proposition de résolution, précise que la proposition de résolution à l'examen a déjà été déposée sous la législature précédente (DOC 55 3511/001) à l'issue d'une table ronde consacrée aux maladies cardiovasculaires qui s'est tenue à la Chambre le 20 octobre 2022.

La proposition de résolution synthétise plusieurs demandes formulées par le secteur médical.

En Belgique, les maladies cardiovasculaires constituent la première cause de décès après les cancers. Elles touchent 750.000 Belges et causent chaque année le décès de 30.000 de nos concitoyens. Le coût de ces maladies pour la société dépasse les 5 milliards d'euros par an. Il apparaît en outre qu'aucun diagnostic n'est actuellement posé chez 14 % des personnes à haut risque. Pourtant, un grand nombre de victimes d'un arrêt cardiaque auraient pu être sauvées si elles avaient fait l'objet d'une prévention ciblée. Ce point a de nouveau été souligné au cours de la dernière édition de la Semaine du cœur, qui a toujours lieu fin septembre.

La proposition de résolution à l'examen formule dix-neuf demandes, dont plusieurs concernent l'élaboration d'un plan d'action national. Il est en outre demandé de combler certaines lacunes au niveau de la collecte de données et d'œuvrer à la création d'un registre des maladies cardiovasculaires. Les auteurs demandent par ailleurs de soutenir les médecins généralistes et les pharmaciens en ce qui concerne le dépistage systématique de maladies. Il convient que ces professionnels des soins de santé disposent également d'outils qui leur permettent d'identifier les patients à risque, car un grand nombre d'entre eux ne sont toujours pas identifiés aujourd'hui.

Sous la précédente législature, des avis ont été recueillis auprès de différentes instances telles que la Ligue cardiologique belge et des syndicats médicaux. La plupart de ces avis étaient favorables à la proposition de résolution à l'examen. Étant donné que ces avis restent d'actualité et demeurent pertinents, l'intervenant ne juge pas nécessaire de formuler de nouvelles demandes d'avis.

II. — ALGEMENE BESPREKING

A. Vergadering van 1 oktober 2024

1. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) meent dat hart- en vaatziekten de nodige aandacht verdienen. De maatschappelijke kost van deze aandoeningen is erg hoog. Daarnaast leiden ze vaak tot vroegtijdige overlijdens, die met de juiste preventiehandelingen voorkomen hadden kunnen worden.

De prevalentie van hart- en vaatziekten kan worden verlaagd door middel van preventie, maar ook door middel van *population health management*. Zo kan men bijvoorbeeld onderzoek doen naar het voorkomen van hyperlipidemieën binnen families, en het medicatiebeleid hierop afstemmen. Op die manier zouden heel wat cardiovasculaire aandoeningen kunnen worden voorkomen.

Er moet ook rekening worden gehouden met de chronische ziekten die men kan ontwikkelen na een cardiovasculair accident. Ook deze vormen een zware belasting voor de maatschappij.

Atherosclerose is een sluipend gif. Eén van de grootste problemen met betrekking tot deze aandoeningen is de onderdiagnostiek? Mensen weten vaak niet dat hun lipemie te hoog is.

Een ander belangrijk punt dat in dit voorstel van resolutie wordt aangeraakt, is dat meer vrouwen dan mannen lijden aan atherosclerotische aandoeningen.

In het voorstel van resolutie wordt aangehaald dat de kostprijs voor de maatschappij zo'n 7000 euro per ziekte-traject bedraagt. In werkelijkheid is de kostprijs nog hoger, aangezien ook het ziekteverzuim na een cardiovasculair accident een maatschappelijke kost heeft.

De spreekster is het eens met considerans P, waarin wordt verwezen naar de achterhaalde streefwaarden met betrekking tot de LDL-gehalten.

Het is goed dat de indieners de intentie hebben om hart- en vaatziekten op de agenda te zetten in Europa. De spreekster hoopt echter dat zij ook het *Europe's Beating Cancer Plan* zullen volgen, en dus bijzondere aandacht zullen hebben voor longkanker en prostaatkanker.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Réunion du 1^{er} octobre 2024

1. Questions et observations des membres

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) estime qu'il convient d'accorder l'attention nécessaire aux maladies cardiovasculaires. Outre que leur coût est très élevé pour la société, elles sont souvent à l'origine de décès prématurés qui auraient pu être évités grâce aux actes de prévention adéquats.

La prévalence des maladies cardiovasculaires peut être réduite non seulement grâce à la prévention, mais également grâce à une gestion adéquate de la santé publique (*population health management*). On peut par exemple étudier la prévalence des hyperlipidémies au sein des familles et adapter les politiques de médication en conséquence, ce qui permettrait de prévenir un grand nombre de maladies cardiovasculaires.

Il convient également de tenir compte des maladies chroniques que le patient peut développer après un accident cardiovasculaire. Ces maladies constituent également une lourde charge pour la société.

L'athérosclérose est un mal insidieux et le sous-diagnostic est l'un des problèmes majeurs liés à ces pathologies. Souvent, les personnes concernées ignorent que leur lipémie est excessive.

Un autre point important abordé dans la proposition de résolution à l'examen concerne le fait que les maladies athérosclérotiques touchent davantage les femmes que les hommes.

La proposition de résolution à l'examen indique que le coût par trajectoire de la maladie s'élève à environ 7000 euros pour la société, mais en réalité, ce coût est encore plus élevé, car les absences pour cause de maladie dues à un accident cardiovasculaire représentent également un coût pour la société.

L'intervenante se rallie au considérant P, qui renvoie aux valeurs cibles dépassées en ce qui concerne les taux de LDL.

Il est positif que les auteurs aient l'intention d'inscrire les maladies cardiovasculaires à l'ordre du jour au niveau européen. L'intervenante espère toutefois qu'ils suivront également le Plan européen pour vaincre le cancer et qu'ils prêteront dès lors une attention particulière au cancer du poumon et au cancer de la prostate.

De spreekster overloopt de verzoeken van het voorstel van resolutie en formuleert enkele opmerkingen.

Ze is het ermee eens dat er meer middelen moeten worden geïnvesteerd in onderzoek naar ASCVD's bij vrouwen. In de medische wereld wordt het vrouwenlichaam nog te vaak beschouwd als een mannenlichaam dat minder weegt. Er moet meer rekening worden gehouden met het effect van vrouwelijke hormonen in het lichaam en met het specifieke effect van bepaalde medicijnen op het vrouwenlichaam. Daarnaast moet meer rekening gehouden worden met het feit dat de levenswijze van vrouwen de afgelopen jaren is veranderd. Vrouwen ervaren meer stress en roken meer dan in het verleden. Ook kan het gebruik van de anticonceptiepillen in combinatie met roken leiden tot cardiovasculaire belasting.

Er wordt gevraagd om in het raam van een IMC Volksgezondheid werkpistes te onderzoeken. De N-VA-fractie verkiest een overheveling van de volledige bevoegdheid Volksgezondheid naar de deelstaten. Zolang dit niet het geval is, zijn besprekingen binnen de IMC echter nuttig.

De huisartsen en de huisapothekers hebben een belangrijke taak wanneer het gaat om de bewustmaking over cardiovasculaire risicofactoren vanaf jonge leeftijd. Maar spreken over het belang van gezonde voeding, beweging en het op peil houden van het gewicht is een taak van ons allemaal. Er wordt in dit verzoek niet verwezen naar de secundaire preventie. Nochtans is het nut van acetylsalicylzuur reeds aangetoond.

Zelfredzaamheid van de patiënten is zeker een belangrijk aandachtspunt. Voorts moet in het algemeen worden ingezet op therapietrouw, niet enkel in de context van ASCVD's. 25 % van de herhospitalisaties zijn te wijten aan fout medicatiebeleid.

Er wordt verzocht om de behandeling toegankelijk te houden. De spreekster merkt op dat niet alleen de behandeling, maar ook de revalidatie, toegankelijk moet worden gehouden. Het is belangrijk dat mensen op een laagdrempelige manier kunnen gaan sporten, zeker als zij lijden aan obesitas.

In verzoek 3.5 wordt verzocht de niet-farmacologische benaderingen van de cardiovasculaire risicofactoren te ondersteunen. De patiëntenverenigingen hebben hierbij een belangrijke rol te spelen. Het zou wellicht een goede zaak zijn indien deze taak zou worden overgeheveld van de mutualiteiten – die deze taak niet altijd goed opnemen – naar de patiëntenverenigingen.

L'intervenante parcourt les demandes formulées dans la proposition de résolution à l'examen et formule quelques observations.

Elle convient que plus de moyens doivent être investis dans la recherche sur l'ASCVD frappant les femmes. Le monde médical considère encore trop souvent le corps féminin comme un corps masculin plus léger. Il convient de tenir davantage compte de l'effet des hormones féminines sur l'organisme, ainsi que des effets spécifiques de certains médicaments sur le corps féminin. Il faut en outre mieux tenir compte du fait que le style de vie des femmes a changé ces dernières années. Les femmes sont plus exposées au stress et fument plus que par le passé. Combinée au tabagisme, la prise de pilules contraceptives est également nocive pour le système cardiovasculaire.

Il est demandé d'examiner plusieurs axes dans le cadre d'une CIM Santé publique. Le groupe N-VA préfère transférer toutes les compétences en matière de Santé publique aux entités fédérées. Dans l'attente de cette défédéralisation, des discussions au sein de la CIM seront toutefois utiles.

Les médecins généralistes et les pharmaciens de famille ont un rôle important à jouer dans la sensibilisation aux facteurs de risque cardiovasculaire, dès le plus jeune âge. Il n'en demeure pas moins qu'il nous incombe à tous d'évoquer l'importance d'une alimentation saine, de l'exercice physique et de la lutte contre le surpoids. Cette demande ne fait pas référence à la prévention secondaire. Or, l'utilité de l'acide acétylsalicylique a déjà été démontrée.

L'autonomisation des patients est assurément un point d'attention important. Il convient ensuite d'investir, à titre général, dans l'adhésion thérapeutique, et pas seulement dans le contexte des ASCVD, dès lors que 25 % des réhospitalisations sont dues à une mauvaise politique en matière de médication.

La proposition de résolution demande d'assurer l'accès au traitement. L'intervenante fait observer qu'il convient d'assurer l'accès non seulement au traitement, mais également à la réadaptation. Il importe de faciliter l'accès au sport, surtout pour les patients souffrant d'obésité.

La demande 3.5 appelle à soutenir les approches non pharmacologiques des facteurs de risque cardiovasculaire. Les associations de patients ont un rôle important à jouer à cet égard. Il serait peut-être judicieux que cette tâche actuellement confiée aux mutualités – qui ne l'assument pas toujours correctement – soit transférée aux associations de patients.

Met betrekking tot verzoek 3.6 verwijst de spreekster naar het populatiemanagement. Op dit vlak zijn er goede voorbeelden te vinden in het Verenigd Koninkrijk.

De spreekster vraagt wat de indieners concreet vragen in verzoek 4. Zij heeft immers de indruk dat in de basisopleidingen van zowel artsen als apothekers reeds rekening wordt gehouden met de atherosclerotische harten- en vaatziekten (zie ook verzoek 14). Op welke studies baseren de indieners zich wanneer zij beweren dat dit thema niet voldoende aan bod komt in de leerplannen?

Mevrouw Depoorter kan zich vinden in verzoek 5. De gegevensverzameling in ons land is verre van optimaal. De verzamelde gegevens worden ook niet voldoende vrijgegeven aan beleidsmakers of voor onderzoek.

De spreekster kan zich ook vinden in verzoek 6. De communicatie tussen de eerste lijn en de tweede lijn is erg belangrijk. Zorgverstrekkers zouden vlot met elkaar moeten kunnen communiceren via het elektronisch patiëntendossier.

Mevrouw Depoorter vraagt wat meer uitleg over verzoek 7. Welke stratificatie-instrumenten worden bedoeld? Kan het bijvoorbeeld gaan over glycemie bepaling?

De in verzoek 9 aangehaalde revalidatiecentra vallen onder de bevoegdheid van de deelstaten. Hoe zal de evaluatie samen met het RIZIV dus worden georganiseerd?

Hoe moet verzoek 11 precies worden begrepen? Gaat het om een preventieve handeling die de huisarts of de huisapotheker zal moeten stellen? En wordt dit dan opgenomen in het GMD of het GFD?

In verzoek 12 wordt verzocht om een strategie uit te bouwen die het mogelijk maakt de patiënt multidisciplinair te behandelen. De spreekster meent dat dit vandaag al bestaat. Na een cardiovasculair accident wordt de patiënt reeds multidisciplinair behandeld. Willen de indieners dat er ook in de preventieve fase multidisciplinair wordt gewerkt?

Met betrekking tot verzoek 13 stelt de spreekster dat elke patiënt een gepersonaliseerde behandeling wenst. De wetenschappelijke protocollen moeten natuurlijk wel steeds worden gevolgd.

En ce qui concerne la demande 3.6, l'intervenante renvoie à la gestion de la population. Dans ce domaine, le Royaume-Uni offre de bons exemples.

L'intervenante s'enquiert de ce que les auteurs réclament concrètement dans la demande 4, car elle a le sentiment que les maladies cardiovasculaires athérosclérotiques sont déjà prises en compte dans la formation de base des médecins comme des pharmaciens (cf. également la demande 14). Sur quelles études les auteurs s'appuient-ils pour affirmer que ce thème n'est pas assez pris en compte dans les programmes d'études?

Mme Depoorter souscrit à la demande 5. La collecte de données est loin d'être optimale dans notre pays. Les données recueillies ne sont pas non plus suffisamment transmises aux décideurs politiques ou aux chercheurs.

L'intervenante se rallie également à la demande 6. La communication entre la première ligne et la deuxième ligne est essentielle. Les prestataires de soins de santé devraient pouvoir communiquer entre eux de manière fluide au travers du dossier patient informatisé.

Mme Depoorter demande davantage d'explications à propos de la demande 7. Quels sont les outils de stratification visés? Pourrait-il s'agir, par exemple, de la mesure de la glycémie?

Les centres de réadaptation visés dans la demande 9 relèvent de la compétence des entités fédérées. Comment l'évaluation avec l'INAMI sera-t-elle donc organisée?

Comment convient-il de comprendre, au juste, la demande 11? S'agit-il d'un acte préventif qui devra être posé par le médecin généraliste ou par le pharmacien de famille? Cet acte sera-t-il inscrit dans le DMG ou dans le DPP?

La demande 12 appelle à mettre en place une stratégie permettant de traiter le patient de manière multidisciplinaire. L'intervenante estime que cette stratégie existe déjà aujourd'hui. Après un accident cardiovasculaire, les patients bénéficient déjà d'une prise en charge multidisciplinaire. Les auteurs souhaitent-ils également une prise en charge multidisciplinaire au cours de la phase préventive?

En ce qui concerne la demande 13, la membre indique que chaque patient souhaite un traitement personnalisé. Il faudra évidemment continuer à respecter les protocoles scientifiques.

