

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

3 juli 2026

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende
een betere erkenning
van fibromyalgie en het opzetten
van een specifiek zorgtraject
voor wie aan deze chronische
aandoening lijdt**

Verslag

namens de commissie
voor Gezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door
de heer **Jean-François Gatelier**

Inhoud

Blz.

I. Procedure	3
II. Inleidende uiteenzetting	3
III. Algemene bespreking.....	5
A. Vergadering van 20 januari 2026.....	5
B. Vergadering van 2 juni 2026	6
C. Vergadering van 23 juni 2026	8
IV. Bespreking van de consideransen en van het verzoekend gedeelte en stemmingen	9

Zie:

Doc 56 **1254/ (2025/2026)**:

001: Voorstel van resolutie van de heer De Smet.
002 en 003: Amendementen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

3 juillet 2026

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à promouvoir
une meilleure reconnaissance
de la fibromyalgie et à la mise en place
d'un trajet de soins spécifique
en faveur des personnes touchées
par cette affection chronique**

Rapport

fait au nom de la commission
de la Santé et de l'Égalité des chances
par
M. **Jean-François Gatelier**

Sommaire

Pages

I. Procédure	3
II. Exposé introductif.....	3
III. Discussion générale.....	5
A. Réunion du 20 janvier 2026.....	5
B. Réunion du 2 juin 2026	6
C. Réunion du 23 juin 2026	8
IV. Discussion des considérants et du dispositif et votes....	9

Voir:

Doc 56 **1254/ (2025/2026)**:

001: Proposition de résolution de M. De Smet.
002 et 003: Amendements.

04159

**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: Ludivine Dedonder

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, Ludivine Dedonder
PVDA-PTB	Natalie Eggermont, Ayse Yigit
Les Engagés	Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot
Vooruit	Jan Bertels
cd&v	Nawal Farih
Ecolo-Groen	Jeroen Van Lysebettens
Anders.	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
Dimitri Legasse, Patrick Prévot, 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
Anders.	: Anders.
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
ONAFH/INDÉP	: Onafhankelijk-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	Versie 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 20 januari, 2 juni en 23 juni 2026.

I. — PROCEDURE

Tijdens haar vergadering van 20 januari 2026, heeft uw commissie besloten een aantal schriftelijke adviezen in te winnen. De volgende experts en instanties werden om een advies gevraagd:

- Pijnpunt vzw;
- Professor Bart Morlion (KU Leuven);
- Professor Jo Nijs (VUB);
- het RIZIV;
- het Vlaams Patiëntenplatform;
- Professor Els Clays (Universiteit Gent);
- Sciensano;
- het KCE;
- My Fibro;
- FOCUS Fibromyalgie en dokter Etienne Masquelier.

II. — INLEIDENDE UITEENZETTING

De heer François De Smet (DéFI), indiener van het voorstel van resolutie, verduidelijkt dat er in België ongeveer 300.000 personen aan fibromyalgie lijden. Toch moeten patiënten en patiëntenverenigingen strijden om erkenning te krijgen voor hun ziekte. Eén van die patiëntenverenigingen is de vereniging My Fibro.

Fibromyalgie is een pijnlijke chronische ziekte, die door de WHO werd erkend als een primaire chronische pijn, die voortkomt uit een stoornis van het centrale zenuwstelsel. De ziekte blijft vaak onzichtbaar, en dit op twee manieren. In de eerste plaats is de ziekte “onzichtbaar” op medisch vlak. Door het ontbreken van objectieve biologische markers, duurt het lang voordat patiënten de juiste diagnose krijgen. Patiënten moeten ook vechten voor erkenning van hun ziekte door de ziekenfondsen.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné cette proposition de résolution au cours de ses réunions des 20 janvier, 2 juin et 23 juin 2026.

I. — PROCÉDURE

Au cours de sa réunion du 20 janvier 2026, votre commission a décidé de recueillir une série d'avis écrits. Les experts et organismes suivants ont été sollicités:

- *Pijnpunt vzw*;
- le professeur Bart Morlion (KU Leuven);
- le professeur Jo Nijs (VUB);
- l'INAMI;
- la *Vlaams Patiëntenplatform*;
- le professeur Els Clays (Université de Gand);
- Sciensano;
- le KCE;
- My Fibro;
- FOCUS Fibromyalgie et le docteur Etienne Masquelier.

II. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

M. François De Smet (DéFI), auteur de la proposition de résolution, précise qu'environ 300.000 personnes souffrent de fibromyalgie en Belgique. Pourtant, les patients et les associations de patients, comme My Fibro, doivent se battre pour faire reconnaître cette maladie.

