

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

6 avril 2011

PROPOSITION DE RÉOLUTION

visant à reconnaître le syndrome
de la fibromyalgie et à améliorer
la prise en charge globale
des patients qui en sont atteints

PROPOSITION DE RÉOLUTION
en vue de la reconnaissance
de la fibromyalgie comme maladie chronique

RAPPORT

FAIT AU NOM
COMMISSIE DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
M. **Franco SEMINARA**

SOMMAIRE	Page
I. Procédure	3
II. Exposé introductif des auteurs principaux de la résolution	3
III. Le représentant de la ministre démissionnaire des Affaires sociales et de la Santé publique	8
IV. Discussion	10
V. Vote.....	13

Documents précédents:

Doc 53 0382/ (2010/2011):

001: Proposition de résolution de Mmes Gerkens, Detiège et Burgeon.
002 et 003: Addenda.
004: Amendements.

Doc 53 0094/ (S.E. 2010):

001: Proposition de résolution de Mme De Bue et M. Clarinval.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

6 april 2011

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

betreffende de erkenning
van het fibromyalgiesyndroom
en een betere alomvattende behandeling
van de fibromyalgiepatiënten

VOORSTEL VAN RESOLUTIE
betreffende de erkenning
van fibromyalgie als chronische ziekte

VERSLAG

NAMENS DE
COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **Franco SEMINARA**

INHOUD	Blz.
I. Procedure	3
II. Algemene uiteenzetting door de hoofdindieners van de resoluties	3
III. De vertegenwoordiger van de ontslagnemende minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.	8
IV. Bespreking.....	10
V. Stemming.....	13

Voorgaande documenten:

Doc 53 0382/ (2010/2011):

001: Voorstel van resolutie van de dames Gerkens, Detiège en Burgeon.
002 en 003: Addenda.
004: Amendementen.

Doc 53 0094/ (B.Z. 2010):

001: Voorstel van resolutie van mevrouw De Bue en de heer Clarinval.

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

Président/Voorzitter: Hans Bonte

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Manu Beuselincx, Reinilde Van Moer, Flor Van Noppen, Bert Wollants
PS	Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur, Franco Seminara
MR	Daniel Bacquelaine, Damien Thiéry
CD&V	Nathalie Muylle, N
sp.a	Hans Bonte
Ecolo-Groen!	Thérèse Snoy et d'Oppuers
Open Vld	Ine Somers
VB	Rita De Bont
cdH	Annick Van Den Ende

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Peter Dedecker, Els Demol, Sarah Smeyers, Nadia Sminate, Veerle Wouters
Valérie Déom, Laurent Devin, Julie Fernandez Fernandez, Christiane Vienne, N
Valérie De Bue, Kattrin Jadin, Marie-Christine Marghem
N, Nahima Lanjri, Jef Van den Bergh
Myriam Vanlerberghe, Maya Detiège
Muriel Gerkens, Kristof Calvo
Gwendolyn Rutten, Carina Van Cauter
Guy D'haeseleer, Annick Ponthier
Catherine Fonck, N

N-VA	:	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>	Afkortingen bij de nummering van de publicaties:
PS	:	<i>Parti Socialiste</i>	DOC 53 0000/000: <i>Parlementair document van de 53^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
MR	:	<i>Mouvement Réformateur</i>	QRVA: <i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
CD&V	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>	CRIV: <i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
sp.a	:	<i>socialistische partij anders</i>	CRABV: <i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>
Ecolo-Groen!	:	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen</i>	CRIV: <i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)</i>
Open Vld	:	<i>Open Vlaamse liberalen en democraten</i>	(PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
VB	:	<i>Vlaams Belang</i>	PLEN: <i>Plenum</i>
cdH	:	<i>centre démocrate Humaniste</i>	COM: <i>Commissievergadering</i>
LDD	:	<i>Lijst Dedecker</i>	MOT: <i>Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>
INDEP-ONAFH	:	<i>Indépendant - Onafhankelijk</i>	

<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>	<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>
<p>Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.lachambre.be e-mail : publications@lachambre.be</p>	<p>Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail : publicaties@dekamer.be</p>

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ces propositions de résolution au cours de ces réunions des 2, 16, 22 et 30 mars 2011.

I. — PROCÉDURE

Les membres de la commission décident de joindre l'examen des propositions de résolution. La commission décide, par 5 voix contre une et 5 abstentions, de prendre comme base de discussion la proposition de résolution visant à reconnaître le syndrome de la fibromyalgie et à améliorer la prise en charge globale des patients qui en sont atteints (DOC 53 382/001).

À la demande de l'auteur de la proposition de résolution relative au problème du syndrome de fatigue chronique (DOC 53 0479/001), cette proposition est disjointe à l'issue de la discussion.

II. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DES AUTEURS PRINCIPAUX DE LA RÉOLUTION

- *Proposition de résolution visant à reconnaître le syndrome de la fibromyalgie et à améliorer la prise en charge globale des patients qui en sont atteints*

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) fait observer qu'un colloque consacré à la fibromyalgie a été organisé au Parlement en avril 2009. Ce colloque a été organisé parce que la maladie est source d'un certain nombre de problèmes pour les personnes qui en sont atteintes. Les patients souffrant de fibromyalgie sont non seulement confrontés à des problèmes de santé, mais en outre, ils rencontrent des difficultés au niveau de leur vie sociale et de leur emploi. Les personnes atteintes de la maladie ne sont souvent pas prises au sérieux, tout comme la maladie elle-même, bien que les patients souffrent en permanence et sont toujours fatigués.

Au cours du colloque, des patients atteints de fibromyalgie, des associations de patients, des spécialistes, des généralistes et des représentants de centres de la douleur ont pris la parole. À l'issue du colloque, une proposition de résolution a été déposée sous la législature précédente, mais elle n'a pas pu être examinée. La proposition de résolution à l'examen, qui en reprend le texte (DOC 52 2046/001), bénéficie de l'appui d'un grand nombre de groupes politiques.

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft deze voorstellen van resolutie besproken tijdens haar vergaderingen van 2, 16, 22 en 30 maart 2011,

I.— PROCEDURE

De leden van de commissie beslissen om de voorstellen van resolutie samen, te bespreken. De commissie beslist met 5 tegen 1 stem en 5 onthoudingen om de tekst van het voorstel van resolutie betreffende de erkenning van het fibromyalgiesyndroom en een betere alomvattende behandeling van de fibromyalgiepatiënten (DOC 53 0382/001) als basistekst voor de bespreking te nemen.