Hoe ver willen de indieners gaan met betrekking tot de in verzoek 16 bedoelde gegevensbescherming? Gaat dit over anonimisering of pseudonimisering?

In verzoek 17 wordt verwezen naar demografische kenmerken. Uit een studie van Sciensano blijkt inderdaad dat er in ons land demografische verschillen zijn met betrekking tot de ASCDV's, bijvoorbeeld tussen Vlamingen en Walen. Wensen de indieners naar een asymmetrisch beleid te evolueren?

Verzoek 18 is nogal vaag geformuleerd. Dat is helaas een veelvoorkomend probleem bij voorstellen van resoluties. Hoe concreter de resolutie, hoe meer kans dat een regering er daadwerkelijk mee aan de slag gaat. Op dat vlak is er dus nog wel wat werk.

Tot slot meent de spreekster dat verzoek 19 moet worden geactualiseerd, gezien het Belgisch voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie reeds voorbij is.

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) is zeker voorstander van een nationaal actieplan ter bestrijding van hart- en vaatziekten. Zij merkt wel dat in het voorstel van resolutie regelmatig de bevoegdheidsverdeling wordt overschreden. De deelstaten zijn immers bevoegd voor preventie en voor de basisopleidingen.

Er moet aandacht zijn voor meer en betere gezondheidsgegevens. Ons land kan op dit vlak een voorbeeld nemen aan Nederland.

Voorts vindt de spreekster het positief dat het voorstel van resolutie reeds is aangepast aan de hand van de adviezen die tijdens de vorige legislatuur werden overgemaakt.

Tot slot verwijst de spreekster ook naar verzoek 19, dat moet worden aangepast. Zij betreurt dat België tijdens het voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie niets heeft gedaan om hart- en vaatziekten op de agenda te plaatsen.

Voor de spreekster vormt het voorstel van resolutie een goed begin. Veel zaken moeten echter nog concreter worden ingevuld.

Mevrouw Caroline Désir (PS) steunt elk ambitieus voorstel om de problematiek van de ASCVD's aan te pakken.

Eén van de belangrijkste aspecten van het voorstel van resolutie is de aandacht voor de genderdimensie bij hart- en vaatziekten. Er bestaat nog steeds discriminatie

Jusqu'où les auteurs entendent-ils aller en ce qui concerne la protection des données visée dans la demande 16? Est-il question d'anonymisation ou de pseudonymisation?

La demande 17 évoque les caractéristiques démographiques. Il ressort effectivement d'une étude menée par Sciensano qu'il existe des différences démographiques dans notre pays en ce qui concerne les ASCVD, par exemple entre les Flamands et les Wallons. Les auteurs souhaitent-ils s'orienter vers une politique asymétrique?

La demande 18 est formulée de manière assez vague. Il s'agit malheureusement d'un problème récurrent dans les propositions de résolution. Plus la résolution est concrète, plus le gouvernement pourra y donner suite. Il reste donc fort à faire dans ce domaine.

Enfin, l'intervenante considère qu'il convient d'actualiser la demande 19, la présidence belge du Conseil de l'Union européenne ayant déjà pris fin.

Mme Dominiek Sneppe (VB) est tout à fait favorable au développement d'un plan d'action national de lutte contre les maladies cardiovasculaires. Elle constate cependant que la proposition de résolution outrepassait régulièrement les compétences fédérales. Ce sont en effet les entités fédérées qui sont compétentes pour la prévention et les formations de base.

La collecte des données de santé reste perfectible, sur le plan quantitatif comme sur le plan qualitatif. À cet égard, notre pays peut suivre l'exemple des Pays-Bas.

L'intervenante se félicite par ailleurs que la proposition de résolution ait été modifiée pour tenir compte des avis transmis sous la législature précédente.

Enfin, l'intervenante indique qu'il y a lieu de modifier la demande 19. Elle déplore que la Belgique n'ait rien fait pour placer les maladies cardiovasculaires à l'ordre du jour lors de sa présidence du Conseil de l'Union européenne.

La membre estime que la proposition de résolution constitue un bon début mais que de nombreux points devront encore être précisés plus concrètement.

Mme Caroline Désir (PS) soutient toute proposition ambitieuse visant à prendre en charge la problématique des ASCVD.

L'un des points principaux de la proposition de résolution concerne la prise en compte de la dimension du genre dans les maladies cardiovasculaires. Une certaine

in de zorg en er is nog steeds te weinig medische kennis die specifiek op vrouwen is gericht.

De IMC Volksgezondheid zal een belangrijke rol spelen bij de uitvoering van dit voorstel van resolutie, gezien heel wat elementen ervan betrekking hebben op de deelstaten.

De indiener heeft aangegeven dat het voorstel van resolutie werd aangepast aan de adviezen die tijdens de vorige legislatuur werden ontvangen. Welke aspecten werden aangepast?

De indieners vragen aan de regering om een nationaal actieplan ter bestrijding van de hart- en vaatziekten op te stellen. De spreekster vraagt of dit plan werkelijk moet toegespitst worden op de ASCVD's. Kan het ook meer globaal worden opgevat als een plan voor hart- en vaatziekten in het algemeen?

Met betrekking tot verzoek 5 vraagt mevrouw Désir hoe de gegevensverzameling concreet moet gebeuren.

Verzoek 8 heeft betrekking op de samenwerking tussen de eerstelijnszorg en de specialisten. Welke leemtes bestaan er vandaag op dit vlak?

Wat wordt precies bedoeld in verzoek 11? Hier zou het medicatienazicht bij gepolymediceerde patiënten door de huisapotheker een interessante piste kunnen zijn.

Wat houdt het in verzoek 16 bedoelde systeem van informatiedeling concreet in?

De heer Jean-François Gatelier (Les Engagés) geeft aan dat de strijd tegen cardiovasculaire aandoeningen een prioriteit is voor zijn fractie.

Deze strijd is gebaseerd op verschillende assen. De eerste as is de preventie. Hoewel de deelstaten groten-deels bevoegd zijn voor preventie, heeft het federale niveau ook nog steeds een belangrijke preventierol te spelen, gezien het bevoegd is voor de terugbetaling van gezondheidszorg.

Het is ook belangrijk dat het federale niveau de actiemiddelen uit andere gezondheidsplannen inzet. Zo niet, heeft het niet veel zin om een actieplan voor hart- en vaatziekten te verdedigen. Men moet bekijken welke maatregelen uit het diabetesplan, uit het gezonde

forme de discrimination est toujours présente dans les soins de santé et les connaissances médicales visant spécifiquement les femmes demeurent limitées.

La CIM Santé publique jouera un rôle important dans la mise en œuvre de la proposition de résolution à l'examen, dès lors que de nombreux points concernent les entités fédérées.

L'auteur a indiqué que la proposition de résolution avait été modifiée pour tenir compte des avis transmis sous la législature précédente. Quels sont les points qui ont été remaniés?

Les auteurs demandent au gouvernement de développer un plan d'action national de lutte contre les maladies cardiovasculaires. L'intervenante demande si ce plan doit réellement être centré sur les ASCVD. Ne peut-on pas concevoir un cadre plus global visant les maladies cardiovasculaires en général?

En ce qui concerne la demande 5, Mme Désir demande comment la collecte de données doit être organisée concrètement.

La demande 8 concerne la coopération entre les soins primaires et les spécialistes. Quelles sont les lacunes à combler aujourd'hui dans ce domaine?

Sur quoi porte précisément la demande 11? Le contrôle de la médication des patients polymédiqués par le pharmacien de famille pourrait constituer une piste intéressante à cet égard.

En quoi consiste exactement le système de partage d'informations visé dans la demande 16?

M. Jean-François Gatelier (Les Engagés) indique que la lutte contre les maladies cardiovasculaires constitue une priorité pour son groupe.

Cette lutte s'articule autour de plusieurs axes. Le premier est la prévention. Bien que les entités fédérées soient en grande partie compétentes pour la prévention, le niveau fédéral a toujours un rôle important à jouer en la matière étant donné qu'il est compétent pour le remboursement des soins de santé.

Il importe également que le niveau fédéral mette en œuvre les moyens d'action prévus dans d'autres plans relatifs aux soins de santé, sans quoi cela n'aurait guère de sens de défendre un plan d'action national de lutte contre les maladies cardiovasculaires. Il convient

voedingsplan en uit het interfederaal alcoholplan ook van belang kunnen zijn in de strijd tegen hart- en vaatziekten.

Sensibilisering is erg belangrijk. De risicofactoren voor het ontwikkelen van hart- en vaatziekten zijn goed gekend door zorgprofessionals, maar niet voldoende door de algemene bevolking. Deze moet dus gesensibiliseerd worden om de juiste gedragingen te stellen om ziekte te voorkomen.

Het is inderdaad zo dat vrouwen meer risico lopen op ASCVD's, maar er zijn ook andere doelgroepen die bijzondere aandacht verdienen. Socio-economisch kwetsbare personen lopen het hoogste risico op hart- en vaatziekten. Het voorstel van resolutie moet dus in de eerste plaats op hen gericht zijn.

Een andere categorie die men niet mag vergeten is die van de kinderen. Zij ontwikkelen steeds meer volwassenenziekten. Dit is onder andere te wijten aan het feit dat kinderen steeds vaker kampen met overgewicht. Overgewicht bij kinderen leidt tot de ontwikkeling van een cardiovasculaire aandoening voor de leeftijd van dertig jaar. Indien men dit probleem niet tijdig aanpakt, zal de kost voor de maatschappij dus zeer hoog worden.

Personen met risicofactoren moeten vroeg opgespoord worden. Daartoe is het nodig dat er voldoende zorgverstrekkers actief zijn in het veld. Vroegdetectie is voornamelijk de taak van de huisartsen, maar zij zijn nu reeds overbelast. Er moet in het nationaal actieplan bijgevolg rekening worden gehouden met de huidige schaarste bij de huisartsen.

De nodige aandacht moet gaan naar de toegang tot en de verbetering van de multidisciplinaire zorg. Voorts zijn ook de gegevensverwerking en de opleidingen van zorgprofessionals interessante thema's in het voorstel van resolutie.

De Les Engagés-fractie steunt het voorstel van resolutie, maar wenst het nog te verbeteren. De fractieleiden wensen ook bijkomend overleg te plegen met het werkveld, om tot een coherent en effectief voorstel van resolutie te komen.

De heer Jan Bertels (Vooruit) onderstreept het belang van geïntegreerde zorg voor patiënten die aan hart- en vaatziekten lijden. Om tot geïntegreerde zorg te komen moet er gewerkt worden aan een goede

d'identifier les mesures du plan diabète, du plan pour une alimentation saine et du plan alcool interfédéral qui pourraient également jouer un rôle dans la lutte contre les maladies cardiovasculaires.

La sensibilisation est très importante. Les facteurs augmentant le risque de développer des maladies cardiovasculaires sont bien connus des professionnels des soins de santé, mais pas suffisamment de la population. Il convient dès lors de la sensibiliser afin qu'elle adopte les comportements adéquats pour rester en bonne santé.

Si les femmes encourent effectivement davantage le risque de développer une ASCVD, d'autres groupes cibles méritent aussi une attention particulière. Ce sont les personnes vulnérables sur le plan socioéconomique qui présentent le plus grand risque de développer une maladie cardiovasculaire. La proposition de résolution devrait dès lors cibler en premier lieu ce groupe.

Une autre catégorie que l'on ne peut pas oublier est celle des enfants. Ceux-ci développent en effet de plus en plus souvent des maladies d'adulte, ce qui s'explique notamment par le fait qu'un nombre croissant d'enfants sont en surpoids. La surcharge pondérale chez les enfants entraîne le développement de maladies cardiovasculaires avant l'âge de trente ans. Si l'on ne s'attaque pas à ce problème à temps, le coût à charge de la société explosera.

L'identification des personnes présentant des facteurs de risque doit intervenir à un stade précoce. À cette fin, il importe de disposer d'un nombre suffisant de prestataires de soins dans le domaine. La détection précoce incombe principalement aux médecins généralistes, mais ceux-ci sont déjà débordés. Le plan d'action national doit dès lors tenir compte de l'actuelle pénurie de médecins généralistes.

Il faut accorder l'attention nécessaire à l'accès aux soins multidisciplinaires et à l'amélioration de leur qualité. Le traitement des données et les formations des professionnels des soins de santé sont d'autres thèmes intéressants de la proposition de résolution.

Le groupe des Engagés soutient la proposition de résolution mais souhaite encore l'améliorer. Les membres du groupe souhaitent également poursuivre la concertation avec les acteurs de terrain afin d'aboutir à une proposition de résolution cohérente et effective.

M. Jan Bertels (Vooruit) souligne l'importance des soins intégrés pour les patients atteints de maladies cardiovasculaires. Cette intégration des soins nécessite une bonne collecte des données, un renforcement de

gegevensverzameling, een versterkte detectie en een goede samenwerking binnen de multidisciplinaire zorg.

De spreker stelt voor om het voorstel van resolutie aan te passen aan de opmerkingen van de commissieleden en de verwijzing naar het Belgisch voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie te schrappen. Zo zal de commissie kunnen voortwerken op een iets concreter voorstel van resolutie, dat vervolgens wel eens de Kamerbrede steun zou kunnen krijgen.

Mevrouw Irina De Knop (Open Vld) wenst het voorstel van resolutie te steunen, temeer daar haar voorganger, de heer De Caluwé, het tijdens de vorige legislatuur had medeondertekend.

Hart- en vaatziekten zijn de tweede oorzaak van vroegtijdig overlijden bij mannen en vrouwen. Mits een verstandige aanpak kan het hoge sterftecijfer worden teruggedrongen.

Het voorstel van resolutie bevat een aantal belangrijke hoofdlijnen, waaronder preventie, therapietrouw, en aandacht voor vrouwelijke patiënten.

Met betrekking tot preventie is een belangrijke rol weggelegd voor de gemeenschappen. Dit is geen gemakkelijke opdracht, want het is niet eenvoudig om mensen aan te zetten hun levensstijl te veranderen. Toch moet preventie tijdens deze legislatuur zowel op federaal niveau als op het niveau van de deelstaten voldoende aandacht blijven krijgen. Er moeten geïntegreerde coachingprogramma's komen waarin aandacht is voor de combinatie van gedragingen als roken, onvoldoende bewegen, overgewicht en slecht slapen. Vandaag worden deze problemen meestal apart aangepakt. Maar het is de combinatie van die factoren die het risico op hart- en vaatziekten verhoogt.

In 2018 werd een resolutie van Open Vld rond therapietrouw goedgekeurd in de Kamer. Die resolutie strekte ertoe de regering te verzoeken een actieplan op te stellen om therapietrouw te bevorderen bij chronisch zieke patiënten. Helaas zijn er sindsdien niet veel stappen gezet op dit vlak. Misschien moet dit probleem in het kader van het ter bespreking voorliggende voorstel van resolutie opnieuw worden bekeken.

Het voorstel van resolutie vraagt ook aandacht voor het feit dat de symptomen van atherosclerotische aandoeningen zich anders voordoen bij vrouwen dan bij mannen. Er zou eventueel nog kunnen worden gevraagd om de medische richtlijnen specifiek aan te passen voor

la détection et l'amélioration de la coopération au sein des soins multidisciplinaires.