La fibromyalgie est une maladie chronique douloureuse, reconnue par l'OMS comme une douleur chronique primaire résultant d'un trouble du système nerveux central. Cette maladie reste souvent invisible, et ce, à double titre. Tout d'abord, elle est “invisible” sur le plan médical. Comme il n'existe aucun marqueur biologique objectif, les patients doivent attendre longtemps avant d'obtenir le bon diagnostic. Ils doivent également se battre pour que leur maladie soit reconnue par les mutualités. Mais

Maar de onzichtbaarheid speelt ook op het sociale vlak: er heerst veel “fibroscepticisme” en onbegrip, omdat fibromyalgie een ziekte is die je niet aan de buitenkant kan zien. Bovendien lijden steeds meer jongeren aan de ziekte, wat nefaste gevolgen heeft voor hun school-carrière en hun professionele ontwikkeling.

Indien er geen stappen worden ondernomen om fibromyalgie aan te pakken, zal de maatschappij een hoge prijs moeten betalen, namelijk de kosten voor overbodige medische onderzoeken, onaangepaste medische behandelingen en de langdurige arbeidsongeschiktheid van patiënten. Een multidisciplinaire aanpak van de aandoening kan daarentegen de levenskwaliteit van patiënten verhogen en de kosten op lange termijn voor de ziekteverzekering verlagen.

Het voorstel van resolutie bevat daarom een aantal duidelijke verzoeken. De indiener overloopt enkele van die verzoeken. Hij vraagt om de ontwikkeling van een specifiek zorgtraject, waarin de multidisciplinaire samenwerking tussen de huisarts, specialisten, kinesitherapeuten en psychologen centraal staat. Het voorstel van resolutie vraagt ook om van een louter medicamenteuze benadering te evolueren naar een biopsychosociaal model, waarin veel aandacht wordt geschonken aan beweging en stressbeheersing. Daarnaast vraagt de indiener om een uitbreiding van de terugbetaling van, onder andere, consultaties bij de kinesitherapeut en bij de psycholoog.

Er moet voorts worden ingezet op lokaal ingeplante zorg, dicht bij de patiënt. Voor fibromyalgiepatiënten is het immers niet evident om lange verplaatsingen te doen. De heer De Smet vraagt ook dat fibromyalgie wordt erkend als “onzichtbare handicap”.

In 2011 heeft de Kamer reeds een resolutie met betrekking tot fibromyalgie (DOC 53 0382/008) aangenomen. De heer De Smet stelt echter vast dat er nooit volledig uitvoering is gegeven aan die tekst, waardoor patiënten al meer dan een decennium in onzekerheid leven. De aandoening is reeds lang gekend, maar een erkenning blijft uit. Dit terwijl longcovid, een recentere aandoening, wel redelijk snel als ziekte werd erkend.

Het voorstel van resolutie van de heer De Smet heeft dus zeker zijn nut en is bovendien geactualiseerd en gebaseerd op recente wetenschappelijke vaststellingen, namelijk de recente WHO-classificatie en de aanbevelingen van de Franse *Haute Autorité de Santé* (juli 2025).

cette invisibilité se manifeste aussi sur le plan social: les patients font face à un “fibroscepticisme” ambiant et à l’incompréhension, car la fibromyalgie est une maladie qui ne se voit pas de l’extérieur. En outre, un nombre croissant de jeunes souffrent de cette maladie, ce qui a des conséquences néfastes sur leur parcours scolaire et leur développement professionnel.

Si aucune mesure n’est prise pour s’attaquer à la fibromyalgie, la société devra en payer le prix fort, à savoir le coût d’examens médicaux superflus, de traitements médicaux inadaptés et de l’incapacité de travail de longue durée des patients. En revanche, une approche multidisciplinaire de la maladie permettrait d’améliorer la qualité de vie des patients et de réduire, à long terme, les coûts pour l’assurance maladie.

C’est pourquoi la proposition de résolution contient une série de demandes claires. L’auteur passe en revue certaines d’entre elles. Il demande la mise en place d’un trajet de soins spécifique, axé sur la collaboration multidisciplinaire entre le médecin généraliste, les spécialistes, les kinésithérapeutes et les psychologues. La proposition de résolution demande également de passer d’une approche purement médicamenteuse à un modèle biopsychosocial, accordant une grande importance à l’activité physique et à la gestion du stress. Par ailleurs, l’auteur demande une extension du remboursement, notamment des consultations chez le kinésithérapeute et chez le psychologue.

Les efforts doivent en outre se concentrer sur une prise en charge de proximité et une implantation locale des soins. Il n’est en effet pas évident pour les patients atteints de fibromyalgie d’effectuer de longs déplacements. M. De Smet demande également que la fibromyalgie soit reconnue comme un “handicap invisible”.

En 2011, la Chambre avait déjà adopté une résolution relative à la fibromyalgie (DOC 53 0382/008). M. De Smet constate toutefois que ce texte n’a jamais été pleinement exécuté, de sorte que les patients vivent dans l’incertitude depuis plus d’une décennie. Cette maladie est connue depuis longtemps, mais sa reconnaissance se fait toujours attendre, alors que le COVID-19 long, une affection plus récente, a quant à lui été reconnu assez rapidement comme maladie.