Op vraag van de indiener van het voorstel van resolutie betreffende de problematiek van het chronisch vermoeidheidssyndroom (DOC 53 0749/001) wordt dit voorstel na de bespreking losgekoppeld.

II. — INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE HOOFDINDIENERS VAN DE RESOLUTIES

- *Voorstel van resolutie betreffende de erkenning van het fibromyalgiesyndroom en een betere alomvattende behandeling van de fibromyalgiepatiënten*

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) merkt op dat in april 2009 in het Parlement een colloquium over fibromyalgie werd georganiseerd. Dit colloquium werd georganiseerd omdat de ziekte een aantal problemen teweeg brengt voor personen die eraan lijden. De fibromyalgiepatiënten hebben niet alleen gezondheidsproblemen maar ook op vlak van het sociaal leven en de tewerkstelling hebben ze het moeilijk. Personen met de ziekte en de ziekte zelf worden vaak niet serieus genomen, hoewel de patiënten constant pijn hebben en steeds moe zijn.

Tijdens het colloquium kregen patiënten met fibromyalgie, patiëntenorganisaties, specialisten en artsen, vertegenwoordigers van pijncentra het woord. Na afloop ervan werd tijdens de vorige zittingsperiode een voorstel van resolutie ingediend dat echter niet kon worden besproken. Het momenteel besproken voorstel van resolutie herneemt het vorige (DOC 52 2046/001) en wordt door een groot aantal politieke fracties gesteund.

Depuis 1992, le syndrome de la fibromyalgie est reconnu comme une maladie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). En 2007, l'OMS l'a reconnu comme une maladie chronique.

En septembre 2008, le Parlement européen a adopté une déclaration écrite relative à la fibromyalgie. Ce document réclamait la reconnaissance du syndrome comme maladie et une intensification de la recherche dans ce domaine. Il demandait également que les quelque 14 millions de malades atteints de fibromyalgie soient reconnus comme tels au niveau de l'Union européenne.

Une association européenne, la *European federation of IASP center* (EFIC), a entre-temps été créée pour la fibromyalgie. En Belgique, deux organisations importantes défendent les intérêts des patients atteints de la maladie, à savoir FOCUS, fibromyalgie Belgique en Wallonie et la *Vlaamse liga voor fibromyalgiepatiënten* en Flandre.

En ce qui concerne le traitement des patients, un grand nombre d'initiatives ont été prises dans le domaine de la douleur et de la douleur chronique. Les patients atteints de fibromyalgie nécessitent un traitement spécifique, les traitements antidouleurs classiques étant souvent inefficaces chez eux.

Les cliniques de la douleur disposent d'équipes pluridisciplinaires composées notamment de médecins, de psychologues et d'infirmiers. Ces centres soulignent qu'une approche biopsychosociale est nécessaire parce que les patients ont besoin d'un traitement global. Ces patients doivent apprendre à gérer leur corps de manière à souffrir le moins possible de leur affection. La formation des médecins et du reste du personnel médical doit être améliorée.

Il existe en Belgique peu de centres de la douleur, et ceux-ci ont souvent du mal à financer leur approche pluridisciplinaire. Une autre difficulté consiste à financer les consultations parfois longues et nombreuses nécessaires pour déterminer la nature réelle des problèmes. Les personnes qui nécessitent un traitement sont dès lors confrontées à de longues listes d'attente.

Il est dès lors demandé au gouvernement:

- de reconnaître les personnes atteintes de fibromyalgie;
- de leur donner la possibilité de bénéficier des avantages liés au statut de "personne atteinte d'une affection chronique";

Sedert 1992 werd het fibromyalgiesyndroom als ziekte erkend door de wereldgezondheidsorganisatie (WGO). In 2007 erkende de WGO het als een chronische ziekte.

In september 2008 werd een schriftelijke verklaring over fibromyalgie aangenomen door het Europese Parlement. Daarin werd gevraagd dat het syndroom als ziekte wordt erkend en dat er meer onderzoek naar het syndroom zou worden gevoerd. Er werd tevens gevraagd dat de ongeveer 14 miljoen zieken met fibromyalgie als dusdanig op EU niveau zouden worden erkend.

Er is intussen een Europese vereniging, EFIC, *European federation of IASP center*, voor fibromyalgie opgericht. In België verdedigen twee belangrijke organisaties met name, in Wallonië FOCUS, fibromyalgie Belgique en in Vlaanderen de Vlaamse liga voor fibromyalgiepatiënten de belangen van de patiënten.

Voor de behandeling van de patiënten wordt er ook heel wat georganiseerd rond pijn en chronische pijn. Voor fibromyalgiepatiënten is een specifieke behandeling nodig omdat de klassieke pijnbehandeling voor deze patiënten vaak niet doeltreffend is.

De pijnklinieken beschikken over multidisciplinaire teams, waar onder meer artsen, psychologen, verplegers deel van uitmaken. Deze centra wijzen erop dat er een biopsychosociale aanpak nodig is omdat de patiënten een globale behandeling behoeven. Deze patiënten moeten leren met hun lichaam om te gaan om zo weinig mogelijk last te hebben van hun aandoening. De artsen en het andere medisch personeel moeten beter worden opgeleid.

Er zijn weinig pijncentra in België. Vaak hebben ze problemen voor de financiering van hun multidisciplinaire aanpak. Een ander pijnpunt is de financiering vinden voor de soms lange consultaties die nodig zijn, omdat de ware toedracht van de problemen vaak enkel na vele en lange consultaties naar boven komt. Daardoor ontstaan lange wachtlijsten voor patiënten die een behandeling behoeven.

Daarom wordt aan de regering gevraagd:

- Dat personen met fibromyalgie erkend worden;
- Dat hen de mogelijkheid wordt geboden van de voordelen te genieten die worden toegekend aan het statuut van chronisch zieken;

— de soutenir l'approche biopsychosociale de réadaptation, via les équipes pluridisciplinaires alliant médecins généralistes, spécialistes en médecine physique et de réadaptation;

— de financer structurellement et adéquatement les centres de la douleur, de manière à ce que ceux-ci puissent répondre à la demande et évoluer vers une prise en charge globale du patient;

— de revaloriser la prestation de l'acte intellectuel de la consultation des médecins spécialistes;

— de mener des campagnes d'information sur la fibromyalgie auprès des médecins généralistes et spécialistes, des médecins conseils et de la prévoyance sociale;

— de mener des campagnes d'information auprès du grand public afin de faire connaître et reconnaître la maladie;

— d'améliorer la formation des prestataires de soins, en collaboration avec les Communautés;

— d'encourager et de soutenir, financièrement entre autres, la participation du monde médical et scientifique belge à des programmes de recherche et d'échanges d'information, tant nationaux qu'internationaux, sur cette maladie.