L'intervenant propose de modifier la proposition de résolution pour tenir compte des observations des membres de la commission et de supprimer le renvoi à la présidence belge du Conseil de l'Union européenne. La commission pourra ainsi poursuivre la discussion sur la base d'une proposition de résolution sensiblement plus concrète, qui pourrait ensuite recevoir le soutien de l'ensemble des membres.

Mme Irina De Knop (Open Vld) soutient la proposition de résolution, d'autant plus que son prédécesseur, M. De Caluwé, l'avait cosignée sous la précédente législature.

Les maladies cardiovasculaires sont la deuxième cause de décès prématuré tant chez les hommes que chez les femmes. Ce taux de mortalité élevé pourrait être réduit en mettant en place une approche intelligente.

La proposition de résolution repose sur une série de grands axes, notamment la prévention, l'observance thérapeutique et l'attention portée aux femmes.

En ce qui concerne la prévention, les Communautés auront un rôle important à jouer. Cette mission ne s'annonce toutefois pas facile, car il n'est jamais simple d'encourager les gens à changer leur mode de vie. Quoi qu'il en soit, la prévention doit rester, sous cette législature, un point d'attention tant au niveau fédéral qu'au niveau des entités fédérées. Il faut mettre en place des programmes de coaching intégrés, qui mettront l'accent sur une combinaison de facteurs de risque tels que le tabagisme, le manque d'exercice, le surpoids et le manque de sommeil. Aujourd'hui, ces problèmes sont généralement traités séparément. Or, c'est la combinaison de ces facteurs qui augmente le risque de maladies cardiovasculaires.

En 2018, la Chambre a adopté une résolution de l'Open Vld relative à l'observance thérapeutique. Cette résolution visait à demander au gouvernement de mettre en place un plan d'action en vue de favoriser l'observance thérapeutique des malades chroniques. Malheureusement, peu de mesures ont été prises depuis lors. Il conviendrait peut-être de se pencher à nouveau sur la question dans le cadre de la proposition de résolution à l'examen.

La proposition de résolution attire également l'attention sur le fait que les symptômes des maladies athérosclérotiques se manifestent différemment chez les femmes et chez les hommes. Il conviendrait peut-être aussi de demander au gouvernement fédéral de veiller à ce que

vrouwelijke patiënten, zowel op het vlak van de diagnose als op het vlak van de behandeling.

Population health management is een belangrijke nieuwe benadering van gezondheidsaandoeningen. We beschikken over enorm veel gegevens, maar ze worden niet efficiënt genoeg verwerkt. Er moet beter gebruik worden gemaakt van gegevens, met het oog op de stratificatie van risicopersonen. Zo kunnen deze risicopersonen tijdig worden geïdentificeerd en geholpen. Er is in het voorstel van resolutie sprake van een methodologie voor de ontwikkeling van stratificatie. De spreker vraagt zich af of er ook geen nood is aan medische technologie om de huisarts te ondersteunen bij de detectie van risicopatiënten.

Het voorstel van resolutie bevat een aantal zaken die belangrijk kunnen zijn voor de bestrijding van verschillende aandoeningen. Eén van die zaken is de gegevensverzameling. De spreker vraagt zich af of het nuttig zou zijn om een aparte gegevensbank aan te leggen voor de atherosclerotische aandoeningen. Gezien deze aandoeningen één van de belangrijkste doodsoorzaken zijn, is dit te rechtvaardigen.

Daarnaast is het bijhouden van goed gedocumenteerde elektronische medische dossiers belangrijk voor de stratificatie van risicopersonen. Vandaag zijn er nog te veel verschillen in kwaliteit.

Voorts blijft de samenwerking tussen de eerste en de tweede lijn een uitdaging. Dit zal een werkpunt zijn voor de volgende regering.

Tot slot haalt de spreker de suggestie van het artsensyndicaat BVAS om de apotheker uit het voorstel van resolutie te schrappen aan. Deze suggestie toont aan dat de relatie tussen de huisarts en de apotheker nog steeds onder spanning staat. Er moet tijdens deze legislatuur dus worden geijverd om die relatie te verbeteren.

2. Antwoorden van de indiener van het voorstel van resolutie

De heer Daniel Bacquelaine (MR) legt uit hoe bepaalde opmerkingen uit de ontvangen adviezen in de tekst werden opgenomen.

Op vraag van de deelstaten werd in verzoek 8 een verwijzing naar het interfederaal akkoord geïntegreerde zorg opgenomen.

les directives médicales soient adaptées de façon à tenir compte de la situation spécifique des femmes, et ce, tant au niveau du diagnostic qu'au niveau du traitement.

La gestion de la santé de la population (*population health management*) est une nouvelle approche importante des problèmes de santé. Nous disposons d'une quantité considérable de données, mais celles-ci ne sont pas traitées de manière suffisamment efficace. Il est essentiel de mieux utiliser les données, en vue d'établir une stratification des personnes à risque. Ces personnes pourront ainsi être identifiées et aidées à temps. La proposition de résolution évoque en outre une méthode visant à développer des outils de stratification. L'intervenante se demande s'il ne faudrait pas également mettre en place des outils de technologie médicale pour aider les médecins généralistes à détecter les patients à risque.

La proposition de résolution contient une série d'éléments qui peuvent jouer un rôle prépondérant dans la lutte contre diverses maladies. L'un de ces éléments est la collecte de données. L'intervenante se demande s'il serait utile de créer une base de données distincte pour les maladies athérosclérotiques. Cette base de données aurait toute sa raison d'être dans la mesure où ces maladies sont l'une des principales causes de décès.

Par ailleurs, il est important d'avoir des dossiers médicaux électroniques bien documentés pour la stratification des personnes à risque. Malheureusement, la qualité est encore trop variable à l'heure actuelle.

La collaboration entre les soins de première et de deuxième ligne n'est en outre pas une mince affaire. Il s'agira d'un point d'attention pour le prochain gouvernement.

L'intervenante conclut en évoquant la mesure suggérée par l'Association belge des syndicats médicaux (ABSyM) visant à retirer les pharmaciens de la proposition de résolution. Cette suggestion illustre les tensions qui subsistent dans les relations entre les médecins généralistes et les pharmaciens. Il importe donc d'améliorer ces relations au cours de la présente législature.

2. Réponses de l'auteur de la proposition de résolution

M. Daniel Bacquelaine (MR) explique que certaines observations issues des avis formulés ont été intégrées au texte.

À la demande des entités fédérées, un renvoi à l'accord interfédéral pour les soins intégrés a été inclus dans la demande 8.

In verzoek 9 werd verduidelijkt dat de revalidatiecentra onder de bevoegdheid van het RIZIV vallen. Verzoek 19, waarin verwezen wordt naar het Belgisch voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie, moet inderdaad worden aangepast.

Zoals verschillende leden hebben aangehaald, is het genderaspect zeer belangrijk. De spreker herinnert zich nog een tijd waarin cardiovasculaire aandoeningen als mannenziekten werden beschouwd. Dit bleek helemaal niet correct te zijn. Er is genderspecifiek onderzoek en genderspecifieke preventie nodig.

Gegevensverzameling is in dit dossier erg belangrijk. De persoonlijke gegevens van de patiënt moeten wel te allen tijde beschermd zijn en hij of zij moet zijn toestemming geven wanneer gegevens worden gedeeld. Het lijkt de spreker essentieel dat er een gegevensregister wordt aangemaakt, waardoor er een verband kan worden gelegd tussen de verschillende risicofactoren en de ontwikkeling van verschillende atherosclerotische aandoeningen. Een dergelijk instrument zou meer effectieve preventie mogelijk maken. Dit was ook een uitdrukkelijke vraag van de Belgische Cardiologische Liga.

Verskillende leden hebben gesproken over sport als vorm van preventie. De spreker benadrukt dat men sport niet moet verwarren met lichaamsbeweging. Voor de gezondheid van hart en vaten is het beter om elke dag aan een milde vorm van lichaamsbeweging te doen, zoals wandelen, dan eenmaal per week aan sport te doen.

Considerans R vermeldt dat de huisartsen en de apothekers geen middelen hebben om de ASCVD-patiënten te begeleiden of de risicopatiënten te identificeren. De spreker meent dan ook dat de samenwerking tussen huisartsen en apothekers essentieel is. Vandaag zien de meeste patiënten vaker een apotheker dan een arts. Daarom is een permanente uitwisseling van informatie tussen deze zorgprofessionals zo belangrijk. De basisinstrumenten bij de preventie van ASCVD's zijn de bloeddrukmeting, de glycemiebepaling en het consulteren van de lijst van geneesmiddelen die de patiënt inneemt. Maar men mag ook niet vergeten dat er patiënten zijn die geen overgewicht hebben, niet aan diabetes lijden en geen hoge bloeddruk hebben, maar die een genetische aanleg hebben voor ASCVD's. Daar wordt vandaag veel te weinig rekening mee gehouden.

De spreker is het ermee eens dat de schaarste in de zorgsector moet worden aangepakt. Maar men mag zich ook niet verschuilen achter die schaarste. De medische sector telt vandaag voldoende actoren om een goede

Il a été précisé dans la demande 9 que les centres de réadaptation relèvent de la compétence de l'INAMI. La demande 19, qui fait référence à la présidence belge du Conseil de l'Union européenne, doit effectivement être modifiée.

Comme plusieurs membres l'ont souligné, la dimension de genre est très importante. L'intervenant se souvient qu'à une certaine époque, les maladies cardiovasculaires étaient considérées comme des pathologies masculines. Cette affirmation s'est révélée totalement erronée. Tant la recherche que la prévention doivent tenir compte des spécificités de genre.

La collecte de données est très importante en cette matière. Toutefois, les données personnelles des patients doivent être protégées à tout moment et le partage de celles-ci nécessite leur accord. L'intervenant considère qu'il est essentiel de créer un registre de données qui permettrait d'établir un lien entre les différents facteurs de risque et le développement de certaines maladies athérosclérotiques. Cet outil renforcerait l'efficacité de la prévention. La Ligue belge de cardiologie a également formulé une demande explicite en ce sens.

Plusieurs membres ont évoqué le sport comme outil de prévention. L'intervenant souligne qu'il ne faut pas confondre sport et activité physique. Pour la santé cardiovasculaire, il vaut mieux pratiquer quotidiennement une activité physique d'intensité modérée, comme la marche, que faire du sport une fois par semaine.

Il est précisé au considérant R que les médecins généralistes et les pharmaciens manquent d'outils pour accompagner les patients souffrant d'ASCVD ou identifier les patients à risque. L'intervenant estime dès lors que la coopération entre médecins généralistes et pharmaciens est essentielle. De nos jours, la plupart des patients se rendent plus souvent en pharmacie que chez le médecin. C'est la raison pour laquelle un échange continu d'informations entre ces professionnels de la santé est particulièrement important. Les outils de base de la prévention des ASCVD sont la mesure de la pression artérielle, la mesure de la glycémie et la consultation de la liste des médicaments pris par le patient. Mais il ne faut pas oublier que certains patients ne présentent ni surpoids, ni diabète, ni hypertension, mais ont une prédisposition génétique aux ASCVD. Cet élément n'est vraiment pas suffisamment pris en compte à l'heure actuelle.

L'intervenant reconnaît qu'il faut remédier à la pénurie qui frappe le secteur des soins de santé. Toutefois, il ne faut pas se retrancher derrière celle-ci. Le secteur médical compte aujourd'hui suffisamment d'acteurs pour

preventiecampagne van cardiovasculaire aandoeningen mogelijk te maken.

3. Replieken

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) is het ermee eens dat de apotheker een belangrijke preventierol heeft. Patiënten gaan vaker naar de apotheek dan naar de huisarts. De samenwerking tussen de apotheker en de huisarts is daarom inderdaad essentieel. Genomen maatregelen moeten dus ook aangepast worden aan de beide beroepsgroepen. De indiener van het voorstel van resolutie haalde de glycemiebepaling aan als een preventiehandeling die eventueel door de apotheker zou kunnen worden uitgevoerd. Daartoe zou de WUG-wet wel moeten worden aangepast. Dit soort zaken zou concreter benoemd kunnen worden in het voorstel van resolutie.

Het verheugt de spreekster dat verschillende leden de zorgfunctie van de apotheker zouden willen uitbreiden. Echter, als apothekers extra taken krijgen, dan moeten zij daar ook voor worden vergoed.

De heer Jan Bertels (Vooruit) is het eens met deze opmerking betreffende de vergoeding van apothekers.

Mevrouw Irina De Knop (Open Vld) benadrukt dat de diagnose en de medische behandeling bij vrouwelijke patiënten structureel anders moeten worden aangepakt dan bij mannen. Zij zal een amendement indienen om verzoek 2 in die zin aan te passen.

B. Vergadering van 7 januari 2025

Mevrouw Nathalie Muylle (cd&v) stelt dat de problematiek van atherosclerotische hart- en vaatziekten niet onderschat mag worden. Deze ziekte komt in vele gevallen te laat op de radar en heeft immense gevolgen voor de patiënten en hun naasten. Wat nu voorligt kan een aanzet zijn om werk te maken van meer onderzoek en meer samenwerking met de deelstaten. Er is immers nood aan een betere diagnose, betere preventie en een beter zorgtraject om mensen met cardiovasculaire aandoeningen te helpen.

De amendementen die werden ingediend door mevrouw Sneppe en mevrouw Bury (DOC 56 0145/003) betreffen vaak de toevoeging van de beroepsgroep van kinesitherapeuten. Mevrouw Muylle beaamt dat de kinesitherapeut een rol te spelen heeft bij revalidatie in cardio. Het voorstel van resolutie focust zich op diagnose,

permettre que la campagne de prévention des maladies cardiovasculaires se déroule comme il se doit.

3. Répliques

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) est d'accord pour affirmer que le pharmacien joue un rôle important en matière de prévention. Les patients sont plus souvent en contact avec un pharmacien qu'avec un médecin généraliste. Pour cette raison, la coopération entre le pharmacien et le médecin généraliste est essentielle. Les mesures qui seront prises devront donc également être adaptées à ces deux groupes professionnels. L'auteur de la proposition de résolution cite la mesure de la glycémie comme étant un acte préventif qui pourrait éventuellement être réalisé par le pharmacien. Pour ce faire, il faudrait toutefois modifier la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé. Les questions de ce type pourraient être détaillées davantage dans la proposition de résolution.

L'intervenante se réjouit que plusieurs membres souhaitent étendre le rôle du pharmacien en matière de soins. Toutefois, confier des tâches supplémentaires aux pharmaciens nécessiterait de les rémunérer pour celles-ci.

M. Jan Bertels (Vooruit) est d'accord avec cette observation relative à la rémunération des pharmaciens.

Mme Irina De Knop (Open Vld) souligne que le diagnostic et le traitement médical d'un patient doivent faire l'objet d'une approche structurellement différente selon qu'il s'agit d'une femme ou d'un homme. Elle présentera un amendement visant à modifier la demande 2 en conséquence.