La proposition de résolution de M. De Smet a donc indéniablement toute son utilité; elle est en outre actualisée et fondée sur des constats scientifiques récents, à savoir la nouvelle classification de l’OMS et les recommandations de la Haute Autorité de Santé française de juillet 2025.

III. — ALGEMENE BESPREKING

A. Vergadering van 20 januari 2026

1. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Ludivine Dedonder (PS) is verheugd dat de aandoening fibromyalgie wordt besproken in de commissie. Twintig jaar geleden organiseerde zij, als schepen van Gezondheid, het eerste “Fibro Café” te Doornik en organiseerde ze samen met de vzw FOCUS Fibromyalgie verschillende lezingen. Ze had vele ontmoetingen met personen die leden aan fibromyalgie. Aan de buitenkant zag men het niet, maar zij ervoeren veel ongemak door hun aandoening.

Fibromyalgie treft vandaag honderdduizenden personen in ons land en is door de WHO erkend als gegeneraliseerde chronische pijn. Ondanks die erkenning is de aandoening nog te weinig gekend en te weinig begrepen en krijgt ze te weinig aandacht in ons gezondheidssysteem.

Nochtans heeft fibromyalgie een grote impact op het dagelijks functioneren van personen die aan de aandoening lijden. Zij hebben aanhoudende pijnklachten, zijn vermoeid en hebben slaapproblemen. Fibromyalgie beperkt bovendien de arbeidsgeschiktheid en heeft een impact op het sociaal leven.

Een groot probleem is dat de ziekte voor een groot deel onzichtbaar blijft. Ze wordt vaak niet gedetecteerd tijdens het medisch onderzoek en is niet zichtbaar aan de buitenkant. Dit zorgt er ook voor dat de behandeling van de aandoening sterk varieert afhankelijk van de arts, dat men moeite heeft om kosten terugbetaald te krijgen door de ziekenfondsen, maar vooral dat heel wat patiënten zich in de steek gelaten voelen.

De spreekster wenst dat er stappen vooruit kunnen worden gezet voor die patiënten. Momenteel bereidt het KCE een rapport over fibromyalgie voor. Het zal interessant zijn om de resultaten van dat rapport te bestuderen. De PS-fractie zal bovendien het voorstel van resolutie van de heer De Smet steunen.

Mevrouw Carmen Ramlot (Les Engagés) wijst erop dat tussen 2,5 en 4 % van de Belgische bevolking aan fibromyalgie lijdt. Een groot deel van die patiënten zijn vrouwen. Fibromyalgie is een pijnlijke chronische ziekte, die vaak als “onzichtbaar” wordt beschouwd. De gevolgen zijn echter wel duidelijk zichtbaar. De ziekte zorgt immers voor pijn, vermoeidheid, slaapproblemen, sociaal isolement, moeilijkheden om professionele activiteiten uit te voeren enzovoort. Helaas krijgen patiënten nog steeds

III. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Réunion du 20 janvier 2026

1. Questions et observations des membres

Mme Ludivine Dedonder (PS) se réjouit que la fibromyalgie fasse l'objet d'un débat au sein de la commission. Il y a vingt ans, alors qu'elle était échevine de la Santé, elle a lancé le premier “Café Fibro” à Tournai et a organisé plusieurs conférences en collaboration avec l'ASBL FOCUS Fibromyalgie. Elle a rencontré de nombreuses personnes atteintes de fibromyalgie. Même si rien ne transparaissait de l'extérieur, ces personnes souffraient beaucoup de leur maladie.

La fibromyalgie touche aujourd'hui des centaines de milliers de personnes dans notre pays et est reconnue par l'OMS comme une douleur chronique généralisée. Malgré cette reconnaissance, cette maladie reste trop peu connue et trop peu comprise, et elle ne bénéficie pas d'une attention suffisante au sein de notre système de santé.

Pourtant, la fibromyalgie a un impact considérable sur la vie quotidienne des personnes qui en sont atteintes. Elles souffrent de douleurs persistantes, sont fatiguées et ont des troubles du sommeil. La fibromyalgie limite en outre la capacité de travail et a des répercussions sur la vie sociale.

Un problème majeur réside dans le fait que cette maladie reste en grande partie invisible. Elle n'est souvent pas détectée lors des examens médicaux et ne se voit pas de l'extérieur. Il en résulte que le traitement de l'affection varie fortement d'un médecin à l'autre, que les patients éprouvent des difficultés à obtenir le remboursement des frais par les mutualités, mais surtout qu'un grand nombre de patients se sentent abandonnés.