Mme Gerkens souligne encore que les patients fibromyalgiques souhaitent avant tout poursuivre leur vie sociale et professionnelle. Pour que cela soit possible, il faut que le diagnostic soit établi à temps et qu'ils bénéficient d'un traitement approprié. Il s'agit du point le plus important de la proposition de résolution à l'examen, et du souhait de ces patients.

Mme Maya Detière (sp.a) insiste sur l'importance de la reconnaissance de la fibromyalgie comme maladie par l'OMS, car l'affection n'a pas toujours été reconnue comme telle. Après la reconnaissance de cette affection comme maladie chronique par l'OMS en 2007, le colloque organisé par les parlementaires en 2009 visait donc à déterminer les mesures spécifiques qui pourraient encore être prises en Belgique en faveur de ces patients.

En Belgique, 2,5 % des 25 % de patients affectés de douleurs chroniques, soit environ 300 000 personnes, présentent des symptômes de fibromyalgie, qui se traduisent la plupart du temps par des douleurs chroniques musculosquelettiques s'accompagnant notamment

— steun te verlenen aan de biopsychosociale aanpak voor de revalidatie via multidisciplinaire teams van huisartsen, geneesheren-specialisten in de fysieke geneeskunde en de revalidatie;

— de pijncentra structureel en adequaat te financieren zodat ze aan de vraag kunnen voldoen, en evolueren om op een globale manier de patiënten op te vangen;

— te voorzien in de opwaardering van de intellectuele prestatie bij de raadpleging van de geneesheren specialisten;

— informatiecampagnes over fibromyalgie op te starten zowel bij huisartsen, specialisten als bij de raadgevende artsen bij het sociaal zekerheidssysteem;

— voorlichtingscampagnes bij het brede publiek op te starten zodat de ziekte ge- en erkend wordt;

— de opleiding van de zorgverstrekkers verbeteren in samenwerking met de Gemeenschappen;

— de deelname van de Belgische medische en wetenschappelijke wereld aan nationale en internationale onderzoeks- en informatieuitwisselingsprogramma's over de ziekte, onder meer financieel, aan te moedigen en te steunen.

Mevrouw Gerkens wijst er nog op dat de fibromyalgiepatiënten vooral hun sociaal en professioneel leven willen voortzetten. Dit is mogelijk wanneer de diagnose tijdig gemaakt wordt en ze een correcte behandeling krijgen. Dit is het belangrijkste punt van de gehele resolutie en de vraag van deze patiënten.

Mevrouw Maya Detière (sp.a) voegt eraan toe dat de erkenning door de WGO van fibromyalgie als ziekte zeer belangrijk is omdat de aandoening niet steeds als dusdanig werd erkend. Na de erkenning door de WGO in 2007 als chronische ziekte had het colloquium dat in 2009 werd georganiseerd door de Parlementsleden dan ook als doel uit te maken wat in België nog als specifieke maatregelen voor deze patiënten zou kunnen worden toegevoegd.

In België zijn 2,5 % van de 25 % chronische pijnlijders, of ongeveer 300 000 personen, patiënten met de symptomen van fibromyalgie. Het gaat vooral om chronische spier- en botpijnen die ook gepaard gaan met bijvoorbeeld stijfheid, slaapmoeilijkheden en

de raideur, de troubles du sommeil et de troubles de la concentration. Cette maladie touche souvent des personnes jeunes.

Le diagnostic prend souvent beaucoup de temps, parce que cette maladie n'est pas bien connue des médecins et n'a pas encore fait l'objet de suffisamment de recherches. La douleur étant occasionnée par la perturbation du système nerveux central, un certain nombre de patients ne réagissent pas aux médicaments habituellement prescrits pour alléger la douleur. Des facteurs externes, tels que le stress, peuvent encore aggraver la douleur. Le diagnostic est également compliqué par le fait que dans certains cas, les symptômes de la maladie disparaissent soudainement. Cette affection est souvent confondue avec la dépression, même par les médecins. Il est dès lors capital qu'elle soit mieux reconnue — y compris par les médecins.

En ce qui concerne la formation, il conviendrait d'accorder une attention particulière aux centres spécialisés dans le traitement de la douleur. Le travail en équipes multidisciplinaires permet aussi aux médecins de progresser dans la reconnaissance et le traitement de la maladie. Il faut aider le médecin de première ligne à mieux reconnaître l'affection, afin que le patient soit renvoyé à temps et correctement vers les spécialistes adéquats. Dans ce contexte, il est important de dispenser une formation en algologie abordant les différentes formes de douleur et leur influence sur le fonctionnement du corps ou de l'organisme.

Il faut faire davantage de recherches sur cette maladie, notamment sur le plan de la réaction des patients aux médicaments. Il convient d'examiner de quelle manière les molécules susceptibles d'aider le patient efficacement pourraient éventuellement faire l'objet d'un remboursement.

Lors du colloque d'avril 2009, *Mme Colette Burgeon (PS)* a surtout été frappée par le manque de reconnaissance des patients atteints de fibromyalgie. À la douleur physique vient encore s'ajouter la douleur psychologique, car il s'agit d'une maladie invisible, ce qui complique la mission du personnel soignant. Il est donc essentiel que ce personnel soit sensibilisé et formé en la matière.

Ces campagnes de sensibilisation doivent tout d'abord s'adresser aux médecins généralistes, parce que ce sont eux qui entendent le patient en premier lieu et qui doivent le renvoyer vers un spécialiste et vers l'assurance-santé. L'aspect "assurance-santé" est très important en la matière. Les patients déclarent que

concentratiestoornissen. Het is een ziekte die vaak ook jonge mensen treft.

De diagnose laat dikwijls lang op zich wachten omdat de artsen de ziekte niet goed kennen en omdat er nog niet voldoende onderzoek naar is gevoerd. De pijn wordt veroorzaakt door de verstoring van het centraal zenuwstelsel wat voor gevolg heeft dat een aantal patiënten niet op de gebruikelijke pijnbestrijding reageren. Externe factoren, zoals stress, kunnen de pijn nog verergeren. Een bijkomende moeilijkheid is dat de symptomen van de ziekte soms plots verdwijnen. De ziekte wordt regelmatig, ook door artsen, verward met depressie. Het is bijgevolg belangrijk dat er een grotere herkenning van de ziekte komt ook door de artsen.