B. Réunion du 7 janvier 2025

Mme Nathalie Muylle (cd&v) estime qu'il ne faut pas sous-estimer la problématique des maladies cardiovasculaires athérosclérotiques. Bien souvent, cette maladie est détectée trop tardivement et entraîne de lourdes conséquences pour les malades et leurs proches. La proposition à l'examen peut nous inciter à renforcer la recherche et la coopération entre entités fédérées. Il est en effet nécessaire d'améliorer le diagnostic, la prévention et le parcours de soins pour les personnes atteintes de maladies cardiovasculaires.

Les amendements présentés par Mmes Sneppe et Bury (DOC 56 0145/003) visent généralement à ajouter le groupe professionnel des kinésithérapeutes. Mme Muylle est d'accord sur le fait que le kinésithérapeute a un rôle à jouer dans la revalidation des personnes atteintes de maladies cardiovasculaires. La proposition de résolution

vroege screening, nazorg en het bewust maken van mensen. De spreekster wijst ook op het belang van de psycholoog en het mentaal welzijn in het traject van de patiënt. De rol van de psycholoog wordt trouwens fel onderschat. Verder vervullen ook diëtisten een belangrijke rol. Er zijn dus vele zorgverstrekkers die een grote rol spelen maar het voorstel van resolutie legt daar niet de nadruk op.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) schaart zich achter de visie van mevrouw Muylle op de amendementen van de VB-fractie. De spreekster wenst zich te beperken tot de artsen en specialisten. Het behandelen van hart- en vaatziekten is inderdaad multidisciplinair, net zoals de hele gezondheidszorg multidisciplinair is. De patiënt moet inderdaad in zijn totaliteit bekeken worden. Professoren voeren de discussie voor de eigen discipline, specialisaties richten zich op een bepaald facet. Dit is jammer. Overleg zal altijd moeten gebeuren.

De fractie van de spreekster steunt het voorstel van resolutie. Het is belangrijk dat er werk gemaakt wordt van een plan om de patiënten te beschermen en te behandelen.

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) stelt dat de door haar en mevrouw Bury ingediende amendementen ook de kinesitherapeuten willen betrekken omdat ze in het voorstel van resolutie vergeten worden of enkel ingeschakeld worden in geval van revalidatie. Kinesitherapeuten kunnen echter een belangrijke rol spelen in de primaire en secundaire preventie. Alles wat voorkomen kan worden, moet later niet genezen worden.

Mevrouw Snelpe denkt dat er drogredenen gehanteerd worden om toch maar geen voorstellen van de VB-fractie goed te keuren, en dit ten koste van de patiënten en de sectoren in de gezondheidszorg.

Sinds 1 januari 2015 bestaat er een bijzondere beroepsbekwaamheid in de cardiovasculaire kinesitherapie die door de overheid erkend is. Kinesitherapeuten zijn dus zeker geschikt om in dit voorstel van resolutie een plaats te krijgen, hun taak hoeft zich niet te beperken tot de revalidatie. Ook bij preventie en bij het stellen van de diagnose kunnen ze een rol spelen.

Mevrouw Meyrem Almaci (Ecolo-Groen) maakt deel uit van een familie met een verhoogd risico op hartklachten. De statistieken tonen aan dat een groot deel van de bevolking getroffen wordt door cardiovasculaire aandoeningen. Het genderaspect vormt een niet te veronachtzamen onderdeel van de aanpak van deze problematiek. Er is een grote onderdiagnose bij vrouwen.

se concentreert op het diagnostic, le dépistage précoce, le suivi et la sensibilisation à la maladie. L'intervenante souligne aussi l'importance du psychologue et du bien-être mental tout au long du parcours du patient. Le rôle du psychologue est d'ailleurs largement sous-estimé. De même, les diététiciens jouent aussi un rôle important. En somme, de nombreux prestataires de soins exercent un rôle majeur, mais la proposition de résolution ne met pas l'accent sur ce point.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) partage l'avis de Mme Muylle concernant les amendements du groupe VB. L'intervenante souhaite se limiter aux médecins et aux spécialistes. Le traitement des maladies cardiovasculaires implique effectivement une approche multidisciplinaire, de même que les soins de santé en général. Il convient en effet de considérer le patient dans sa globalité. Les professeurs discutent uniquement de ce qui relève de leur propre discipline et les spécialistes se limitent à une facette particulière. Cette situation est regrettable; une concertation devrait toujours exister.

Le groupe de l'intervenante soutient la proposition de résolution. Il est important de mettre en œuvre un plan incluant des mesures de protection et de traitement des patients.

Mme Dominiek Snelpe (VB) explique que les amendements qu'elle a présentés conjointement avec Mme Bury tendent à inclure également les kinésithérapeutes, au motif qu'ils ont été oubliés dans la proposition de résolution ou que l'on ne parle d'eux qu'en cas de revalidation. Or, les kinésithérapeutes peuvent jouer un rôle important dans la prévention primaire et secondaire. Mieux vaut prévenir que guérir.

Mme Snelpe considère que des sophismes sont utilisés dans le but de ne pas adopter de propositions du groupe VB, au détriment des patients et du secteur des soins de santé.

La kinésithérapie cardiovasculaire fait l'objet, depuis le 1^{er} janvier 2015, d'une qualification professionnelle particulière reconnue par les autorités. Les kinésithérapeutes ont donc tout à fait leur place dans cette proposition de résolution. Leur tâche ne doit pas se limiter à la revalidation. Ils ont aussi un rôle à jouer dans le cadre de la prévention et du diagnostic.

Mme Meyrem Almaci (Ecolo-Groen) fait partie d'une famille présentant un risque accru de maladies cardiaques. Les statistiques révèlent qu'une grande partie de la population est concernée par les maladies cardiovasculaires. La question du genre est un élément non négligeable de cette problématique, les femmes étant largement sous-diagnostiquées.

De spreekster betreurt dat bij preventie en de multidisciplinaire benadering de buurtgerichte zorg niet genoeg ontwikkeld wordt. Het aspect van buurtgerichte zorg blijft in het voorstel van resolutie onderbelicht. De spreekster schaart zich achter de preventieve *Population Health Management (PHM)* benadering zoals die in het voorstel van resolutie naar voor geschoven wordt. Het buurtgerichte, multidisciplinaire aspect is essentieel. Mevrouw Almaci hoopt dat bij de uitwerking van dit voorstel van resolutie de regering het buurtgerichte aspect zal opnemen.

Er werd in het voorjaar van 2024 op de IMC Volksgezondheid een interfederaal plan voor geïntegreerde zorg goedgekeurd. Men moet gaan naar een preventieve, multidisciplinaire, holistische benadering van gezondheid. De spreekster stelt vast dat het voorstel van resolutie in deze gunstige evolutie past.

Mevrouw Almaci is van mening dat de amendementen van de VB-fractie inhoudelijk geen steek houden. Het gaat niet op een exhaustieve lijst te maken van zorgverstrekkers. Het is beter vanuit de PHM-benadering te werken.

Mevrouw Irina De Knop (*Open Vld*) wijst op het belang van *Population Health Management*. Er is te weinig stratificatie van risicopersonen, dit is een aandachtspunt. Er is veel data beschikbaar bij artsen, specialisten, apothekers. Het is noodzakelijk deze informatie samen te brengen en een methodologie op poten te zetten voor de ontwikkeling van deze stratificatie. Het is dan ook nodig een uitstekend digitaal systeem op te zetten om deze gegevens goed te beheeren. De spreekster hoopt dat bij de implementatie van het voorstel van resolutie een procedure kan gevonden worden om dit PHM systematisch in te voeren. PHM kan dan ook bij andere aandoeningen ingeschakeld worden.

De heer Jan Bertels (*Vooruit*) vindt dat het voorstel van resolutie door de ingediende amendementen een betere bevoegdheidsafbakening kent tussen de federale overheid en de overheden van de deelstaten. Het voorstel werd op een aantal punten ook specifiek en concreter gemaakt.

De spreker wijst erop dat het voorstel van resolutie een aantal principes bevat die cardiovasculaire aandoeningen overstijgen. Het gaat dan om cardiovasculaire risicofactoren, stratificatie, de aandacht die moet gaan naar primaire en secundaire preventie, de nadruk op multidisciplinaire behandeling, geïntegreerde zorg, het interfederaal plan, gepersonaliseerde zorgtrajecten en PHM. De spreker hoopt dat de leden van de commissie

L'intervenante regrette que les soins de proximité ne soient pas assez développés au niveau de la prévention et de l'approche multidisciplinaire. La proposition de résolution ne met pas en évidence l'aspect des soins de proximité. L'intervenante soutient l'approche préventive du *Population Health Management (PHM)* telle qu'elle est présentée dans la proposition de résolution. La proximité et la multidisciplinarité sont essentielles. Mme Almaci espère que le gouvernement intégrera la proximité lors de la mise en œuvre de cette proposition de résolution.

Un plan interfédéral de soins de santé intégrés a été adopté lors de la CIM Santé publique au printemps 2024. Il convient d'évoluer vers une approche préventive, multidisciplinaire et holistique de la santé. L'intervenante note que la proposition de résolution s'inscrit dans le cadre de cette évolution favorable.

Mme Almaci estime que les amendements du groupe VB n'ont aucun sens sur le fond. Il n'est pas opportun de dresser une liste exhaustive des prestataires de soins de santé. Il est préférable de travailler sur base de l'approche PHM.

Mme Irina De Knop (*Open Vld*) souligne l'importance du *Population Health Management*. Elle pointe la stratification insuffisante des personnes à risque. De nombreuses données sont disponibles auprès des médecins, des spécialistes et des pharmaciens. Il est nécessaire de rassembler ces informations et d'établir une méthodologie pour développer cette stratification. Il faudra donc mettre en place un système numérique très performant pour gérer correctement ces données. L'intervenante espère que l'on pourra élaborer lors de la mise en œuvre de la proposition de résolution une procédure permettant l'instauration systématique de ce PHM, qui pourra ensuite également être appliqué dans le cadre d'autres affections.

M. Jan Bertels (*Vooruit*) estime que les amendements présentés permettent de mieux délimiter les compétences entre l'autorité fédérale et les entités fédérées. Certains points contenus dans la proposition de résolution ont également été rendus plus spécifiques et plus concrets.

L'intervenant souligne que la proposition contient plusieurs principes dont l'application ne se limite pas aux maladies cardiovasculaires. Il cite notamment les facteurs de risque cardiovasculaire, la stratification, l'attention qui doit être accordée à la prévention primaire et secondaire, l'accent mis sur le traitement multidisciplinaire, les soins intégrés, le plan interfédéral, les parcours de soins personnalisés et le PHM. L'orateur espère que

deze generieke principes ook zullen ondersteunen in andere discussies met betrekking tot gezondheidszorg.

Mevrouw Natalie Eggermont (PVDA-PTB) spreekt haar steun uit voor het voorstel van resolutie. De belangrijkste doodsoorzaak ter wereld verdient onze aandacht, nog meer omdat deze aandoening zou kunnen voorkomen worden. Het voorstel van resolutie legt de juiste accenten voor een nieuw beleid, heeft draagvlak bij zorgverleners en erkent de complexiteit van de ziekte. Er is expliciete aandacht voor genderverschillen want de ziekte treft mannen en vrouwen op een verschillende manier. Mannen lopen een hoger risico maar het zijn vrouwen die eraan overlijden.

De rol van de verschillende stakeholders wordt in het voorstel van resolutie helder in kaart gebracht en krijgen elk hun plaats in de aanpak. Dit vormt een goede basis voor een geïntegreerde samenwerking. De spreekster schaaft zich eveneens achter het merendeel van de amendementen. Bij de uitwerking van het voorstel van resolutie moet een buurtgerichte aanpak aangehouden worden.

III. — BESPREKING VAN DE CONSIDERANSEN EN VAN HET VERZOEKEND GEDEELTE EN STEMMINGEN

Consideransen

Considerans A tot F

Over deze consideransen worden geen opmerkingen gemaakt.

Consideransen A tot F worden eenparig aangenomen.

Considerans G

Mevrouw Nathalie Muylle (cd&v) en de heer Daniel Bacquelaine (MR) dienen *amendement nr. 22* (DOC 56 0145/004) in dat ertoe strekt deze considerans te vervangen.

De indieners wensen te verduidelijken dat atherosclerose veroorzaakt kan worden door heel wat risicofactoren die bijna iedereen kan ontwikkelen, waardoor preventie en sensibilisering zo belangrijk is. Risicofactoren zijn onder andere een hoge bloeddruk, een hoog cholesterolgehalte, diabetes, obesitas, chronische nierziekten, te weinig beweging, een ongezonde en vetrijke voeding,

les membres de la commission soutiendront également ces principes génériques dans d'autres discussions liées aux soins de santé.

Mme Natalie Eggermont (PVDA-PTB) soutient la proposition de résolution. Cette maladie, qui constitue la première cause de mortalité dans le monde, mérite notre attention, d'autant qu'elle peut être évitée. La proposition met l'accent sur les points essentiels d'une nouvelle politique, elle bénéficie du soutien des prestataires de soins de santé et reconnaît la complexité de la maladie. Elle accorde une attention explicite aux différences de genre dans la mesure où la maladie affecte différemment les hommes et les femmes. Les hommes présentent un risque plus élevé mais ce sont les femmes qui en meurent.

La proposition de résolution identifie clairement le rôle des différents acteurs et réserve une place à chacun dans l'approche envisagée, ce qui constitue une bonne base pour une coopération intégrée. L'intervenante soutient également la plupart des amendements. Elle souligne qu'il faudra veiller lors de la mise en œuvre de la proposition de résolution à adopter une approche axée sur la proximité.

III. — DISCUSSION ET VOTES DES CONSIDÉRANTS ET DU DISPOSITIF

Considérants

Considérants A à F

Ces considérants ne donnent lieu à aucune observation.

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

Considérant G

Mme Nathalie Muylle (cd&v) et M. Daniel Bacquelaine (MR) présentent l'*amendement n° 22* (DOC 56 0145/004) tendant à remplacer ce considérant.

Les auteurs souhaitent préciser que l'athérosclérose peut être causée par de nombreux facteurs de risque qui peuvent concerner tout un chacun. La prévention et la sensibilisation jouent dès lors un rôle très important. Les facteurs de risque sont notamment une pression artérielle élevée, un taux de cholestérol trop élevé, le diabète, l'obésité, les maladies rénales chroniques, le

alcohol en roken. Ook leeftijd en geslacht kunnen een rol spelen.

Amendement nr. 22 wordt eenparig aangenomen.

Consideransen H tot K

Over deze consideransen worden geen opmerkingen gemaakt.

Consideransen H tot K worden eenparig aangenomen.

Considerans L

De dames Dominiek Sneppe en Katleen Bury (VB) dienen amendement nr. 2 (DOC 0145/003) in dat ertoe strekt na de woorden “de huisartsen en de specialisten” de woorden “evenals de kinesitherapeuten” in te voegen.