L'intervenante souhaite que des progrès puissent être réalisés pour ces patients. Actuellement, le KCE prépare un rapport sur la fibromyalgie. Il sera intéressant d'en étudier les conclusions. Le groupe PS soutiendra par ailleurs la proposition de résolution de M. De Smet.

Mme Carmen Ramlot (Les Engagés) indique qu'entre 2,5 et 4 % de la population belge souffre de fibromyalgie. Une grande partie de ces patients sont des femmes. La fibromyalgie est une maladie chronique douloureuse, souvent considérée comme “invisible”. Ses conséquences sont pourtant bien visibles. En effet, cette maladie entraîne des douleurs, de la fatigue, des troubles du sommeil, un isolement social, des difficultés à exercer une activité professionnelle, etc. Malheureusement, les patients ne

te weinig erkenning en dat terwijl de WHO fibromyalgie al in 1992 heeft erkend. Sinds 2019 is fibromyalgie ook opgenomen in de Internationale Classificatie van Ziekten (ICD).

Er bestaan vandaag reeds een aantal maatregelen, zoals de terugbetaling van een aantal sessies kinesitherapie en de toegang tot pijncentra. Deze maatregelen blijven echter gefragmenteerd en zijn niet voor iedereen even toegankelijk. Het voorstel van resolutie van de heer De Smet, waarin om een specifiek zorgtraject voor fibromyalgie wordt gevraagd, vertrekt zeker vanuit goede intenties, en beantwoordt aan een aantal verwachtingen van de patiënten. De minister van Volksgezondheid heeft echter reeds aangekondigd dat hij het zorgtraject voor longcovidpatiënten zal uitbreiden naar andere patiënten met chronische vermoeidheidsklachten en andere functionele beperkingen. De fibromyalgiepatiënten zouden daarvan deel kunnen uitmaken. Een werkgroep binnen het RIZIV buigt zich nu over dit dossier.

Het zou nuttig zijn om te kunnen beschikken over een stand van zaken van de voorzieningen voor fibromyalgiepatiënten die nu reeds bestaan en die momenteel worden voorbereid, alvorens een nieuw zorgtraject te creëren. Sommige verzoeken van het voorstel van resolutie zouden bovendien moeten worden verduidelijkt en in het bijzonder het verzoek over het afstemmen van de terugbetalingen tussen verschillende zorgverleners (verzoek 4). Hoe moet dit er concreet uitzien?

Mevrouw Ramlot besluit dat fibromyalgie een betere erkenning en een betere aanpak verdient. Die aanpak moet op solide wetenschappelijke gegevens gebaseerd zijn. Dit dossier ligt de spreekster nauw aan het hart en zij wenst de bespreking ervan dan ook voort te zetten.

2. Antwoord van de indiener van het voorstel van resolutie

Na het beluisteren van de tussenkomsten, ziet de heer François De Smet (DéFI) geen reden om niet vooruit te gaan in dit dossier. De zorgprofessionals geven immers aan dat, zelfs wanneer de longcovidconventie wordt uitgebreid, het gebrek aan erkenning voor fibromyalgie nog steeds blijft bestaan.

B. Vergadering van 2 juni 2026

De heer François De Smet (DéFI) meent dat de ontvangen schriftelijke adviezen in het algemeen in lijn liggen met het voorstel van resolutie. Het KCE stelt in zijn advies dat de verzoeken overeenstemmen met de aanbevelingen die het KCE zelf doet met betrekking tot

bénéficient toujours pas d'une reconnaissance suffisante, alors que l'OMS a reconnu la fibromyalgie dès 1992. Depuis 2019, la fibromyalgie figure également dans la Classification internationale des maladies (CIM).

Certaines mesures existent déjà aujourd'hui, comme le remboursement de quelques séances de kinésithérapie et l'accès aux centres de la douleur. Ces mesures restent toutefois fragmentées et ne sont pas accessibles de la même manière pour tout le monde. La proposition de résolution de M. De Smet, qui demande la mise en place d'un trajet de soins spécifique pour la fibromyalgie, part certainement d'une bonne intention et répond à certaines attentes des patients. Le ministre de la Santé publique a toutefois déjà annoncé qu'il étendrait le trajet de soins destiné aux patients atteints de COVID-19 long à d'autres patients souffrant de fatigue chronique et d'autres limitations fonctionnelles. Les patients atteints de fibromyalgie pourraient en faire partie. Un groupe de travail au sein de l'INAMI examine actuellement ce dossier.

Il serait utile de pouvoir disposer d'un état des lieux des dispositifs destinés aux patients atteints de fibromyalgie qui existent déjà et de ceux en cours d'élaboration, avant de créer un nouveau trajet de soins. Certaines demandes formulées dans la proposition de résolution devraient en outre être clarifiées, notamment celle concernant l'alignement des remboursements entre les différents prestataires de soins impliqués (demande 4). Comment cette demande devrait-elle se traduire concrètement?