Met betrekking tot de opleiding zou een speciale aandacht aan de pijncentra moeten worden gegeven. Door het werk in multidisciplinaire teams wordt ook aan de artsen de mogelijkheid gegeven om vooruitgang te boeken in de erkenning en de behandeling van de ziekte. De eerstelijnsarts moet geholpen worden om de aandoening beter te herkennen zodat de patiënt tijdig en goed naar de juiste specialisten wordt doorverwezen. In deze context is het belangrijk dat er een opleiding in algologie wordt gegeven, waardoor wordt bestudeerd wat de verschillende vormen van pijn zijn en welke invloed deze op de werking van het lichaam of het organisme hebben.

Er moet meer onderzoek over de ziekte worden gedaan onder meer over hoe de patiënten op medicatie reageren. Er moet worden nagegaan op welke wijze moleculen die deze patiënten effectief kunnen helpen eventueel zouden kunnen worden terugbetaald.

Mevrouw Colette Burgeon (PS) werd tijdens het colloquium van april 2009 vooral getroffen door het gebrek aan erkenning van de patiënten met fibromyalgie. De fysische pijn wordt nog versterkt door de psychologische pijn omdat het om een onzichtbare ziekte gaat. De taak van het verzorgend personeel wordt bemoeilijkt door het feit dat de ziekte onzichtbaar is. Een sensibilisatie en vorming van het verzorgend personeel is dan ook belangrijk.

Deze sensibilisatie campagnes moeten in de eerste plaats gericht zijn tot de huisartsen omdat zij als eersten de klachten ontvangen en de patiënten naar specialisten en naar de gezondheidsverzekering moeten doorverwijzen. Het aspect gezondheidsverzekering is zeer belangrijk in deze. Patiënten halen aan dat ze vaak

souvent, les médecins-conseils des mutualités ne leur accordent pas une attention suffisante, ce qui compromet parfois le prolongement ou la reconnaissance de leur incapacité de travail.

Pour que ces personnes soient prises en charge, il est important de leur accorder le statut de malades chroniques et de développer les centres spécialisés dans le traitement de la douleur. La reconnaissance de ce statut faciliterait le traitement correct de ces patients.

Il faut également développer la recherche sur cette maladie, afin que les patients puissent aussi comprendre quelle est l'origine de leurs problèmes et de leur douleur.

M. Damien Thiéry (MR) estime qu'il est grand temps d'agir, car il s'agit d'une pathologie lourde pour les patients. Il renvoie également à la question qu'il a posée en la matière à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique (CRIV 53 – 146).

• *Proposition de résolution en vue de la reconnaissance de la fibromyalgie comme maladie chronique*

Mme Annick Van Den Ende (cdH) souligne que son groupe a, lui aussi, déjà déposé une proposition de résolution (DOC 52 2012/001) sur le sujet au cours de la législature précédente, après le colloque d'avril 2009. Elle indique ensuite qu'un à trois pour cent de la population mondiale sont touchés par cette maladie (14 millions en Europe), dont l'incidence est plus importante chez les femmes que chez les hommes.

La fibromyalgie est déjà reconnue depuis longtemps par l'OMS, qui l'a même classée dès 2007 dans la catégorie des affections chroniques. Or, elle n'est pas encore reconnue en tant que telle en Belgique.

Il s'agit d'une maladie invisible dont les symptômes ont souvent pour effet d'exclure les patients de la vie sociale et professionnelle. Par ailleurs, étant donné l'absence de reconnaissance de la maladie, beaucoup de patients ne savent pas à qui s'adresser. C'est pour ce motif que cette proposition de résolution demande également la reconnaissance par les pouvoirs publics de la fibromyalgie en tant que maladie chronique, la mise en place d'un financement adéquat, l'organisation d'un trajet de soins continu et multidisciplinaire sur la base d'une approche biopsychosociale apprenant au patient à gérer sa douleur, une meilleure formation des prestataires de soins, une meilleure sensibilisation à la maladie, l'organisation d'une formation en algologie pour les médecins, la diffusion de davantage d'informations aux prestataires de soins, aux patients et à un

onvoldoende aandacht krijgen van de raadgevende artsen van de ziekenfondsen waardoor de verlenging of de erkenning van hun werkonbekwaamheid soms in gevaar wordt gebracht.

Om deze personen op te vangen is het belangrijk hen het statuut van chronisch zieke toe te kennen en de pijncentra uit te werken. De erkenning van dit statuut zou de correcte behandeling voor deze patiënten vergemakkelijken.

Er moet ook werk worden gemaakt van meer onderzoek zodat de patiënten ook kunnen verstaan van waar hun problemen en hun pijn komt.

De heer Damien Thiéry (MR) is van oordeel dat het hoogtijd is om op te treden want het gaat om een zware pathologie voor de personen die deze aandoening hebben. Hij verwijst tevens naar zijn vraag hierover aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid (CRIV 53 – 146).

• *Voorstel van resolutie betreffende de erkenning van fibromyalgie als chronische ziekte*

Mevrouw Annick Van Den Ende (cdH) wijst erop dat ook haar fractie reeds een voorstel van resolutie (DOC 52 2012/001) had ingediend tijdens de vorige zittingsperiode na het colloquium van april 2009. Ze wijst er verder op dat 1 tot 3 % van de wereldbevolking door de ziekte wordt getroffen, dit zijn 14 miljoen personen in Europa. De incidentie van de ziekte is groter bij vrouwen dan bij mannen.

De ziekte is reeds langs erkend door de WGO en sedert 2007 zelfs als chronische aandoening, terwijl de ziekte in België nog niet als dusdanig wordt erkend.

Het gaat om een onzichtbare ziekte met symptomen die vaak voor gevolg hebben dat de patiënten uit het sociale en professionele leven worden uitgesloten. Bovendien heeft de niet erkenning van de ziekte ook vaak voor gevolg dat de patiënt niet weet naar wie hij of zij zich moet richten. Daarom wordt ook in deze resolutie gevraagd dat de overheid fibromyalgie als een chronische ziekte zou erkennen; dat er in een adequate financiering zou worden voorzien; om een continu en multidisciplinair zorgtraject te organiseren op basis van biopsychosociale aanpak waarbij de patiënt leert hoe zijn pijn te beheren; in een betere opleiding van de zorgverstrekkers te voorzien; meer te sensibiliseren over de ziekte; opleiding te verstrekken aan artsen in algologie; meer informatie te verstrekken aan de zorgverstrekkers, de patiënten en het brede publiek en

large public, et enfin l'encadrement des patients en vue d'assurer leur intégration dans la société.

• *Proposition de résolution relative au problème du syndrome de fatigue chronique*

Mme Rita De Bont (VB) indique qu'elle souhaite étendre le débat sur la fibromyalgie au problème du syndrome de fatigue chronique (SFC). Le groupe VB avait déjà déposé une proposition de résolution (DOC 52 0779/001) en la matière au cours de la législature précédente.