De indieners wensen dat er bij de wetenschappelijke aanbevelingen rekening gehouden wordt met de recente wetenschappelijke bevindingen met betrekking tot het nut van kinesithérapie en bewegen.

Amendement nr. 2 wordt verworpen met 14 tegen 2 stemmen.

De ongewijzigde considerans L wordt vervolgens aangenomen met 14 stemmen en 2 onthoudingen.

Considerans M

De dames Dominiek Sneppe en Katleen Bury (VB) dienen amendement nr. 3 (DOC 0145/003) in dat ertoe strekt de woorden “de huisartsen, de apothekers en de specialisten” te vervangen door de woorden “de huisartsen, de apothekers, de kinesitherapeuten en de specialisten”.

De indieners dringen er op aan dat bij het bevorderen van een multidisciplinaire aanpak de bijzondere beroepsbekwaamheden van de kinesitherapeuten op het vlak van primaire en secundaire preventie bij ASCDV's niet worden vergeten.

Amendement nr. 3 wordt verworpen met 14 tegen 2 stemmen.

De ongewijzigde considerans M wordt vervolgens aangenomen met 14 stemmen en 2 onthoudingen.

manque d'activité physique, une alimentation malsaine et riche en graisse, l'alcool et le tabac. L'âge et le sexe peuvent également jouer un rôle.

L'amendement n° 22 est adopté à l'unanimité.

Considéran's H à K

Ces considérants ne donnent lieu à aucune observation.

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

Considérant L

Mmes Dominiek Sneppe et Katleen Bury (VB) présentent l'amendement n° 2 (DOC 0145/003) tendant à insérer après les mots “pour les généralistes et les spécialistes” les mots “, ainsi que pour les kinésithérapeutes”.

Les auteures souhaitent que les recommandations scientifiques tiennent compte des récentes découvertes scientifiques en ce qui concerne l'utilité de la kinésithérapie et de l'exercice physique.

L'amendement n° 2 est rejeté par 14 voix contre 2.

Le considérant L est adopté, sans modification, par 14 voix et 2 abstentions.

Considérant M

Mmes Dominiek Sneppe et Katleen Bury (VB) présentent l'amendement n° 3 (DOC 0145/003) tendant à remplacer les mots “les médecins généralistes, les pharmaciens et les spécialistes” par les mots “les médecins généralistes, les pharmaciens, les kinésithérapeutes et les spécialistes”.

Les auteures insistent sur l'importance de ne pas oublier les qualifications professionnelles particulières des kinésithérapeutes en matière de prévention primaire et secondaire des ASCVD dans le cadre de la promotion d'une approche multidisciplinaire.

L'amendement n° 3 est rejeté par 14 voix contre 2.

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

Considerans N

De dames Dominiek Sneppe en Katleen Bury (VB) dienen *amendement nr. 4* (DOC 0145/003) in dat ertoe strekt een huisbezoek door een kinesitherapeut als alternatief te voorzien indien de patiënt geen revalidatiecentrum kan bezoeken.

Amendement nr. 4 wordt verworpen met 14 tegen 2 stemmen.

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

Consideransen O en P

Over deze consideransen worden geen opmerkingen gemaakt.

De consideransen O en P worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Considerans Q

Mevrouw Nathalie Muylle (cd&v) en de heer Daniel Bacquelaine (MR) dienen *amendement nr. 23* (DOC 56 0145/004) in dat ertoe strekt deze considerans te vervangen.

De indieners wensen de considerans wat meer te concretiseren. Een automatische ondersteuning van en stimulansen voor de huisartsen zijn essentieel om de systematische screening op ASCVD's en de tenuitvoerlegging van evidence-based richtsnoeren te faciliteren. Bovendien ontbreekt het ook nog aan geharmoniseerde richtsnoeren voor de huisartsen en specialisten – deze zorgbeoefenaars zouden ook van meet af aan betrokken moeten worden bij de ontwikkeling van deze richtsnoeren.

De dames Dominiek Sneppe en Katleen Bury (VB) dienen *amendement nr. 5* (DOC 0145/003) in dat ertoe strekt de woorden “de huisartsen en de specialisten” te vervangen door de woorden “de huisartsen, de specialisten en de kinesitherapeuten”.

De indieners wijzen erop dat de kinesitherapeuten onvoldoende steun krijgen om een goede behandeling van de ASCVD's te waarborgen.

Amendement nr. 23 wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg wordt amendement nr. 5 zonder voorwerp.

Considérant N

Mmes Dominiek Sneppe et Katleen Bury (VB) présentent l'*amendement n° 4* (DOC 0145/003) tendant à prévoir une visite à domicile par un kinésithérapeute comme alternative si le patient n'est pas en mesure de se rendre dans un centre de révalidation.

L'amendement n° 4 est rejeté par 14 voix contre 2.

Le considérant N est adopté, sans modification, par 14 voix et 2 abstentions.

Considéran­ts O et P

Ces considérants ne donnent lieu à aucune observation.

Les considérants O et P sont successivement adoptés à l'unanimité.

Considérant Q

Mme Nathalie Muylle (cd&v) et M. Daniel Bacquelaine (MR) présentent l'*amendement n° 23* (DOC 56 0145/004) tendant à remplacer ce considérant.

Les auteurs souhaitent préciser la portée du considérant. Le soutien automatique des médecins généralistes et l'existence d'incitants pour les médecins généralistes sont essentiels pour faciliter le dépistage systématique des ASCVD et la mise en œuvre de lignes directrices fondées sur des données probantes. En outre, les médecins généralistes et spécialistes ne disposent pas de lignes directrices harmonisées et ces professionnels de la santé devraient aussi être associés, dès le départ, à l'élaboration de ces lignes directrices.

Mmes Dominiek Sneppe et Katleen Bury (VB) présentent l'*amendement n° 5* (DOC 0145/003) tendant à remplacer les mots “les médecins généralistes et spécialistes” par les mots “les médecins généralistes et spécialistes et les kinésithérapeutes”.

Les auteurs soulignent que les kinésithérapeutes ne sont pas suffisamment soutenus pour assurer une bonne prise en charge de l'ASCVD.

L'amendement n° 23 est adopté à l'unanimité.

En conséquence, l'amendement n° 5 est sans objet.

Considerans R

Mevrouw Nathalie Muylle (cd&v) en de heer Daniel Bacquelaine (MR) dienen amendement nr. 24 (DOC 56 0145/004) in dat ertoe strekt deze considerans te vervangen.

De indieners beogen dat er opsporingsinstrumenten worden ontwikkeld en dat de systemen die de huisartsen, officina-apothekers en specialisten helpen bij het identificeren en behandelen van de risicopatiënten, met elkaar moeten worden verbonden. De teams van huisartsen en apothekers zouden moeten worden aangemoedigd om ASCVD's stelselmatig op te sporen

De dames Dominiek Sneppe en Katleen Bury (VB) dienen amendement nr. 6 (DOC 0145/003) in dat ertoe strekt de woorden "de huisartsen en de apothekers" te vervangen door de woorden "de huisartsen, de apothekers en de kinesitherapeuten".

De dames Dominiek Sneppe en Katleen Bury (VB) dienen amendement nr. 7 (DOC 0145/003) in dat ertoe strekt de woorden "geen middelen hebben" te vervangen door de woorden "geen middelen en onvoldoende mogelijkheden hebben".

De indieners wijzen erop dat kinesitherapeuten geen middelen maar vooral ook geen mogelijkheden hebben om binnen de wettelijke bepalingen (artikel 43 van de coördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen) aan primaire preventie van ASCVD's te doen. Nochtans hebben kinesitherapeuten een belangrijke rol zowel bij het identificeren van risicopatiënten als bij primaire en secundaire preventie. Sinds 1 januari 2015 wordt de bijzondere beroepsbekwaamheid in de cardiovasculaire kinesitherapie door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid erkend.

Amendement nr. 24 wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg worden de amendementen nr. 6 en nr. 7 zonder voorwerp.

Considerans S

Mevrouw Nathalie Muylle (cd&v) en de heer Daniel Bacquelaine (MR) dienen amendement nr. 25 (DOC 56 0145/004) in dat ertoe strekt deze considerans weg te laten aangezien onderwijs een exclusieve bevoegdheid van de gemeenschappen is.

De dames Dominiek Sneppe en Katleen Bury (VB) dienen amendement nr. 8 (DOC 0145/003) in dat ertoe

Considérant R

Mme Nathalie Muylle (cd&v) et M. Daniel Bacquelaine (MR) présentent l'amendement n° 24 (DOC 56 0145/004) tendant à remplacer ce considérant.

Les auteurs ont pour objectif de mettre en place des outils de dépistage et de connecter les systèmes qui aident les médecins généralistes, les pharmaciens d'officine et les spécialistes à identifier les patients à risque et à les traiter. Les équipes de médecins généralistes et de pharmaciens devraient être encouragées à dépister systématiquement l'ASCVD.

Mmes Dominiek Sneppe et Katleen Bury (VB) présentent l'amendement n° 6 (DOC 0145/003) tendant à remplacer les mots "les médecins généralistes et les pharmaciens" par les mots "les médecins généralistes, les pharmaciens et les kinésithérapeutes".

Mmes Dominiek Sneppe et Katleen Bury (VB) présentent l'amendement n° 7 (DOC 0145/003) tendant à remplacer les mots "manquent d'outils pour accompagner" par les mots "n'ont ni les moyens ni la possibilité suffisante d'accompagner".

Les auteures indiquent que les kinésithérapeutes n'ont ni les moyens ni surtout la possibilité de faire de la prévention primaire en matière d'ASCVD dans le respect des dispositions légales (article 43 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015). Les kinésithérapeutes ont pourtant un rôle majeur à jouer dans l'identification des patients à risque, ainsi que dans le cadre de la prévention primaire et secondaire. En effet, la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie cardiovasculaire est reconnue par le Service public fédéral Santé publique depuis le 1^{er} janvier 2015.

L'amendement n° 24 est adopté à l'unanimité.

Les amendements n°s 6 et 7 deviennent dès lors sans objet.

Considérant S

Mme Nathalie Muylle (cd&v) et M. Daniel Bacquelaine (MR) présentent l'amendement n° 25 (DOC 56 0145/004) tendant à supprimer ce considérant, étant donné que l'enseignement relève de la compétence exclusive des Communautés.

Mmes Dominiek Sneppe et Katleen Bury (VB) présentent l'amendement n° 8 (DOC 0145/003) tendant

strekt de woorden “van de huisartsen en van de apothekers” te vervangen door de woorden “van de huisartsen, van de apothekers en van de kinesitherapeuten”.

De indieners wijzen erop dat de beginselen van *Population Health Management* niet zijn opgenomen in de leerplannen van de kinesitherapeuten.

Amendement nr. 25 wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg wordt considerans S weggelaten en wordt amendement nr. 8 zonder voorwerp.

Considerans T

Mevrouw Nathalie Muylle (cd&v) en de heer Daniel Bacquelaine (MR) dienen amendement nr. 26 (DOC 56 0145/004) in dat ertoe strekt deze considerans weg te laten aangezien onderwijs een exclusieve bevoegdheid van de gemeenschappen is.

Amendement nr. 26 wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg wordt considerans T weggelaten.

Considerans U

De dames Dominiek Sneppe en Katleen Bury (VB) dienen amendement nr. 9 (DOC 0145/003) in dat ertoe strekt de woorden “de huisartsen” te vervangen door de woorden “de huisartsen en de kinesitherapeuten”.

De indieners onderstrepen dat ook kinesitherapeuten een belangrijke rol spelen in de bewustmaking rond ASCVD's en de preventie ervan.

Amendement nr. 9 wordt verworpen met 14 tegen 2 stemmen.

De ongewijzigde considerans U wordt vervolgens aangenomen met 14 stemmen en 2 onthoudingen.

Considerans V

Over deze considerans worden geen opmerkingen gemaakt.

Considerans V wordt eenparig aangenomen.

à remplacer les mots “des médecins généralistes et des pharmaciens” par les mots “des médecins généralistes, des pharmaciens et des kinésithérapeutes”.

Les auteures indiquent que les principes du *Population Health Management* ne sont pas non plus inclus dans les programmes d'études des kinésithérapeutes.

L'amendement n° 25 est adopté à l'unanimité.

En conséquence, le considérant S est supprimé et l'amendement n° 8 devient sans objet.

Considérant T

Mme Nathalie Muylle (cd&v) et M. Daniel Bacquelaine (MR) présentent l'amendement n° 26 (DOC 56 0145/004) tendant à supprimer ce considérant, dès lors que l'enseignement relève de la compétence exclusive des Communautés.

L'amendement n° 26 est adopté à l'unanimité.

Le considérant T est dès lors supprimé.

Considérant U

Mmes Dominiek Sneppe et Katleen Bury (VB) présentent l'amendement n° 9 (DOC 0145/003) tendant à remplacer les mots “les médecins généralistes” par les mots “les médecins généralistes et les kinésithérapeutes”.

Les auteures soulignent que les kinésithérapeutes jouent également un rôle essentiel dans la sensibilisation aux ASCVD et dans leur prévention.

L'amendement n° 9 est rejeté par 14 voix contre 2.

Le considérant U est ensuite adopté sans modification par 14 voix et 2 abstentions.

Considérant V

Ce considérant ne donne lieu à aucune observation.

Le considérant V est adopté à l'unanimité.

Verzoekend gedeelte

Verzoek 1

Mevrouw Nathalie Muylle (cd&v) en de heer Daniel Bacquelaine (MR) dienen amendement nr. 27 (DOC 56 0145/004) in dat ertoe strekt dit verzoek te vervangen.

De verwijzing naar de voorbeelden van het kankerplan en de initiatieven ter bestrijding van diabetes worden geschrapt. Het uitwerken van het nationaal actieplan dient in samenwerking met de deelstaten te gebeuren. Het actieplan moet aandacht hebben voor enkele specifieke elementen, waaronder preventie, sensibilisering en informatiecampagnes, onderwijs (o.a. voor gezondheidszorgbeoefenaars), vroegdetectie en screening, behandeling en verdere opvolging van patiënten.

Amendement nr. 27 wordt eenparig aangenomen.

Verzoek 2

Mevrouw Irina De Knop (Open Vld) dient amendement nr. 1 (DOC 56 0145/002) in, dat ertoe strekt de medische richtlijnen aan te passen voor wat betreft de diagnose en eventueel de behandeling van vrouwelijke patiënten.

De indienster wijst erop dat op het vlak van onderzoek en behandeling er niet genoeg aandacht is voor vrouwelijke patiënten.

Mevrouw Nathalie Muylle (cd&v) is het ermee eens dat meer aandacht geschonken wordt aan vrouwen. De spreker is hartpatiënt en ze heeft zelf ervaren hoe moeilijk het is voor vrouwen. Er wordt vaak gekeken naar een ziektebeeld dat sterk gericht is op onderzoek dat op mannen werd uitgevoerd. Het ziektebeeld bij vrouwen bij hartaandoeningen is vaak anders dan bij mannen. Cardiologen kijken ook sterk naar het hart en naar hartmedicatie. Een lichaam, en ook het lichaam van een vrouw, is meer dan louter het hart. Een cardioloog is bijvoorbeeld tegen het nemen van hormonale medicatie bij menopauze wanneer de patiënt hartklachten heeft. De arts die werkt in het kader van menopauze ziet geen problemen bij het combineren van hartmedicatie met andere medicatie. Maar er is eigenlijk te weinig studie en onderzoek om te kijken wat de gevolgen zijn van het nemen van medicatie die typisch vrouwelijk is in het kader van cardiologische klachten.

