

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

12 février 2014

PROPOSITION DE RÉSOLUTION**relative au problème du syndrome
de fatigue chronique****AMENDEMENTS**

N° 2 DE MME DE BONT

Point 4/1 (*nouveau*)**Insérer un 4/1, rédigé comme suit:**

“4/1. d’instaurer un passeport biologique (analyse de sang détaillée incluant des valeurs immunologiques et endocrinologiques) en cas de suspicion d’EM ou de SFC;”.

JUSTIFICATION

En raison d’examens corporels souvent trop superficiels et de la non-réalisation des examens et des analyses de sang nécessaires, des affections telles que l’EM, la sclérose en plaques, le lupus, la maladie de Lyme (chronique), la maladie d’Adisson, le coup du lapin avec lésion hypophysaire, le cancer, etc. sont erronément diagnostiquées comme un SFC, si bien que les patients concernés sont privés des examens et des traitements médicaux requis et se voient souvent administrer des traitements qui leur sont néfastes.

Documents précédents:

Doc 53 **0479/ (2010/2011):**001: Proposition de loi de M. D’Haeseleer et consorts.
002: Amendement.BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

12 februari 2014

VOORSTEL VAN RESOLUTIE**betreffende de problematiek
van het chronisch vermoeidheidssyndroom****AMENDEMENTEN**

Nr. 2 VAN MEVROUW DE BONT

Punt 4/1 (*nieuw*)**Een punt 4/1 invoegen, luidend als volgt:**

“4/1. bij vermoeden van ME/CVS een biologisch paspoort (brede bloedanalyse met inbegrip van immunologische en endocrinologische waarden) invoeren;”.

VERANTWOORDING

Door een vaak te oppervlakkig lichamelijk onderzoek en het niet uitvoeren van noodzakelijk onderzoek en bloedanalyses krijgen aandoeningen als ME, MS, Lupus, (chronische) Lyme, Sclerodermie, Adisson, Wiplash met hypofyse letsel, kanker enzovoort vaak verkeerdelijk de stempel van CVS, waardoor patiënten de vereiste medische onderzoeken en behandelingen worden ontzegd en vaak voor hen nadelige behandelingen krijgen.

Voorgaande documenten:

Doc 53 **0479/ (2010/2011):**001: Voorstel van resolutie van de heer D’Haeseleer c.s.
002: Amendement.

8027

N° 3 DE MME DE BONT

Point 5

Remplacer ce point par ce qui suit:

“5. de permettre, au sein des centres de référence, un certain pluralisme, en prenant davantage en considération les traitements s’inscrivant dans le cadre du modèle biomédical, et de réévaluer le système de remboursement du traitement du SFC/EM, de manière à permettre également le remboursement de prestations dans le cadre du modèle biomédical;”

JUSTIFICATION

À l'heure actuelle, que ce soit dans les centres de référence, dans d'autres centres ou dans le cadre du projet pilote du consortium SFC, seules la thérapie comportementale cognitive et la thérapie par exercices graduels sont considérées comme des méthodes de traitement du SFC fondées sur des données probantes, même si elles ne donnent que des résultats très limités. L'INAMI refuse de tenir compte des données épidémiologiques et de laboratoire qui ont une signification particulière par rapport au diagnostic de l'EM et du SFC et qui sont le témoin d'un système immunitaire hyperactif. D'innombrables publications scientifiques relatives aux dysfonctionnements biologiques liés à l'EM/SFC confirment en effet que l'EM/SFC est une maladie auto-immune complexe qui affecte le système nerveux central et contre laquelle la thérapie comportementale cognitive est non seulement inefficace, mais peut même (notamment dans le cas de la thérapie par exercices graduels) être néfaste pour le patient. Malgré cela, on dissuade le corps médical de pratiquer les examens biologiques nécessaires et d'administrer des médicaments, négligeant ainsi les besoins réels d'une partie des patients qui souffrent d'une affection déjà reconnue par l'OMS depuis 1969 sous le code 323, et reprise depuis 1993 en tant qu'affection neurologique dans l'ICD10 sous le code G93.3.

Nr. 3 VAN MEVROUW DE BONT

Punt 5

Dit punt vervangen als volgt:

“5. binnen de referentiecentra een zeker pluralisme toe te staan met meer aandacht voor behandeling naar het biomedisch model et het terugbetalingssysteem inzake CVS/ME te herevalueren, zodanig dat ook de terugbetaling van verstrekkingen binnen het biomedisch model mogelijk wordt gemaakt;”

VERANTWOORDING

Vandaag worden er in en buiten de referentiecentra en in het CVS consortiumproefproject enkel cognitieve gedragstherapie en graduele oefentherapie als evidence based behandelingsmethode voor CVS beschouwd, met weliswaar zeer beperkt succes. Het Riziv weigert rekening te houden met de epidemiologische- en laboratoriumkenmerken die van speciale betekenis zijn voor de vaststelling van ME en het postviraal vermoeidheidssyndroom en die wijzen op een overactief immuumsysteem. Ontelbare wetenschappelijke publicaties over de biologische disfunctie bij ME/ CVS bekrachtigen immers dat ME/ CVS een complexe auto-immuunziekte is die het centraal zenuwstelsel aantast en waarvoor cognitieve gedragstherapie niet enkel inefficiënt zijn, maar (de oefentherapie) zelfs schadelijk kan zijn voor de patiënt. Noodzakelijke biologische onderzoeken en het voorschrijven van medicijnen wordt echter afgeremd en er wordt niet tegemoet gekomen aan de reële noden van een deel patiënten die lijden aan een aandoening die al sinds 1969 is erkend door de WHO onder code 323 en sinds 1993 in de ICD 10 als neurologische aandoening is opgenomen onder code G93.3.

Rita DE BONT (VB)