Les patients atteints du SFC ont les mêmes problèmes que les patients souffrant de fibromyalgie. Les symptômes sont identiques. La méconnaissance du phénomène et l'incapacité d'identifier et de reconnaître la maladie sont les mêmes. La résolution demande d'envisager de changer le nom du SFC en EM (encéphalomyélite myalgique), en reconnaissant la fibromyalgie comme une variante de cette maladie. L'intervenante souhaite que les demandes adressées au gouvernement concernant les patients souffrant de fibromyalgie soient étendues aux patients atteints du SFC. Dans le cas de cette maladie aussi, le phénomène n'est pas suffisamment étudié et compris en ce qui concerne une série de problèmes qu'il pose. Cette maladie est, elle aussi, reconnue par l'OMS, mais ne l'est pas en Belgique.

Pour remédier à cette lacune, il serait opportun d'adopter un amendement au texte de base, visant à inclure les patients atteints du SFC dans la résolution.

III. — LE REPRÉSENTANT DE LA MINISTRE DÉMISSIONNAIRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Le représentant de la ministre démissionnaire des Affaires sociales et de la Santé publique fait observer que la ministre a connaissance du problème. Il n'est pas tout à fait exact de dire que la maladie n'est pas reconnue en Belgique, en ce sens que toutes les personnes ayant une assurance maladie peuvent bénéficier des remboursements nécessaires. Il existe des centres de référence pour les douleurs chroniques, il y a une reconnaissance de la fibromyalgie dans la liste F maladies chroniques.

En revanche, il n'existe pas de reconnaissance en soi des maladies dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité. Le remboursement s'effectue plutôt sur la base des prestations fournies et des dépenses

tenslotte de patiënten te omkaderen om hun integratie in de samenleving te verzekeren.

• *Voorstel van resolutie betreffende de problematiek van het chronisch vermoeidheidssyndroom*

Mevrouw Rita De Bont (VB) wijst erop dat zij het debat over fibromyalgie wil opentrekken tot de problematiek van het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS). De VB fractie had tijdens de vorige legislatuur ook reeds een voorstel tot resolutie (DOC 52 0779/001) hierover ingediend.

De CVS patiënten hebben dezelfde problemen als de fibromyalgiepatiënten. De symptomen komen overeen. De onkunde over het fenomeen en om de ziekte te erkennen en te herkennen is hetzelfde. In de resolutie wordt gevraagd om een naamsverandering te overwegen en CVS te wijzigen tot ME, myalgische encefalomyetitis, waarbij ook fibromyalgie als variant wordt erkend. Ze wenst dat de vragen die worden gesteld aan de regering met betrekking tot fibromyalgiepatiënten zouden worden opengetrokken tot de CVS patiënten. Ook bij deze ziekte is er een tekort aan studie en begrip over het fenomeen wat tot een aantal problemen heeft geleid. Ook voor deze ziekte is er een erkenning door het WGO, maar er is nog geen erkenning door België.

Om hieraan tegemoet te komen zou het opportuun zijn om een amendement op de basistekst aan te nemen waardoor de CVS patiënten ook zouden worden opgenomen in de resolutie.

III. — DE VERTEGENWOORDIGER VAN DE ONTSLAGNEMENDE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID

De vertegenwoordiger van de ontslagnemende minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid merkt op dat de minister de problematiek kent. Zeggen dat de ziekte in België niet wordt erkend is niet volledig correct in de zin dat alle personen met een ziekteverzekering van de nodige terugbetalingen kunnen genieten. Er bestaan referentiecentra voor chronische pijn, er is een erkenning van fibromyalgie in lijst F van de chronische ziekten.

De erkenning op zich van de ziektes in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering bestaat niet. De terugbetaling gebeurt eerder op grond van geleverde prestaties en de door de patiënt gedane uitgaven,

exposées par le patient, indépendamment de la maladie. Le problème, en ce qui concerne la fibromyalgie, est plutôt la méconnaissance ou le manque de connaissance de la maladie. Dans ce sens, on peut effectivement parler d'une maladie non "reconnue".

Concernant la reconnaissance du statut de malades chroniques, il convient de souligner que ce statut n'est que l'une des mesures du plan "maladies chroniques". Le but est de mieux prendre en charge les malades chroniques et de reconnaître les personnes qui ont besoin de beaucoup de soins et ont dès lors beaucoup de dépenses de santé. L'octroi du statut de malade chronique n'implique dès lors pas automatiquement le bénéfice de tous les aspects sociaux et des aspects liés à la réintégration et à la prise en charge du handicap. L'INAMI a déjà formulé une proposition pour identifier les futurs bénéficiaires de ce statut. Cette proposition s'appuie principalement sur des dépenses fréquentes et importantes.

On ne peut donc pas dire que les personnes atteintes de fibromyalgie obtiendront toutes automatiquement le statut de malade chronique. C'est également dû au fait que tous les malades atteints d'une même pathologie n'ont pas besoin d'autant de soins, ni des mêmes soins. Dans cette proposition, l'octroi du statut dépend plus des dépenses que le patient doit supporter que de la maladie dont il souffre.

Le ministre est également conscient des problèmes auxquels plusieurs centres de référence sont confrontés. Dans ce domaine aussi, les données doivent être relativisées.

Dans le cadre du programme concernant les malades chroniques, des projets visent à améliorer la prise en charge de la douleur chronique. Deux types de projet ont été lancés fin 2009. Les équipes multidisciplinaires chargées de la douleur sont renforcées, notamment grâce au financement de psychologues. Une fonction algologique est créée dans les hôpitaux. Il s'agit d'une fonction de liaison entre les différents services qui vise à sensibiliser les prestataires de soins et à aider les patients atteints de douleurs chroniques. Ces projets s'achèveront fin 2011. Dans le cadre de ces projets pilotes, un consortium interuniversitaire qui réunit notamment l'UCL, l'ULg et l'Université de Gand doit évaluer les projets et proposer des recommandations pour la prise en charge à tous les niveaux, c'est-à-dire tant en première qu'en deuxième et en troisième ligne, de la douleur chronique. Les résultats sont attendus en 2011. Ce dossier est également suivi de très près par l'INAMI.

ongeacht van de ziekte. Het knelpunt bij fibromyalgie is eerder een probleem van slechte of gebrek aan kennis van de aandoening. In die zin kan men inderdaad spreken van een "niet erkende" ziekte.