Dispositif

Demande 1

Mme Nathalie Muylle (cd&v) et M. Daniel Bacquelaine (MR) présentent l'amendement n° 27 (DOC 56 0145/004) tendant à remplacer cette demande.

L'amendement tend à supprimer le renvoi aux exemples issus du plan cancer et les initiatives de lutte contre le diabète. Il précise que le plan d'action national devra être élaboré en collaboration avec les entités fédérées et que ce plan d'action devra être centré sur quelques éléments spécifiques, notamment sur la prévention, la sensibilisation et les campagnes d'information, l'enseignement (notamment pour les professionnels de soins de santé), la détection précoce et le dépistage, le traitement et le suivi des patients.

L'amendement n° 27 est adopté à l'unanimité.

Demande 2

Mme Irina De Knop (Open Vld) présente l'amendement n° 1 (DOC 56 0145/002) tendant à modifier les directives médicales relatives au diagnostic et éventuellement au traitement des patientes.

L'auteure de l'amendement explique qu'en matière de recherches et de traitement, une attention insuffisante est accordée aux patientes.

Mme Nathalie Muylle (cd&v) estime elle aussi qu'il convient d'accorder plus d'attention aux patientes. L'intervenante est cardiaque et elle sait d'expérience à quel point c'est difficile pour les femmes. En effet, on se base souvent sur un tableau clinique fortement axé sur des études réalisées sur des hommes. Or, le tableau clinique des pathologies cardiaques chez la femme est souvent différent de celui chez l'homme. De plus, les cardiologues se concentrent aussi beaucoup sur le cœur et les médicaments pour le cœur. Mais un corps, et aussi le corps d'une femme, ce n'est pas seulement le cœur. Un cardiologue sera par exemple opposé à ce que les patientes cardiaques prennent des médicaments hormonaux lors de leur ménopause. Par contre, le médecin spécialisé dans la ménopause ne verra aucun problème à combiner les médicaments pour le cœur avec d'autres médicaments. Mais en réalité, il existe trop peu d'études et de recherches consacrées aux conséquences de la prise de médicaments typiquement administrés aux femmes dans le cadre de problèmes cardiaques.

Het amendement vormt een terechte aanvulling op het voorstel van resolutie.

Amendement nr. 1 wordt eenparig aangenomen.

Verzoek 3

Verzoek 3.1

De heer Jean-François Gatelier en mevrouw Carmen Ramlot (Les Engagés) dienen amendement nr. 17 (DOC 56 0145/004) in dat ertoe strekt het verzoek aan te vullen zodat bijzondere aandacht wordt besteed aan meerdere doelgroepen zoals vrouwen, kinderen en kwetsbare groepen.

De indieners verwijzen naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Nathalie Muylle (cd&v) is het ermee eens dat er naar kwetsbare groepen verwezen wordt.

Amendement nr. 17 wordt eenparig aangenomen.

Het geamendeerde verzoek 3.1 wordt vervolgens eenparig aangenomen.

Verzoek 3.1/1 (nieuw)

De heer Jean-François Gatelier en mevrouw Carmen Ramlot (Les Engagés) dienen amendement nr. 18 (DOC 56 0145/004) in dat ertoe strekt een nieuw verzoek 3.1/1 in te voegen.

De indieners wijzen erop dat antecedenten van hart- en vaatziekten in de familie het cardiovasculaire risico kunnen vergroten. Daarom is het belangrijk dat de bevolking wordt bewustgemaakt van de genetische dimensie van die aandoeningen.

Mevrouw Nathalie Muylle (cd&v) is het ermee eens dat er naar de genetische dimensie verwezen wordt. De spreker is zelf een genetisch patiënt, net zoals alle vrouwen in haar familie. De moeder en de tante van de spreker waren patiënt en toch werd de link niet gelegd naar de gezondheidstoestand van de spreker. Haar cholesterolwaarden waren immers niet zorgwekkend. Bij mevrouw Muylle werd pas op vijftigjarige leeftijd een diagnose gesteld. De dochter van de spreker is daarentegen nu al opgenomen in een genetisch programma omdat nu ook de jonge mensen in de familie gescreend worden om over te gaan tot preventieve begeleiding. De spreker wijst erop dat er bij haar al schade was, de diagnose kwam deels te laat. Het is in die zin belangrijk

L'amendement complète à juste titre la proposition de résolution.

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

Demande 3

Demande 3.1

M. Jean-François Gatelier et Mme Carmen Ramlot (Les Engagés) présentent l'amendement n° 17 (DOC 56 0145/004) tendant à compléter la demande afin que l'on accorde une attention particulière à plusieurs groupes cibles comme les femmes, les enfants et les populations précarisées.

Les auteurs renvoient à la justification de leur amendement.

Mme Nathalie Muylle (cd&v) marque son accord sur le renvoi aux populations précarisées.

L'amendement n° 17 est adopté à l'unanimité.

La demande 3.1, ainsi modifiée, est ensuite adoptée à l'unanimité.

Demande 3.1/1 (nouvelle)

M. Jean-François Gatelier et Mme Carmen Ramlot (Les Engagés) présentent l'amendement n° 18 (DOC 56 0145/004) tendant à insérer une nouvelle demande 3.1/1.

Les auteurs indiquent qu'avoir des antécédents de maladies cardiovasculaires dans la famille peut augmenter le risque au niveau cardiovasculaire. Il est donc important de sensibiliser la population à la dimension génétique de ces maladies.

Mme Nathalie Muylle (cd&v) approuve l'idée de faire référence à la dimension génétique. L'intervenante est elle-même une patiente génétique, à l'instar de toutes les femmes de sa famille. Alors que sa mère et sa tante étaient elles-mêmes des patientes, le lien avec l'état de santé de l'intervenante n'a été établi à aucun moment. En effet, son taux de cholestérol n'était pas préoccupant. Mme Muylle n'a été diagnostiquée qu'à l'âge de 50 ans. En revanche, sa fille a déjà été intégrée à un programme génétique, dès lors que les membres plus jeunes de la famille font désormais l'objet d'un dépistage préalable à un accompagnement préventif. L'intervenante souligne que dans son cas, le diagnostic a en partie été posé trop tard, quand certains dommages s'étaient déjà

dat mensen die genetisch belast zijn tijdig en dus op jonge leeftijd te onderzoeken.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) spreekt haar steun uit voor het amendement. Het is inderdaad nuttig de bevolking bewust te maken van de genetische dimensie. Iedereen behoort tot een familie waarin de risico's genetisch bepaald zijn. Ook de zorgverstrekkers op elk niveau (eerste, tweede en derde lijn) moeten ook bewust gemaakt worden van deze dimensie.

Amendement nr. 18 wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg wordt een nieuw verzoek 3.1/1 ingevoegd.

Verzoeken 3.2 tot 3.5

Over deze verzoeken worden geen opmerkingen gemaakt.

Verzoeken 3.2 tot 3.5 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Verzoek 3.6

De dames Dominiek Sneppe en Katleen Bury (VB) dienen amendement nr. 10 (DOC 0145/003) in dat ertoe strekt het verzoek 3.6 te vervangen.

De indieners merken op dat het vermelden van alle risicofactoren ervoor zorgt dat geen enkele risicofactor vergeten wordt. Mensen gaan er te vaak van uit dat ASCVD's ziektes zijn die enkel ouderen treffen maar niets is minder waar. Ook jonge gezonde mensen die voldoende bewegen, niet roken, geen overgewicht, geen hoge cholesterol, geen hoge bloeddruk en geen suikerziekte hebben kunnen getroffen worden, gewoon omdat ze erfelijk belast zijn. Ter illustratie verwijzen de indieners naar de getuigenis van Annelies, een jonge leerkracht, die op 42 jarige leeftijd door een ASCVD getroffen werd en net op tijd werd behandeld.

Mevrouw Nathalie Muylle (cd&v) en de heer Daniel Bacquelaine (MR) dienen amendement nr. 28 (DOC 56 0145/004) in dat ertoe strekt het verzoek 3.6 te vervangen.

De indieners wensen te verduidelijken dat mogelijke campagnes die uitgaan van de federale overheid, al dan niet in overleg met de gemeenschappen, in samenwerking dienen te gebeuren met relevante actoren zoals de ziekenfondsen of patiëntenverenigingen. Deze campagnes

manifestés. En ce sens, il est important d'examiner en temps utile, et donc à un âge précoce, les personnes qui présentent des facteurs génétiques.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) exprime son soutien à l'amendement. Il serait en effet utile de sensibiliser la population à la dimension génétique. Chacun hérite, de sa famille, de facteurs génétiques dont peuvent découler certains risques. Les prestataires de soins de santé doivent également être sensibilisés à cette dimension, quel que soit le niveau auquel ils interviennent (première, deuxième ou troisième ligne)

L'amendement n° 18 est adopté à l'unanimité.

Par conséquent, une demande 3.1/1 est insérée.

Demandes 3.2 à 3.5

Ces demandes ne donnent lieu à aucune observation.

Les demandes 3.2 à 3.5 sont successivement adoptées à l'unanimité.

Demande 3.6

Mmes Dominiek Sneppe et Katleen Bury (VB) présentent l'amendement n° 10 (DOC 0145/003) tendant à remplacer la demande 3.6.

Les auteures soulignent que mentionner tous les facteurs de risque permet de n'en oublier aucun. On pense trop souvent que les ASCVD ne touchent que les personnes âgées, mais c'est faux. Des personnes jeunes et en bonne santé qui ont une activité physique suffisante, ne fument pas, ne sont pas en surpoids, n'ont pas un taux de cholestérol trop élevé et ne souffrent ni d'hypertension ni de diabète peuvent être touchées pour des raisons d'hérédité. Les auteures renvoient, à titre d'illustration, au témoignage d'Annelies, jeune enseignante frappée par une ASCVD à 42 ans et qui a été traitée juste à temps.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) et M. Daniel Bacquelaine (MR) présentent l'amendement n° 28 (DOC 56 0145/004) tendant à remplacer la demande 3.6.

Les auteurs entendent préciser que les campagnes éventuellement initiées par les autorités fédérales, éventuellement en concertation avec les Communautés, devront être organisées en collaboration avec les acteurs concernés, par exemple avec les mutualités et

moeten zich ook richten tot gezondheidszorgbeoefenaars (bijv. huisartsen en apothekers) die een belangrijke rol uitoefenen om risicopatiënten op te sporen.

Amendement nr. 10 wordt verworpen met 14 tegen 2 stemmen.

Amendement nr. 28 wordt eenparig aangenomen.

Verzoek 3.7

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Verzoek 3.7 wordt eenparig aangenomen.

Verzoek 3.8 (nieuw)

De heer Jean-François Gatelier en mevrouw Carmen Ramlot (Les Engagés) dienen amendement nr. 19 (DOC 56 0145/004) in dat ertoe strekt een nieuw verzoek 3.8 in te voegen.

De indieners wijzen erop dat het uitermate belangrijk is dat zoveel mogelijk burgers een opleiding over levensreddende handelingen krijgen. Een dergelijke opleiding moet op verschillende plaatsen kunnen worden verstrekt en moet verschillende doelgroepen bereiken (in scholen, op de werkvloer enzovoort). De reactiesnelheid heeft een grote invloed op de overlevingskansen van de patiënt. Met elke minuut waarin een slachtoffer van een hartstilstand niet wordt gereanimeerd, verliest de betrokkene 10 % overlevingskansen.

Mevrouw Caroline Désir (PS) wenst te vernemen hoe dit verzoek gefinancierd zal worden. En wie zal instaan voor de opleiding op de werkvloer? De werkvloer is zeer algemeen, hoe zal dit in kleine ondernemingen gerealiseerd worden? Wanneer het scholen betreft, dan zijn er andere bevoegdheidsniveaus die meespelen. In de Fédération Wallonie-Bruxelles wordt er al verplichte opleidingen eerste hulp voorzien in het secundair onderwijs.

Jean-François Gatelier (Les Engagés) wijst erop dat het hier om een voorstel van resolutie gaat waarin een aantal gedragslijnen worden voorgesteld. De vraag over de uiteindelijke financiering zal op latere datum behandeld worden.

Mevrouw Caroline Désir (PS) stelt zich vragen bij de budgettaire haalbaarheid van dit verzoek.

les associations de patients. Ces campagnes devront aussi s'adresser aux professionnels des soins de santé (par exemple aux médecins généralistes et aux pharmaciens) qui jouent un rôle important dans le dépistage des patients à risque.

L'amendement n° 10 est rejeté par 14 voix contre 2.

L'amendement n° 28 est adopté à l'unanimité.

Demande 3.7

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

La demande 3.7 est adoptée à l'unanimité.

Demande 3.8 (nouvelle)

M. Jean-François Gatelier et Mme Carmen Ramlot (Les Engagés) présentent l'amendement n° 19 (DOC 56 0145/004) tendant à insérer une demande 3.8.

Selon les auteurs, il est essentiel qu'un maximum de citoyens soient formés aux gestes qui sauvent. Cette formation doit pouvoir être organisée dans différents lieux et toucher différents publics (que ce soit dans les établissements scolaires, sur le lieu du travail, ...). La rapidité de réaction a une influence majeure sur les chances de survie du patient. Chaque minute sans réanimation cardiaque prive une victime d'arrêt cardiaque de 10 % de chance de survie.

Mme Caroline Désir (PS) demande des précisions sur la manière dont les formations seront financées. Par ailleurs, qui assurera ces formations sur le lieu de travail? La formulation "lieu de travail" est très générale. Comment cette mesure sera-t-elle mise en œuvre dans les petites entreprises? En ce qui concerne les écoles, d'autres niveaux de pouvoir sont également concernés. En Fédération Wallonie-Bruxelles, une formation obligatoire aux premiers secours est déjà dispensée dans les écoles secondaires.

M. Jean-François Gatelier (Les Engagés) rappelle que l'objectif d'un texte tel que celui à l'examen est de proposer des lignes de conduite. L'aspect budgétaire sera abordé ultérieurement.

Mme Caroline Désir (PS) s'interroge sur la faisabilité budgétaire de cette demande.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) vindt dat ook de lokale besturen vermeld horen te worden. Lokale besturen kunnen immers ook bijdragen tot bewustwording en opleiding.

Amendement nr. 19 wordt aangenomen met 12 stemmen tegen 2 en 2 onthoudingen.

Vervolgens wordt een nieuw verzoek 3.8 ingevoegd.

Het gehele en geamendeerde verzoek 3 wordt vervolgens eenparig aangenomen.