Mme Ramlot conclut en indiquant qu'il convient d'améliorer la reconnaissance et la prise en charge de la fibromyalgie. Cette prise en charge doit se fonder sur des données scientifiques solides. Ce dossier tient particulièrement à cœur à l'intervenante, qui souhaite dès lors poursuivre la discussion à ce sujet.

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

Après avoir entendu les interventions, M. François De Smet (DéFI) ne voit pas de raison de ne pas poursuivre les travaux dans ce dossier. En effet, les professionnels de la santé indiquent que l'éventuel élargissement de la convention COVID-19 long ne résoudrait pas le problème du manque de reconnaissance de la fibromyalgie.

B. Réunion du 2 juin 2026

M. François De Smet (DéFI) estime que les avis écrits reçus sont globalement conformes à la proposition de résolution. Le KCE indique que les demandes correspondent à ses propres recommandations concernant le traitement de la douleur chronique. Les avis de l'ASBL

de behandeling van chronische pijn. Ook in het advies van de vzw Focus Fibromyalgie en professor Masquelier gaat het over medische zwerftochten van patiënten en hun stigmatisering. De adviezen lijken te bevestigen dat er nood is aan een erkenning van de aandoening, aan een betere behandeling en aan meer wetenschappelijk onderzoek over fibromyalgie.

De verenigingen haalden in hun adviezen wel een aandachtspunt aan: zij vrezen dat er binnen het project “P7” van het RIZIV, bedoeld om tot een gemeenschappelijk zorgtraject te komen voor een aantal verschillende aandoeningen, te weinig specifieke aandacht zal zijn voor fibromyalgie en dat er te weinig rekening zal worden gehouden met de specifieke kenmerken van de ziekte. Om aan deze bezorgdheid tegemoet te komen, dient de heer De Smet een amendement (DOC 56 1254/002) in.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) is van mening dat men patiënten die zich met klachten tot een arts wenden serieus moeten nemen. De heer De Smet stelt dat men fibromyalgie niet mag verwarren met andere, gelijkaardige ziektebeelden. De spreekster is het daarmee eens, maar tegelijkertijd is er nog weinig wetenschappelijke kennis over aandoeningen als fibromyalgie, chronische vermoeidheid en *long covid*, die ongeveer dezelfde symptomen vertonen. Er wordt momenteel nog volop wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd. Ook het KCE voert studies uit. De spreekster vindt het belangrijk dat de wetenschappelijke resultaten goed opgevolgd worden en dat de artsengemeenschap vlot kennis blijft uitwisselen.

Tegelijk wijst mevrouw Gijbels op het initiatief dat reeds is genomen door de regering, namelijk de verruiming van de conventie voor longcovidpatiënten. Zij roept op om te vertrouwen dat dit ook gunstig zal zijn voor de fibromyalgiepatiënten. Voor het overige wenst zij de studie van het KCE en de internationale studies af te wachten, alvorens verdere wetgevende stappen te zetten.

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) erkent de problematiek van de fibromyalgiepatiënten. Zij steunt daarom de vraag naar meer sensibilisering en betere opleidingen voor zorgverleners. Zij betwijfelt echter of er voor elke pathologie een nieuw zorgtraject moet worden gecreëerd. Zij is eerder voorstander van een overkoepeleend zorgtraject voor een aantal aandoeningen samen. Het RIZIV vermeldt in zijn advies inderdaad dat zij het longcovidtraject zullen uitbreiden naar het chronisch vermoeidheidssyndroom en naar fibromyalgie. Die piste zou misschien wel doeltreffender kunnen zijn dan het opstarten van een afzonderlijk zorgtraject voor fibromyalgie. Toch is de VB-fractie gematigd positief over het voorstel van resolutie dat ter bespreking voorligt.

Focus Fibromyalgie Belgique et du professeur Masquelier évoquent également l'errance médicale des patients et la stigmatisation dont ils font l'objet. Ces avis semblent confirmer la nécessité d'une reconnaissance de cette maladie, d'une meilleure prise en charge et d'un renforcement de la recherche scientifique sur la fibromyalgie.

Dans leurs avis, les associations ont toutefois attiré l'attention sur un point: elles craignent que, dans le cadre du projet “P7” de l'INAMI, qui vise à mettre en place un trajet de soins commun pour plusieurs pathologies, la fibromyalgie ne fasse pas l'objet d'une attention suffisante et que ses caractéristiques spécifiques soient trop peu prises en compte. Afin de répondre à cette préoccupation, M. De Smet présente un amendement (DOC 56 1254/002).