Met betrekking tot de erkenning van het statuut van chronisch zieken moet erop worden gewezen dat dit statuut slechts één van de maatregelen is m.b.t. het plan chronische ziekten. Dit heeft als doel de chronisch zieken beter op te vangen en de personen te erkennen die veel zorg nodig hebben en daardoor grote uitgaven moeten doen. Het geven van het statuut van chronisch zieke heeft dus niet automatisch voor gevolg dat alle sociale, reïntegratie en aspecten inzake opvang van de handicap daar ook aan worden verbonden. Het RIZIV heeft reeds een voorstel geformuleerd om de toekomstige doelgroep van dit statuut te indentificeren. Dit voorstel is vooral op herhaalde en belangrijke uitgaven gebaseerd.

Er kan dus niet worden gesteld dat personen die aan fibromyalgie lijden automatisch het statuut van chronisch zieke zullen krijgen. Dit komt ook omdat alle zieken voor eenzelfde aandoening niet evenveel of dezelfde zorg nodig hebben. Het toekennen van het statuut is eerder gebaseerd op de uitgaven die een patiënt heeft, dan op de ziekte waaraan hij lijdt.

De minister is zich ook bewust van de problemen waar een aantal referentiecentra mee kampen. Ook hier moeten de gegevens worden gerelativeerd.

In het kader van het programma inzake chronische ziekten beogen de projecten de ten laste neming van de chronische pijn te verbeteren. Eind 2009 werden twee types van projecten opgestart. De multidisciplinaire equipes voor de pijnbestrijding worden versterkt, door onder meer de financiering van psychologen. Er wordt een algologiefunctie in de ziekenhuizen gecreëerd. Dit houdt in een functie van verbinding tussen de verschillende diensten met het oog op de sensibilisering van de zorgverstrekkers en om patiënten met chronische pijn te helpen. Deze projecten zullen eind 2011 aflopen. In het kader van deze pilootprojecten werd een interuniversitair consortium, van onder meer de UCL het ULG en de universiteit van Gent, opgericht. Dit team moet de projecten evalueren en aanbevelingen voorstellen voor de ten laste neming op alle niveaus, dus zowel 1^e, 2^e als 3^e lijn, van chronische pijnbestrijding. De resultaten hiervan worden in 2011 verwacht. Dit wordt ook van zeer nabij opgevolgd door het RIZIV.

En ce qui concerne la sensibilisation et l'information, des contacts ont été établis, depuis plus d'un an déjà, avec les deux associations de patients en vue de sensibiliser les prestataires de soins, en particulier les médecins, à la fibromyalgie.

La formation constitue, elle aussi, un élément important. Il convient, à cet égard, de consacrer de l'attention à la répartition des compétences.

Enfin, le représentant du ministre démissionnaire fait remarquer qu'il existe en effet de nombreux points communs entre le SFC et la fibromyalgie, mais que leur prise en charge et leur traitement présentent des différences importantes. Il faut donc que les choses soient claires tant en ce qui concerne les points communs que les différences.

IV. — DISCUSSION

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen!), auteure principale, explique que les connaissances sur la fibromyalgie sont encore lacunaires, tant dans l'opinion publique que dans le monde médical. Il faut parfois des années avant que la maladie soit diagnostiquée. Il est ressorti du travail des centres de référence de la douleur chronique que le traitement multidisciplinaire donnait les meilleurs résultats.

Les auteurs de la proposition de résolution demandent dès lors notamment que les patients souffrant de cette maladie puissent bénéficier des avantages du programme "Pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes d'affections chroniques". Il est ressorti de la discussion de ce programme que la reconnaissance d'une personne souffrant d'une maladie chronique ne repose pas sur une liste de pathologies, mais bien sur des types de traitement et les dépenses y relatives. Elle présente dès lors *l'amendement n° 9* en vue de le préciser au moyen d'un nouveau considérant F/1 (DOC 53 0382/004). Dans la même optique, *l'amendement n° 11* remplace le point 1 du dispositif.

Elle présente également un *amendement n° 10*, qui insère un nouveau considérant L/1 et prévoit que les travaux du groupe de travail du Collège des médecins directeurs de l'INAMI tiennent compte des recommandations d'une étude interuniversitaire en cours. À cet effet, *l'amendement n° 12* remplace aussi le point 3 du dispositif.

S'il se félicite que le problème soit abordé, *M. Manu Beuselinck (N-VA)* souhaite cependant l'inscrire dans un cadre plus large en étendant la résolution au syndrome

Met betrekking tot de sensibilisering en de informatie zijn er reeds sedert meer dan één jaar contacten met de twee patiëntenorganisaties om de zorgverstrekkers, om meer bepaald de artsen te sensibilizeren over fibromyalgie.

Ook de opleiding is een belangrijk element. Er moet daarbij aandacht worden geschonken aan de verdeling van de bevoegdheden.

Ten slotte merkt de vertegenwoordiger van de ontslagnemende minister op dat er inderdaad veel raakvlakken zijn tussen CVS en fibromyalgie maar dat de tenlasteneming en de behandeling ervan wel belangrijke verschillen vertonen. Er moet dus duidelijkheid bestaan over de gemeenschappelijke punten maar ook over de verschillen.

IV.— BESPREKING

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen!), hoofdin-dienster, legt uit dat er nog steeds een gebrek aan kennis aanwezig is over fibromyalgie, en dat zowel bij de publieke opinie als in de medische wereld. Het duurt soms jaren alvorens de ziekte wordt gediagnosticeerd. Uit het werk van de referentiecentra voor chronische pijn is gebleken dat de multidisciplinaire behandeling de beste behandelingsresultaten oplevert.

In het voorstel van resolutie vragen de indieners dan ook onder meer dat de patiënten die aan de ziekte lijden, kunnen genieten van de voordelen van het programma "Een betere levenskwaliteit voor personen met een chronische ziekte". Uit de bespreking van dat programma is gebleken dat de erkenning van een persoon met een chronische ziekte niet steunt op een lijst met pathologieën, maar op behandelingstypes en de daarmee gepaard gaande uitgaven. Zij dient bijgevolg *amendement nr. 9* in om dat te verduidelijken door middel van een nieuwe considerans F/1 (DOC 53 0382/004). Vanuit hetzelfde oogpunt vervangt *amendement nr. 10* punt 1 van het dispositief.

Zij dient tevens een *amendement nr. 10* in, dat een nieuwe considerans L/1 invoert en dat ertoe strekt de aanbevelingen van een lopende interuniversitaire studie deel te laten uitmaken van de werkzaamheden van de werkgroep van het College van de geneesheren-directeurs van het RIZIV. Daartoe vervangt *amendement nr. 12* ook punt 3 van het dispositief.