Verzoek 4

Mevrouw Nathalie Muylle (cd&v) en de heer Daniel Bacquelaine (MR) dienen amendement nr. 29 (DOC 56 0145/004) in dat ertoe strekt dit verzoek weg te laten.

De indieners merken op dat onderwijs een exclusieve bevoegdheid is van de gemeenschappen. Om toch nog aandacht op het belang van de opleiding van gezondheidszorgbeoefenaars te vestigen, verduidelijkt het amendement op verzoek 1 dat een nationaal actieplan, uitgewerkt in samenwerking met de deelstaten, hier ook aandacht voor moet hebben.

Amendement nr. 29 wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg wordt verzoek 4 weggelaten.

Verzoek 5

De dames Dominiek Sneppe en Katleen Bury (VB) dienen amendement nr. 11 (DOC 0145/003) in dat ertoe strekt de woorden “de regeringen, de wetenschappelijke verenigingen en de artsen” te vervangen door de woorden “de regeringen, de wetenschappelijke verenigingen, de artsen en de kinesitherapeuten”.

De indieners stellen dat kinesitherapeuten en in het bijzonder de kinesitherapeuten met een bijzondere beroepsbekwaamheid in de cardiovasculaire kinesitherapie een belangrijke rol hebben in het verzamelen van gegevens en informatie voor wetenschappelijke doeleinden. Zij zijn bovendien goed geplaatst om inzicht te verschaffen in de risicofactoren en de preventie van ASCVD's naar de bevolking toe maar ook naar andere zorgverstrekkers en wetenschappelijke instellingen.

Amendement nr. 11 wordt verworpen met 14 tegen 2 stemmen.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) estime également qu'il convient d'entendre les pouvoirs locaux mentionnés. Ces derniers peuvent en effet également contribuer à la sensibilisation et aux formations.

L'amendement n° 19 est adopté par 12 voix contre 2 et 2 abstentions.

Par conséquent, une demande 3.8 est insérée.

L'ensemble de la demande 3, ainsi modifiée, est ensuite adopté à l'unanimité.

Demande 4

Mme Nathalie Muylle (cd&v) et M. Daniel Bacquelaine (MR) présentent l'amendement n° 29 (DOC 56 0145/004) tendant à supprimer cette demande.

Les auteurs font observer que l'enseignement est une compétence exclusive des Communautés. Pour souligner l'importance de la formation des professionnels des soins de santé, l'amendement portant sur la demande 1 précise néanmoins que tout plan d'action national élaboré en collaboration avec les entités fédérées devra aussi y être attentif.

L'amendement n° 29 est adopté à l'unanimité.

Par conséquent, la demande 4 est supprimée.

Demande 5

Mmes Dominiek Sneppe et Katleen Bury (VB) présentent l'amendement n° 11 (DOC 0145/003) tendant à remplacer les mots “les gouvernements, les associations scientifiques et les médecins” par les mots “les gouvernements, les associations scientifiques, les médecins et les kinésithérapeutes”.

Les auteures indiquent que les kinésithérapeutes, et en particulier ceux qui sont spécialisés en kinésithérapie cardiovasculaire, jouent un rôle important dans la collecte de données et d'informations à des fins scientifiques. En outre, ils sont bien placés pour fournir des explications sur les facteurs de risques et la prévention des ASCVD à la population, mais aussi aux autres prestataires de soins et aux établissements scientifiques.

L'amendement n° 11 est rejeté par 14 voix contre 2.

Het ongewijzigde verzoek 5 wordt vervolgens aangenomen met 14 stemmen en 2 onthoudingen.

Verzoeken 6 en 7

Over deze verzoeken worden geen opmerkingen gemaakt.

Verzoeken 6 en 7 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Verzoek 8

De dames Dominiek Sneppe en Katleen Bury (VB) dienen *amendement nr. 12* (DOC 0145/003) in dat ertoe strekt de woorden “hoe de samenwerking tussen de eerstelijnszorg en de specialisten kan worden bevorderd” te vervangen door de woorden “hoe de samenwerking binnen de eerstelijnszorg en tussen de eerstelijnszorg en de specialisten kan worden bevorderd”.

De indieners wijzen erop dat de samenwerking tussen de verschillende zorgverstrekkers van de eerste lijn niet altijd opportuun is. De mogelijkheden van de verschillende zorgverstrekkers binnen de eerste lijn zijn niet altijd even bekend bij de verschillende actoren en de communicatie loopt vaak ook mank. Een betere samenwerking tussen de huisarts, de thuisverpleging, de kinesitherapeut, de bewegingscoach, de diëtist, de ergotherapeut en eventueel zelfs de psycholoog of de psychotherapeut is noodzakelijk.

Amendement nr. 12 wordt verworpen met 14 tegen 2 stemmen.

Het ongewijzigde verzoek 8 wordt vervolgens aangenomen met 14 stemmen en 2 onthoudingen.

Verzoek 9

De dames Dominiek Sneppe en Katleen Bury (VB) dienen *amendement nr. 13* (DOC 0145/003) in dat ertoe strekt na de woorden “samen met het RIZIV” de woorden “, de ziekenhuisnetwerken, de zorggraden van de eerstelijnszones, de beroepsverenigingen van artsen en specialisten, van kinesitherapeuten, van diëtisten en van ergotherapeuten” in te voegen.

De indieners zijn van mening dat om te komen tot een zinvolle en kostenefficiënte uitbouw van een netwerk van revalidatiecentra waar hart- en vaatziekten behandeld kunnen worden, het belangrijk is om dit niet alleen met het RIZIV te evalueren. Ziekenhuisnetwerken hebben het

La demande 5 est ensuite adoptée sans modification par 14 voix et 2 abstentions.

Demandes 6 et 7

Ces demandes ne donnent lieu à aucune observation.

Les demandes 6 et 7 sont successivement adoptées à l'unanimité.

Demande 8

Mmes Dominiek Sneppe et Katleen Bury (VB) présentent l'*amendement n° 12* (DOC 0145/003) tendant à remplacer les mots “comment promouvoir la coopération entre les soins primaires et les spécialistes” par les mots “comment promouvoir la coopération dans les soins de première ligne et entre la première ligne et les spécialistes”.

Les *auteurs* soulignent que la coopération entre les différents prestataires de soins de la première ligne n'est pas non plus toujours optimale. Les différents prestataires ne connaissent pas nécessairement les possibilités des autres et la communication pose également souvent problème. Il convient d'améliorer la coopération entre le médecin généraliste, l'infirmier à domicile, le kinésithérapeute, le coach du mouvement, le diététicien, l'ergothérapeute et éventuellement le psychologue ou le psychothérapeute.

L'amendement n° 12 est rejeté par 14 voix contre 2.

La demande 8 est ensuite adoptée sans modification par 14 voix et 2 abstentions.

Demande 9

Mmes Dominiek Sneppe et Katleen Bury (VB) présentent l'*amendement n° 13* (DOC 0145/003) tendant à insérer après les mots “avec l'INAMI”, les mots “, les réseaux hospitaliers, les conseils chargés des soins des zones de première ligne et les unions professionnelles de médecins généralistes et spécialistes, de kinésithérapeutes, de diététiciens et d'ergothérapeutes”.

Les *auteurs* estiment que, pour assurer le bien-fondé et la rentabilité du réseau de centres de réadaptation traitant des maladies cardiovasculaires à mettre en place, il importe que ces aspects ne soient pas seulement évalués de concert avec l'INAMI. Les réseaux hospitaliers sont

beste zicht op de financiële en logistieke haalbaarheid. De zorgraden van de eerstelijnszones hebben zicht op de zorgnoden binnen de specifieke zones en kunnen de behoefte aan (al dan niet) een extra revalidatiecentrum het beste inschatten. De artsen, specialisten, kinesitherapeuten, diëtisten en ergotherapeuten kunnen ieder voor hun eigen domein het beste de praktische invulling uitwerken.

Mevrouw Nathalie Muylle (cd&v) en de heer Daniel Bacquelaine (MR) dienen amendement nr. 30 (DOC 56 0145/004) in dat ertoe strekt de woorden “opgericht kunnen worden” te vervangen door de woorden “nodig zijn”.

De indieners vragen dat er eerst onderzocht wordt of en hoeveel extra revalidatiecentra die hart- en vaatziekten behandelen, er nodig zijn.

Amendement nr. 13 wordt verworpen met 14 tegen 2 stemmen.

Amendement nr. 30 wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg wordt het gewijzigde verzoek 9 aangenomen met 14 stemmen en 2 onthoudingen.

Verzoek 10

De dames Dominiek Sneppe en Katleen Bury (VB) dienen amendement nr. 14 (DOC 0145/003) in dat ertoe strekt de woorden “de huisartsen, de officina-apothekers en de specialisten” te vervangen door de woorden “de huisartsen, de officina-apothekers, de kinesitherapeuten en de specialisten”.

De indieners voegen de kinesitherapeuten toe omdat zij het beste geplaatst zijn om de fysieke fitheid en het gebrek aan lichaamsbeweging van de patiënt te evalueren teneinde een betere behandeling te kunnen voorschrijven.

Mevrouw Nathalie Muylle (cd&v) en de heer Daniel Bacquelaine (MR) dienen amendement nr. 31 (DOC 56 0145/004) in dat ertoe strekt het woord “instrument” te vervangen door de woorden “evidence-based screening- en opvolgingsinstrumenten”.

Amendement nr. 14 wordt verworpen met 14 tegen 2 stemmen.

Amendement nr. 31 wordt eenparig aangenomen.

les mieux placés pour apprécier la faisabilité financière et logistique. Les conseils chargés des soins des zones de première ligne connaissent les besoins en matière de soins dans les zones spécifiques et peuvent évaluer au mieux la nécessité (ou non) de créer un centre de réadaptation supplémentaire. Les médecins, les spécialistes, les kinésithérapeutes, les diététiciens et les ergothérapeutes sont les mieux placés pour prévoir les modalités pratiques dans leurs domaines respectifs.

Mme Nathalie Muylle (cd&v) et M. Daniel Bacquelaine (MR) présentent l'amendement n° 30 (DOC 56 0145/004) tendant à remplacer les mots “s'il est possible” par les mots “s'il est nécessaire”.

Les auteurs demandent que l'on détermine d'abord s'il est nécessaire de créer des centres de révalidation supplémentaires pour traiter les maladies cardiovasculaires et que l'on en précise le nombre le cas échéant.

L'amendement n° 13 est rejeté par 14 voix contre 2.

L'amendement n° 30 est adopté à l'unanimité.

En conséquence, la demande 9, ainsi modifiée, est adoptée par 14 voix et 2 abstentions.

Demande 10

Mmes Dominiek Sneppe et Katleen Bury (VB) présentent l'amendement n° 14 (DOC 0145/003) tendant à remplacer les mots “les médecins généralistes, les pharmaciens d'officine et les spécialistes” par les mots “les médecins généralistes, les pharmaciens d'officine, les kinésithérapeutes et les spécialistes”.

Cet amendement tend à ajouter les kinésithérapeutes car ils sont les mieux placés pour évaluer la condition physique et le manque d'exercice éventuel du patient afin de prescrire un traitement plus adéquat.

Mme Nathalie Muylle (cd&v) et M. Daniel Bacquelaine (MR) présentent l'amendement n° 31 (DOC 56 0145/004) tendant à remplacer le mot “outils” par les mots “outils de dépistage et de suivi fondés sur des données probantes”.

L'amendement n° 14 est rejeté par 14 voix contre 2.

L'amendement n° 31 est adopté à l'unanimité.

Het geamendeerde verzoek 10 wordt vervolgens aangenomen met 14 stemmen en 2 onthoudingen.

Verzoek 11

De dames Dominiek Sneppe en Katleen Bury (VB) dienen *amendement nr. 15* (DOC 0145/003) in dat ertoe strekt de woorden “de huisartsen en de apothekers” te vervangen door de woorden “de huisartsen, de apothekers en de kinesitherapeuten”.

De indieners vragen dat ook kinesitherapeuten gesteund en gestimuleerd worden om de opsporing van ASCVD's te vergemakkelijken. Bij de uitvoering van een voorgeschreven kinesitherapiebehandeling komen hart- of bloedvatproblemen die nog niet werden gediagnosticeerd, wel eens aan het licht omdat ze voor pijn of een slechte uitvoering van een oefening zorgen of omdat er door de patiënt mondeling op wordt gewezen. Het melden van een dergelijke ASCVD problematiek dient gefaciliteerd en te worden gestimuleerd.

Amendement nr. 15 wordt verworpen met 14 tegen 2 stemmen.

Het ongewijzigde verzoek 11 wordt vervolgens aangenomen met 14 stemmen en 2 onthoudingen.

Verzoek 12

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Verzoek 12 wordt eenparig aangenomen.

Verzoek 12/1 (*nieuw*)

De heer Jean-François Gatelier en mevrouw Carmen Ramlot (Les Engagés) dienen *amendement nr. 20* (DOC 56 0145/004) in dat ertoe strekt een nieuw verzoek 12/1 in te voegen.

Behandelingen voor diabetes worden momenteel terugbetaald. *De indieners* achten het noodzakelijk na te denken over hoe de terugbetaling kan worden verbeterd van geneesmiddelen die inwerken op de risicofactoren voor hart- en vaatziekten (met name medicatie tegen cholesterol en tegen hoge bloeddruk). Die behandelingen moeten worden bekeken als een aanvulling op een gezondere levensstijl, gebaseerd op een evenwichtig dieet, regelmatige lichaamsbeweging, stoppen met roken, gewichtsbeheersing enzovoort.

La demande 10, ainsi modifiée, est ensuite adoptée par 14 voix et 2 abstentions.

Demande 11

Mmes Dominiek Sneppe et Katleen Bury (VB) présentent l'*amendement n° 15* (DOC 0145/003) tendant à remplacer les mots “des médecins généralistes et des pharmaciens” par les mots “des médecins généralistes, des pharmaciens et des kinésithérapeutes”.

Les auteures demandent de soutenir et d'encourager également les kinésithérapeutes en vue de faciliter le dépistage des ASCVD. L'exécution d'un traitement de kinésithérapie prescrit révèle parfois des problèmes cardiovasculaires non encore diagnostiqués, parce que ces problèmes provoquent des douleurs ou sont à l'origine de la mauvaise réalisation d'un exercice, ou parce que les patients en font état à cette occasion. Il convient de faciliter et d'encourager le signalement d'un symptôme d'ASCVD de ce type.

L'amendement n° 15 est rejeté par 14 voix contre 2.

La demande 11 est ensuite adoptée, sans modification, par 14 voix et 2 abstentions.

Demande 12

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

La demande 12 est adoptée à l'unanimité.

Demande 12/1 (*nouvelle*)

M. Jean-François Gatelier et Mme Carmen Ramlot (Les Engagés) présentent l'*amendement n° 20* (DOC 56 0145/004) tendant à insérer une demande 12/1.