Mme Frieda Gijbels (N-VA) estime qu'il faut prendre au sérieux les patients qui se plaignent de douleurs à leur médecin. M. De Smet indique qu'il ne faut pas confondre la fibromyalgie avec d'autres pathologies similaires. L'intervenante partage cet avis, tout en soulignant que les connaissances scientifiques relatives à des affections telles que la fibromyalgie, la fatigue chronique et le COVID-19 long, qui présentent à peu près les mêmes symptômes, sont encore limitées. Des recherches scientifiques intensives sont actuellement menées dans ce domaine. Le KCE mène également des études. L'intervenante estime qu'il est important que les résultats scientifiques fassent l'objet d'un suivi rigoureux et que la communauté médicale continue d'échanger ses connaissances.

Par ailleurs, Mme Gijbels renvoie à l'initiative déjà prise par le gouvernement, à savoir l'élargissement de la convention COVID-19 long. Elle ne doute pas que cette mesure sera également bénéfique pour les patients atteints de fibromyalgie. Pour le surplus, elle souhaite attendre les résultats de l'étude du KCE et des études internationales avant de poursuivre les travaux législatifs.

Mme Dominiek Sneppe (VB) reconnaît la problématique des patients atteints de fibromyalgie et soutient dès lors la demande de renforcer la sensibilisation et d'améliorer la formation des prestataires de soins. Elle se demande toutefois s'il est vraiment nécessaire de créer un nouveau trajet de soins pour chaque pathologie. Elle préconise plutôt un trajet de soins global couvrant plusieurs affections. Dans son avis, l'INAMI indique en effet qu'il étendra le trajet de soins “COVID-19 long” au syndrome de fatigue chronique et à la fibromyalgie. Cette approche pourrait se révéler plus efficace que le lancement d'un trajet de soins distinct pour la fibromyalgie. Le groupe VB se dit modérément favorable à la proposition de résolution à l'examen.

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) is van mening dat het voorstel van resolutie positieve elementen bevat. Het besteedt de nodige aandacht aan pijnbestrijding, aan sensibilisering, aan opleiding van zorgverleners en aan destigmatisering. Er is wel een recente studie van het KCE die beoogt om een aantal actiedomeinen te definiëren voor de aanpak van chronische pijn. Het lijkt de spreekster daarom wenselijker dat het beleid zich zou toespitsen op een zorgtraject voor pijnbestrijding in het algemeen, in plaats van enkel op fibromyalgie.

De spreekster zou graag willen weten op welke manier de minister van Volksgezondheid aan de slag zal gaan met de adviezen over fibromyalgie.

Mevrouw Caroline Désir (PS) herhaalt dat haar fractie het voorstel van resolutie steunt. Zij wenst de schriftelijke adviezen, die zeer technisch van aard waren, grondig te bestuderen, teneinde eventueel enkele amendementen op te stellen.

C. Vergadering van 23 juni 2026

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) vindt het voorstel van resolutie erg positief en wenst het te steunen.

Mevrouw Dominiek Sneye (VB) wenst het voorstel van resolutie eveneens te steunen, maar met een kritische kanttekening. Eerder dan een specifiek zorgtraject voor fibromyalgie, verkiesst zij een algemeen zorgtraject waarin ook CVS en *long covid* worden opgenomen. Die aandoeningen hebben immers gemeenschappelijke kenmerken en het is beter om de expertise over deze pijn- en vermoeidheidsklachten te bundelen.

Mevrouw Funda Oru (Vooruit) beaamt dat fibromyalgiepatiënten botsen op onbegrip en een gebrek aan aangepaste begeleiding. Zij wenst echter een breder debat te voeren en fibromyalgie te bespreken samen met andere complexe chronische aandoeningen, zoals *long covid*. De minister van Volksgezondheid werkt aan een zorgpad, dat vanaf 1 januari 2027 beschikbaar zal zijn en dat gericht is op complexe aandoeningen met een hoge ziektelast en klinische heterogeniteit. Het zorgpad zal een multidisciplinaire aanpak bieden. Patiëntenverenigingen zoals My Fibro worden betrokken bij de uitwerking ervan. De spreekster wenst te wachten op de invoering van dat zorgpad.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) sluit zich daarbij aan. Zij wenst ook te wachten op de concrete uitwerking van het aangekondigde zorgpad.

Mme Irina De Knop (Anders.) estime que la proposition de résolution comporte des éléments positifs: elle accorde l'attention nécessaire au traitement de la douleur, à la sensibilisation, à la formation des prestataires de soins et à la déstigmatisation. Le KCE a toutefois publié récemment une étude qui vise à définir une série de domaines stratégiques pour la prise en charge de la douleur chronique. Il lui semble dès lors préférable de concentrer la politique sur un trajet de soins dédié à l'algologie en général, plutôt que de la limiter à la fibromyalgie.

L'intervenante demande comment le ministre de la Santé publique entend donner suite aux avis sur la fibromyalgie.

Mme Caroline Désir (PS) répète que son groupe soutient la proposition de résolution. Elle souhaite étudier en profondeur les avis écrits, qui étaient de nature très technique, afin de rédiger éventuellement quelques amendements.