De heer Manu Beuselinck (N-VA) is verheugd dat de problematiek aan bod komt, maar wenst hem breder te kaderen, door de resolutie uit te breiden naar het

de fatigue chronique et aux patients atteints de douleurs physiques inexplicables.

Les patients souffrant de telles douleurs se sentent souvent mal compris en raison des critères diagnostiques vagues et de la pathogénie très aspécifique. Le manque de clarté entraîne des tensions à la fois entre le médecin et son patient et entre les médecins. Une résolution ne peut lever totalement ce manque de clarté, mais peut le limiter grâce à une approche basée sur l'*Evidence-based Medicine* (EBM). Une reconnaissance en tant que maladie chronique n'est dès lors pas opportune.

En revanche, l'intervenant souscrit au modèle bio-psycho-social de l'approche multidisciplinaire. La mise en œuvre du modèle bio-psycho-social est cependant trop unilatérale lorsque l'accent est mis sur la lutte contre la douleur. Aussi est-il préférable de parler de "centres de référence" plutôt que de "centres de la douleur".

La proposition de résolution pointe le rôle du médecin généraliste, sans insister suffisamment toutefois sur son rôle central. Le médecin généraliste est le premier prestataire de soins devant évaluer les douleurs, et il convient qu'il soit valorisé pour cette tâche. Le dossier médical global peut l'aider en l'occurrence. Le diagnostic doit pouvoir être posé à court terme, dans les six mois. Des formations complémentaires, basées sur l'EBM, seront indispensables à cette fin. L'intervenant n'est pas partisan d'un allongement de la durée des consultations. Le médecin généraliste n'est en effet pas un psychothérapeute. Aussi est-il également important que la psychologie clinique soit reconnue, à l'issue d'un master approfondi débouchant sur des compétences spécifiques. Les psychologues cliniciens doivent en effet faire partie du traitement multidisciplinaire à part entière englobant une approche physique, psychique et sociale.

C'est dans cette optique que M. Beuselinck et consorts présentent les amendements n^{os} 1 à 8 (DOC 53 0382/004).

Mme Rita De Bont (VB) souligne la distinction existant entre, d'une part, la fatigue chronique et les douleurs psychosomatiques d'une manière générale et, d'autre part, le syndrome de fatigue chronique (SFC). Ce dernier syndrome est un problème immuno-neurologique et biomédical reconnu. Sous cet angle, le SFC se situe au même niveau que le syndrome de fibromyalgie.

L'intervenante souhaite donc que le texte soit élargi au SFC, mais non à toutes les douleurs physiques inexplicables. Elle présente, à cette fin, l'amendement n^o 14 (DOC 53 0382/004).

chronisch vermoeidheidssyndroom en patiënten met onverklaarbare lichamelijke klachten.

Patiënten met dergelijke klachten voelen zich slecht begrepen omwille van de vage diagnostische criteria en de specifieke pathogenese. De onduidelijkheid zorgt voor spanningen, zowel tussen de arts en zijn patiënt als tussen de artsen onderling. Een resolutie kan die vaagheid niet geheel wegnemen, maar kan haar wel beperken door een "*Evidence-based Medicine* (EBM)" aanpak. Een erkenning als chronische ziekte is dan ook niet wenselijk.

De spreker kan zich wel vinden in het biopsychosociaal model van de multidisciplinaire aanpak. Het model wordt echter te eenzijdig ingevuld door de nadruk op de pijnbestrijding. Het is daarom ook beter om te spreken van "referentiecentra" in plaats van "pijncentra".

Het voorstel van resolutie wijst op de rol van de huisarts, maar benadrukt niet in voldoende mate de centrale rol die hij speelt. De huisarts is de eerste zorgverstreker die een inschatting moet maken van de klachten, en moet voor die taak worden gehonoreerd. Het globale medische dossier kan hem daarbij helpen. Zijn diagnose moet op korte termijn, binnen de zes maanden, kunnen worden gesteld. Daartoe zullen bijkomende, op EBM gefundeerde opleidingen onontbeerlijk zijn. De spreker is geen voorstander van een verlenging van de consultatieduur. De huisarts is immers geen psychotherapeut. Daarom is het tegelijk van belang dat de klinische psychologie wordt erkend, na een grondige masteropleiding met specifieke eindtermen. Klinische psychologen moeten immers eveneens deel uitmaken van de volwaardige multidisciplinaire behandeling met een fysische, psychische en sociale aanpak.

Vanuit dit standpunt dient de heer Beuselinck c.s. de amendementen nr. 1 tot 8 in (DOC 53 0382/004).

Mevrouw Rita De Bont (VB) wijst op het onderscheid tussen enerzijds de chronische vermoeidheid en psychosomatische klachten in het algemeen, en anderzijds het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS). Het laatste is een erkend immuno-neurologisch en biomedisch probleem. In dat opzicht bevindt CVS zich op hetzelfde niveau als het fibromyalgiesyndroom.

De spreekster is dan ook voorstander om de tekst uit te breiden tot CVS, maar niet tot alle onverklaarbare lichamelijke klachten. Zij dient daartoe amendement nr. 14 in (DOC 53 0382/004).

Mme Ine Somers (Open Vld) explique qu'il n'existe pas de consensus scientifique quant à la reconnaissance de la fibromyalgie en tant que maladie, bien qu'elle soit reconnue par la Conférence mondiale de la santé. Il n'est en effet pas évident de désigner les symptômes et les douleurs et de développer des traitements idoines en la matière.

L'intervenante présente l'*amendement n° 13* tendant à étendre la compétence des centres de référence en matière de SFC à la fibromyalgie et à toutes les autres douleurs physiques inexplicables.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) précise que, même si la proposition de résolution concerne uniquement les patients atteints de fibromyalgie, les centres de référence de lutte contre la douleur traitent également des personnes souffrant d'autres affections.

Les patients atteints de fibromyalgie ont effectivement besoin d'un traitement multidisciplinaire. La complexité explique le besoin de consultations de longue durée. Il ressort de la pratique qu'à l'heure actuelle, un examen médical sérieux et un diagnostic correct requièrent plusieurs années. Un diagnostic correct posé à la faveur de longues consultations peut éviter que les personnes souffrant de l'affection se voient prescrire des analgésiques. De tels médicaments n'ont aucun effet positif dans leur cas. Loin d'être des sessions psychothérapeutiques, les consultations soulignent précisément le rôle central du médecin généraliste.

L'intervenante reconnaît que l'aspect de "douleur" est mis en exergue, dès lors qu'il est symptomatique de la maladie. On estime qu'en Belgique, 300 000 personnes seraient atteintes de la maladie, qui touche à la fois des hommes, des femmes et des enfants.