À l'heure actuelle, des traitements contre le diabète sont remboursés. *Les auteurs* estiment qu'il est nécessaire d'envisager comment améliorer le remboursement des médicaments qui traitent les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires (notamment contre le cholestérol et contre l'hypertension artérielle). Ces traitements doivent être envisagés en complément à l'adoption d'un mode de vie plus sain, basé sur un régime alimentaire équilibré, des exercices physiques réguliers, l'arrêt du tabac, la gestion du poids, etc.

Mevrouw Nathalie Muylle (cd&v) merkt op dat er nu al veel medicatie wordt terugbetaald. Mensen die genetisch belast zijn beschikken levenslang over gratis medicatie. Er is inderdaad nood aan onderzoek naar terugbetaling en toegang tot nieuwe medicatie.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) merkt op dat medicatie mensen in leven houdt en er ook preventief voor zorgt dat mensen bepaalde aandoeningen niet krijgen. Het is een absolute noodzaak verder te zoeken naar wat een optimale behandeling is.

Mevrouw Kathleen Depoorter c.s. dient amendement nr. 36 (DOC 56 0145/005) in, dat ertoe strekt een nieuw verzoek 12/1 in te voegen, luidende:

“12/1. te onderzoeken of de terugbetaling van testen op het Lipoproteïne A (LpA) een meerwaarde kan betekenen;”

De hoofddienst stelt dat recent wetenschappelijk onderzoek en inzichten erop wijzen dat het opsporen van Lipoproteïne A nuttig is om het risico op cardiovasculaire aandoeningen in te schatten. De opsporing en terugbetaling hiervan kunnen een meerwaarde betekenen in het bestrijden van aandoeningen.

Amendementen nr. 20 en nr. 36 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Bijgevolg worden twee nieuwe verzoeken 12/1 ingevoegd.

Verzoek 13

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Verzoek 13 wordt eenparig aangenomen.

Verzoek 14

Mevrouw Nathalie Muylle (cd&v) en de heer Daniel Bacquelaine (MR) dienen amendement nr. 32 (DOC 56 0145/004) in dat ertoe strekt dit verzoek weg te laten.

De indieners wijzen erop dat onderwijs een exclusieve bevoegdheid van de gemeenschappen is. Om toch nog aandacht op het belang van de opleiding van gezondheidszorgbeoefenaars te vestigen, verduidelijkt het amendement op verzoek 1 dat een nationaal actieplan,

Mme Nathalie Muylle (cd&v) fait observer que de nombreux médicaments sont déjà remboursés à l'heure actuelle. Les personnes atteintes génétiquement bénéficient de médicaments gratuits à vie. Il importe effectivement de mener des recherches concernant l'accès à de nouveaux médicaments et leur remboursement.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) souligne que certains médicaments maintiennent les patients en vie et les empêchent de contracter certaines maladies. Il est essentiel de continuer à chercher le meilleur traitement.

Mme Kathleen Depoorter et consorts présentent l'amendement n° 36 (DOC 56 0145/005) tendant à insérer une demande 12/1 rédigée comme suit:

“12/1. d'examiner si le remboursement du test de la lipoprotéine A (LpA) peut apporter une valeur ajoutée;”

L'auteure principale indique que les recherches et les connaissances scientifiques récentes indiquent que la détection de la lipoprotéine A est utile pour évaluer le risque de développement d'une maladie cardiovasculaire. La détection de cette lipoprotéine et le remboursement du test y afférent peuvent apporter une valeur ajoutée dans la lutte contre les maladies.

Les amendements n°s 20 et 36 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Deux nouvelles demandes 12/1 sont dès lors insérées.

Demande 13

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

La demande 13 est adoptée à l'unanimité.

Demande 14

Mme Nathalie Muylle (cd&v) et M. Daniel Bacquelaine (MR) présentent l'amendement n° 32 (DOC 56 0145/004) tendant à supprimer cette demande.

Les auteurs indiquent que l'enseignement relève de la compétence exclusive des Communautés. Pour néanmoins continuer à souligner l'importance de la formation des professionnels de la santé, l'amendement à la demande 1 précise qu'un plan d'action national,

uitgewerkt in samenwerking met de deelstaten, hier ook aandacht voor moet hebben.

Amendement nr. 32 wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg wordt verzoek 14 weggelaten.

Verzoek 15

Mevrouw Nathalie Muylle (cd&v) en de heer Daniel Bacquelaine (MR) dienen amendement nr. 33 (DOC 56 0145/004) in dat ertoe strekt dit verzoek te vervangen.

Het is volgens *de indieners* niet opportuun om voor elke aparte pathologie een gegevensbank te ontwikkelen. Het is vooral belangrijk dat er werk wordt gemaakt van het samenbrengen van de relevante gegevens met oog op informatie-uitwisseling tussen de betrokken zorgbeoefenaars en om daarnaast ook te kunnen inzetten op wetenschappelijk onderzoek, de opvolging van de prevalentie etc. Hierbij dient echter steeds de GDPR-regelgeving (General Data Protection Regulation) gerespecteerd te worden.

Amendement nr. 33 wordt eenparig aangenomen.

Verzoek 16

Mevrouw Nathalie Muylle (cd&v) en de heer Daniel Bacquelaine (MR) dienen amendement nr. 34 (DOC 56 0145/004) in dat ertoe strekt dit verzoek te vervangen.

Het is volgens *de indieners* vanzelfsprekend dat het nuttig is om informatiedeling te bevorderen. Bovendien dient dit verzoek ook wat algemener te worden geformuleerd, aangezien dergelijke informatiedeling niet enkel relevant en opportuun is voor ASCVD's, maar ook voor heel wat andere aandoeningen.

Amendement nr. 34 wordt eenparig aangenomen.

Verzoeken 17 en 18

Over deze verzoeken worden geen opmerkingen gemaakt.

Verzoeken 17 en 18 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

élaboré en coopération avec les entités fédérées, devra également mettre l'accent sur ce point.

L'amendement n° 32 est adopté à l'unanimité.

La demande 14 est par conséquent supprimée.

Demande 15

Mme Nathalie Muylle (cd&v) et M. Daniel Bacquelaine (MR) présentent l'amendement n° 33 (DOC 56 0145/004) tendant à remplacer cette demande.

Les auteurs estiment qu'il n'est pas opportun de développer une base de données pour chaque pathologie séparément. Il importe surtout de s'atteler à la collecte des données pertinentes de manière à permettre un échange d'informations entre les professionnels de la santé concernés mais aussi pour développer la recherche scientifique, le suivi de la prévalence, etc. Dans ce contexte, le règlement RGPD (Règlement général sur la protection des données) devra toutefois être systématiquement respecté.

L'amendement n° 33 est adopté à l'unanimité.

Demande 16

Mme Nathalie Muylle (cd&v) et M. Daniel Bacquelaine (MR) présentent l'amendement n° 34 (DOC 56 0145/004) tendant à remplacer cette demande.

Les auteurs estiment qu'il va de soi qu'il convient de favoriser le partage d'informations. En outre, la formulation de cette demande se doit d'être un peu plus générale, dès lors que ce partage d'informations n'est pas seulement pertinent et opportuun en ce qui concerne les ASCVD, mais aussi pour beaucoup d'autres maladies.

L'amendement n° 34 est adopté à l'unanimité.

Demandes 17 et 18

Ces demandes ne donnent lieu à aucune observation.

Les demandes 17 et 18 sont successivement adoptées à l'unanimité.

Verzoek 19

Mevrouw Nathalie Muylle (cd&v) en de heer Daniel Bacquelaine (MR) dienen amendement nr. 35 (DOC 56 0145/004) in dat ertoe strekt dit verzoek te vervangen.

Het voorzitterschapstrio van Spanje, België en Hongarije loopt ten einde op 31 december 2024, waardoor deze verwijzing niet langer actueel zal zijn. Het blijft echter cruciaal om ervoor te ijveren dat er ook op Europees niveau meer aandacht is voor de strijd tegen hart- en vaatziekten.

Amendement nr. 35 wordt eenparig aangenomen.

Verzoek 20 (nieuw)

De dames Dominiek Sneppe en Katleen Bury (VB) dienen amendement nr. 16 (DOC 0145/003) in dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen.

De indieners verwijzen naar het *Claudicatio Intermittens*-project, gefinancierd door de overheid, dat een waardevol voorbeeld is van de integratie van conservatieve behandelingen zoals kinesitherapie en levensstijl aanpassingen in de zorg voor patiënten met allerhande ASCVD's.

Het toont aan dat, met de juiste ondersteuning, significante verbeteringen in de levenskwaliteit en de gezondheidstoestand van patiënten kunnen worden bereikt.

Het *Claudicatio Intermittens*-project biedt ook inzicht in de economische impact van een conservatieve aanpak van deze aandoeningen. Het toont aan dat proactieve en goed gecoördineerde zorg niet alleen de kwaliteit van leven van patiënten kan verbeteren, maar ook de kosten op lange termijn kan verlagen.

Het *Claudicatio Intermittens*-project speelt tevens een cruciale rol in het verzamelen van gegevens en het verhogen van de bewustwording over risicofactoren die bijdragen aan ASCVD's. Door actieve betrokkenheid van patiënten en zorgverleners in het proces van gegevensverzameling en -analyse, kan er meer inzicht worden verkregen in de prevalentie en impact van deze aandoeningen. Het project richt zich op bewustmaking van risicofactoren, waardoor zowel zorgverleners als patiënten worden aangemoedigd om eerder actie te ondernemen en preventieve maatregelen te omarmen.

Demande 19

Mme Nathalie Muylle (cd&v) et M. Daniel Bacquelaine (MR) présentent l'amendement n° 35 (DOC 56 0145/004) tendant à remplacer cette demande.

Le trio de présidences de l'Espagne, la Belgique et la Hongrie prendra fin le 31 décembre 2024, de sorte qu'il n'est plus opportun d'y faire référence. Il restera toutefois essentiel de faire en sorte que la lutte contre les maladies cardiovasculaires soit l'objet d'une attention accrue au niveau européen également.

L'amendement n° 35 est adopté à l'unanimité.

Demande 20 (nouvelle)

Mmes Dominiek Sneppe et Katleen Bury (VB) présentent l'amendement n° 16 (DOC 0145/003) tendant à insérer une nouvelle demande.

Les auteures renvoient au projet *Claudicatio Intermittens*, financé par les pouvoirs publics, qui constitue un exemple précieux de recours à des traitements conservateurs tels que la kinésithérapie et les changements de mode de vie dans le cadre des soins dispensés aux patients atteints de différentes ASCVD.

Ce projet montre qu'un soutien adéquat permet d'améliorer de manière significative la qualité de vie et l'état de santé des patients.

Le projet *Claudicatio Intermittens* permet également de comprendre l'incidence économique d'une approche conservatrice de ces affections. Il montre que des soins proactifs et bien coordonnés sont non seulement susceptibles d'améliorer la qualité de vie des patients, mais qu'ils peuvent également réduire les coûts sur le long terme.

Le projet *Claudicatio Intermittens* joue aussi un rôle essentiel dans la collecte de données et dans la sensibilisation accrue aux facteurs de risque qui contribuent aux ASCVD. L'implication active des patients et des prestataires de soins dans le processus de collecte et d'analyse des données permettra de mieux comprendre la prévalence et l'incidence de ces affections. Le projet se concentre sur la sensibilisation aux facteurs de risque, les prestataires de soins comme les patients étant encouragés à agir plus tôt et à adopter des mesures préventives.

Dit model heeft zijn nut bewezen en in navolging ervan kunnen gelijkaardige projecten voor andere ASCVD's worden opgezet.

Amendement nr. 16 wordt verworpen met 14 tegen 2 stemmen.

De heer Jean-François Gatelier en mevrouw Carmen Ramlot (Les Engagés) dienen amendement nr. 21 (DOC 56 0145/004) in dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen.

Het is voor *de indieners* van wezenlijk belang dat de burger overal waar hij zich bevindt zo spoedig mogelijk kan worden geholpen en de gepaste behandeling kan krijgen. Het is immers geweten dat de overlevingskansen van de patiënt afnemen met elke minuut die na een hartaanval of een beroerte verstrijkt.

Mevrouw Nathalie Muylle (cd&v) vindt het belangrijk te bekijken op welke manier middelen worden ingezet en op welke manier dit gebiedsdekkend is. In vele zones wordt nagedacht over het vervangen van MUG door PIT (paramedisch interventieteam). Door het inzetten van PIT kunnen vele MUG-ritten vervangen worden, maar is dit mogelijk voor alle interventies? Ook voor bepaalde cardiologische aandoeningen? Daar bestaat veel discussie over in de ziekenhuisnetwerken.

Amendement nr. 21 wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg wordt een nieuw verzoek 20 ingevoegd.

*
* *

Het gehele, geamendeerde en wetgevingstechnisch verbeterde voorstel van resolutie wordt bij naamstemming eenparig aangenomen.

Het resultaat van de naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Lotte Peeters;

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

PS: Caroline Désir, Patrick Prévot;

PVDA-PTB: Nathalie Eggermont;

Ce modèle a prouvé son utilité et il peut servir de base pour mettre en place des projets similaires pour d'autres ASCVD.

L'amendement n° 16 est rejeté par 14 voix contre 2.

M. Jean-François Gatelier et Mme Carmen Ramlot (Les Engagés) présentent l'amendement n° 21 (DOC 56 0145/004), qui tend à insérer une nouvelle demande.

Pour *les auteurs*, il est essentiel que, quel que soit le lieu où le citoyen se trouve, il puisse être pris en charge et recevoir le traitement adéquat le plus rapidement possible car l'on sait que chaque minute qui s'écoule après l'accident cardiaque ou neurologique vasculaire diminue les chances du patient.

Mme Nathalie Muylle (cd&v) estime qu'il est important d'examiner comment les ressources sont affectées et comment le territoire est couvert. Le remplacement des SMUR par des PIT (paramedic intervention team) est envisagé dans de nombreuses zones. Les SMUR pourront être remplacés par des PIT pour beaucoup de trajets, mais est-ce que ce sera possible pour toutes les interventions, notamment dans le cas de certaines pathologies cardiaques? Cette question fait l'objet de nombreuses discussions au sein des réseaux hospitaliers.

L'amendement n° 21 est adopté à l'unanimité.

Par conséquent, une demande 20 est insérée.

*
* *

L'ensemble de la proposition de résolution, telle qu'elle a été modifiée et corrigée sur le plan légistique, est adopté à l'unanimité par vote nominatif.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Lotte Peeters;

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

PS: Caroline Désir, Patrick Prévot;

PVDA-PTB: Nathalie Eggermont;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Jan Bertels;

cd&v: Nathalie Muylle;

Ecolo-Groen: Meyrem Almaci;

Open Vld: Irina De Knop

Hebben tegengestemd:

Nihil.

Hebben zich onthouden:

Nihil.

De rapporteurs,

Kathleen Depoorter
Julie Taton

De voorzitter,

Patrick Prévot

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Jan Bertels;

cd&v: Nathalie Muylle;

Ecolo-Groen: Meyrem Almaci;

Open Vld: Irina De Knop

Ont voté contre:

Nihil.

Se sont abstenus:

Nihil.

Les rapporteures,

Kathleen Depoorter
Julie Taton

Le président,

Patrick Prévot