C. Réunion du 23 juin 2026

Mme Irina De Knop (Anders.) juge la proposition de résolution très positive et souhaite la soutenir.

Mme Dominiek Sneye (VB) souhaite également soutenir la proposition de résolution, mais avec une sérieuse réserve. Plutôt qu'un trajet de soins spécifique à la fibromyalgie, elle privilégie un trajet de soins général intégrant également le syndrome de fatigue chronique (SFC) et le COVID-19 long. Ces pathologies présentant des caractéristiques communes, il est en effet préférable de regrouper l'expertise relative à ces symptômes de douleur et de fatigue.

Mme Funda Oru (Vooruit) reconnaît que les patients atteints de fibromyalgie se heurtent à l'incompréhension et à un manque d'accompagnement adapté. Elle souhaite toutefois mener un débat plus large portant simultanément sur la fibromyalgie et d'autres affections chroniques complexes, telles que le COVID-19 long. Le ministre de la Santé publique travaille à l'élaboration d'un trajet de soins, qui sera disponible à partir du 1^{er} janvier 2027 et qui sera axé sur les affections complexes présentant une morbidité élevée et une grande hétérogénéité clinique. Ce trajet de soins proposera une approche multidisciplinaire. Des associations de patients telles que My Fibro seront associées à son élaboration. L'intervenante souhaite attendre la mise en place de ce trajet de soins.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) se rallie à cette position. Elle souhaite également attendre la mise en œuvre concrète du trajet de soins annoncé.

De heer François De Smet (DéFI) blijft enigszins sceptisch met betrekking tot dat aangekondigde zorg-traject. Hij meent dat er vandaag een sterker signaal moet worden gegeven aan de fibromyalgiepatiënten.

IV. — **BESPREKING VAN DE CONSIDERANSSEN EN VAN HET VERZOEKEND GEDEELTE EN STEMMINGEN**

a. *Consideransen*

Consideransen A tot M

Over deze consideransen worden geen opmerkingen gemaakt.

Consideransen A tot M worden achtereenvolgens verworpen met 8 tegen 4 stemmen.

Considerans N (Nieuw)

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) dient *amendement nr. 2* (DOC 56 1254/003) in, dat ertoe strekt een nieuwe considerans N in te voegen.

De indienster licht toe dat deze aanvulling er komt naar aanleiding van het KCE-rapport, dat stelt dat de huidige financiering de referentiecentra voor chronische pijn onder druk zet om terugbetaalbare technische prestaties te kiezen boven werkelijke multidisciplinaire zorg.

Amendement nr. 2 wordt verworpen met 8 tegen 4 stemmen.

Bijgevolg wordt geen nieuwe considerans N ingevoegd.

b. *Verzoekend gedeelte*

Verzoek 1

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Verzoek 1 wordt verworpen met 8 tegen 4 stemmen.

Verzoek 2

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) dient *amendement nr. 3* (DOC 56 1254/003) in, dat ertoe strekt verzoek 2 aan te vullen.

M. François De Smet (DéFI) reste quelque peu sceptique quant à ce trajet de soins annoncé. Il estime qu'il faut envoyer aujourd'hui un signal plus fort aux patients atteints de fibromyalgie.

IV. — **DISCUSSION DES CONSIDÉRANTS ET DU DISPOSITIF ET VOTES**

a. *Considérants*

Considérants A à M

Ces considérants ne donnent lieu à aucune observation.

Le considérants A à M sont successivement rejetés par 8 voix contre 4.

Considérant N (*nouveau*)

Mme Irina De Knop (Anders.) présente l'*amendement n° 2* (DOC 56 1254/003) tendant à insérer un nouveau considérant N.

L'auteure explique que cet ajout découle du rapport du KCE, qui indique que le financement actuel incite les centres de référence de la douleur chronique à privilégier les prestations techniques remboursables au détriment de véritables soins multidisciplinaires.

L'amendement n° 2 est rejeté par 8 voix contre 4.

Le nouveau considérant N proposé n'est dès lors pas inséré.

b. *Dispositif*

Demande 1

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

La demande 1 est rejetée par 8 voix contre 4.

Demande 2

Mme Irina De Knop (Anders.) présente l'*amendement n° 3* (DOC 56 1254/003) tendant à compléter la demande 2.

Er wordt verwezen naar de toelichting bij amendement nr. 2.

Amendement nr. 3 wordt verworpen met 8 tegen 3 stemmen en één onthouding.

Het ongewijzigde verzoek 2 wordt verworpen met 8 tegen 4 stemmen.

Verzoek 3

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Verzoek 3 wordt verworpen met 8 tegen 4 stemmen.

Verzoek 4

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Verzoek 4 wordt verworpen met 8 tegen 2 stemmen en 2 onthoudingen.

Verzoek 5

De heer François De Smet (DéFI) dient amendement nr. 1 (DOC 1254/002) in, dat ertoe strekt het verzoek te vervangen.

Met dit amendement wenst de indiener rekening te houden met de grieven die werden geuit door de patiëntenverenigingen. Zij wensen onder meer dat er bij de uitwerking van zorgregelingen, zoals het project "P7", meer rekening wordt gehouden met hun ervaringsdeskundigheid. Het zijn immers de patiënten die het meest weten over hun eigen aandoening. Zij vragen ook dat bij de zorgtrajecten experts worden betrokken die kennis hebben over chronische pijn, functionele beperkingen en vermoeidheid.

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) dient amendement nr. 4 (DOC 1254/003) in, dat ertoe strekt de woorden "een specifiek zorgtraject" te vervangen door de woorden "binnen de conventies van de referentiecentra voor chronische pijn een specifiek zorgtraject".

De indienster licht toe dat sommige van de bevroegde experts ervoor pleiten om de zorg voor fibromyalgiepatiënten in te passen in de conventie van de referentiecentra voor chronische pijn, omdat fibromyalgie één van de belangrijkste klinische presentaties van chronische primaire pijn is.

Il est renvoyé à la justification de l'amendement n° 2.

L'amendement n° 3 est rejeté par 8 voix contre 3 voix et une abstention.

La demande 2 est rejetée sans modification par 8 voix contre 4.

Demande 3

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

La demande 3 est rejetée sans modification par 8 voix contre 4.

Demande 4

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

La demande 4 est rejetée par 8 voix contre 2 voix et 2 abstentions..

Demande 5

M. François De Smet (DéFI) présente l'amendement n° 1 (DOC 1254/002) tendant à remplacer cette demande.

Cet amendement tend à tenir compte des préoccupations exprimées par plusieurs associations de patients qui souhaitent notamment que leur expertise expérientielle soit davantage prise en compte dans l'élaboration des dispositifs de soins, par exemple pour le projet "P7". En effet, les patients sont les premiers experts de leur maladie. Elles demandent également que les trajets de soins associent des experts disposant de connaissances en ce qui concerne la douleur chronique, les limitations fonctionnelles et la fatigabilité.

Mme Irina De Knop (Anders.) présente l'amendement n° 4 (DOC 56 1254/003) tendant à remplacer les mots "mettre en place un trajet de soins spécifique s'agissant de" par les mots "prévoir, dans les conventions des centres de référence de la douleur chronique, un trajet de soins spécifique pour".

L'auteure explique que plusieurs experts interrogés préconisent de prévoir la prise en charge des patients atteints de fibromyalgie dans les conventions conclues avec les centres de référence pour la douleur chronique, car la fibromyalgie est l'une des principales expressions cliniques de la douleur chronique primaire.

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) meent dat dit amendement een positieve aanvulling is op het voorstel van resolutie. Zij wenst het amendement te steunen.

De heer François De Smet (DéFI) bedankt mevrouw De Knop voor haar amendementen, die een goede aanvulling vormen op het voorstel van resolutie. Hij is evenwel terughoudender met betrekking tot amendement nr. 4. De patiëntenverenigingen vragen namelijk met aandrang om een eigen, specifiek zorgtraject.

Amendement nr. 1 wordt verworpen met 8 stemmen tegen één en 3 onthoudingen.

Amendement nr. 4 wordt verworpen met 8 tegen 3 stemmen en één onthouding.

Het ongewijzigde verzoek 5 wordt verworpen met 8 tegen 4 stemmen.

Verzoek 6

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Verzoek 6 wordt verworpen met 8 tegen 2 stemmen en 2 onthoudingen.

*
* *

Gezien alle consideransen en verzoeken werden verworpen, wordt het voorstel van resolutie als verworpen beschouwd.

De rapporteur,

Jean-François Gatelier

De voorzitter,

Carmen Ramlot (A.i.)

Mme Dominiek Sneppe (VB) estime que l'amendement à l'examen permettra d'améliorer la proposition de résolution, et indique qu'elle le soutiendra.

M. François De Smet (DéFI) remercie Mme De Knop pour ses amendements, qui permettront d'améliorer la proposition de résolution à l'examen. Il exprime toutefois quelques réticences à l'égard de l'amendement n° 4. En effet, les associations de patients demandent avec insistance un trajet de soins spécifique qui leur soit propre.

L'amendement n° 1 est rejeté par 8 voix contre une et 3 abstentions.

L'amendement n° 4 est rejeté par 8 voix contre 3 et une abstention.

La demande 5 est rejetée sans modification par 8 voix contre 4.

Demande 6

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

La demande 6 est rejetée par 8 voix contre 2 voix et 2 abstentions.

*
* *

L'ensemble des considérants et des demandes ayant été rejeté, l'ensemble de la proposition de résolution est considéré comme rejeté.

Le rapporteur,

Jean-François Gatelier

La présidente,

Carmen Ramlot (A.i.)