La représentante de la ministre démissionnaire des Affaires sociales et de la Santé publique explique que la fibromyalgie est un syndrome caractérisé par différents symptômes, la douleur chronique en étant le principal. Cela explique le besoin d'une approche multidisciplinaire. À la lumière de ce qui précède, le SPF Santé publique a lancé des projets-pilote visant à améliorer les soins de deuxième ligne en matière d'aide paramédicale et de psychologie clinique.

Le principal symptôme du SFC est, comme son nom l'indique, la fatigue chronique. Selon certaines indications médicales, cette maladie serait provoquée par une infection. Compte tenu de cette distinction, il existe actuellement deux types de centres de référence, à savoir ceux qui traitent la fatigue chronique et ceux qui traitent la douleur chronique.

Mevrouw Ine Somers (Open Vld) legt uit dat er geen wetenschappelijke consensus bestaat over de erkenning van fibromyalgie als ziekte, ook al is zij erkend door de Wereld gezondheidsconferentie. Het is immers niet evident om de symptomen en klachten te duiden, en er adequate behandelingen voor uit te werken.

De spreker dient *amendement nr. 13* in, dat ertoe strekt de bevoegdheid van de referentiecentra voor CVS uit te breiden naar fibromyalgie en alle andere onverklaarbare lichamelijke klachten.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) legt uit dat hoewel het voorstel van resolutie enkel betrekking heeft op fibromyalgiepatiënten, de referentiecentra voor pijnbestrijding ook personen met andere aandoeningen behandelen.

Het is inderdaad zo dat fibromyalgiepatiënten nood hebben aan een multidisciplinaire behandeling. Die complexiteit verklaart de nood aan lange consultaties. Uit de praktijk blijkt dat voor een degelijk medisch onderzoek en een juiste diagnose momenteel meerdere jaren vereist zijn. Een juiste diagnose met lange consultaties kan vermijden dat personen met de aandoening pijnstillers krijgen voorgeschreven. Dergelijke medicatie heeft bij hen geen enkel positief effect. De consultaties zijn geen psychotherapeutische sessies, maar onderlijnen precies de centrale rol van behandelende huisarts.

De spreker erkent dat het aspect "pijn" nadrukkelijk naar voren komt, aangezien het nu eenmaal kenmerkend is voor de ziekte. Naar schatting zouden 300 000 mensen in België getroffen zijn door de aandoening, onder wie zowel mannen, vrouwen als kinderen.

De vertegenwoordigster van de ontslagnemende minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid legt uit dat fibromyalgie een syndroom is met verschillende symptomen, waarvan chronische pijn het belangrijkste is. Het verklaart de nood aan een multidisciplinaire aanpak. De FOD Volksgezondheid heeft in het licht daarvan pilootprojecten opgestart, die tot doel hebben de tweedelijnszorg te verbeteren op het vlak van de paramedische hulp en de klinische psychologie.

Het belangrijkste symptoom van CVS is, zoals de naam aangeeft, de chronische vermoeidheid. Er zijn medische aanwijzingen dat die ziekte zou worden veroorzaakt door een infectie. Vanuit dat onderscheid bestaan er momenteel twee soorten referentiecentra, namelijk voor chronische vermoeidheid en voor chronische pijn.

Les longues consultations sont utiles pour bien comprendre la pathologie et les symptômes et mettre au point, en concertation avec le patient, une approche et un traitement satisfaisants.

Mme Rita De Bont (VB) reconnaît qu'il y a une différence entre la fibromyalgie et le SFC, mais souligne que pour les deux affections, il est important de veiller à réaliser un examen plus approfondi et à établir un diagnostic plus précoce. Un tel investissement aura des retombées positives sous la forme d'une participation sociale accrue. Restreindre le débat au coût élevé des antidouleurs et au remboursement de ceux-ci n'est pas le bon choix. Ce point de vue fait l'objet d'une proposition de résolution relative au problème du syndrome de fatigue chronique (DOC 53 0479/001), dont l'intervenante est la coauteure.

M. Manu Beuselinck (N-VA) est partisan de reprendre dans une seule et même résolution la fibromyalgie, le SFC et toutes les douleurs physiques inexplicables, étant donné que toutes ces affections requièrent l'approche multidisciplinaire du modèle modèle biopsychosocial.

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) considère qu'il est important de ne pas mêler d'autres maladies, comme le SFC, au débat actuel, étant donné que chaque maladie a ses caractéristiques propres et requiert et mérite un traitement particulier. Une résolution ne peut en outre être efficace que si son objet est bien délimité.

L'intervenante souligne l'importance du rôle du médecin généraliste et des longues consultations.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) reconnaît la problématique et comprend que le but n'est pas d'assortir les maladies de statuts particuliers. Elle approuve la proposition dans son ensemble, mais un point du dispositif de la proposition demandant de financer les centres de référence de manière structurelle lui pose problème.

V. — VOTE

1. Considérants

L'amendement n° 9 est adopté par 9 voix contre 4 et 2 abstentions.

L'amendement n° 10 est adopté par 8 voix contre 5 et 2 abstentions.

L'ensemble des considérants, ainsi modifiés, est adopté par 8 voix contre 4 et 3 abstentions.

De lange consultaties zijn dienstig om de pathologie en de symptomen goed te vatten, en om in samenspraak met de patiënt een bevredigende aanpak en behandeling uit te werken.

Mevrouw Rita De Bont (VB) erkent dat er een onderscheid is tussen fibromyalgie en CVS, maar wijst erop dat het voor beide aandoeningen van belang is om te zorgen voor een grondiger onderzoek en een vroegere diagnose. Een dergelijke investering zal zorgen voor een terugverdieneffect in de vorm van een stijgende maatschappelijke participatie. Het debat verengen tot dure pijnstillers en de terugbetaling ervan is niet de juiste weg. Dit standpunt maakt het voorwerp uit van een voorstel van resolutie betreffende de problematiek van het chronisch vermoeidheidssyndroom (DOC 53 0479/001), waarvan de spreekster mede-indienster is.

De heer Manu Beuselinck (N-VA) is voorstander om fibromyalgie, CVS en alle onverklaarbare lichamelijke klachten het voorwerp te laten uitmaken van eenzelfde resolutie, aangezien al die aandoeningen de multidisciplinaire aanpak van het biopsychosociaal model behoeven.

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) vindt het van belang om andere ziektes, zoals CVS, niet te mengen in het huidige debat, aangezien elke aandoening eigen kenmerken heeft en een specifieke behandeling vereist en verdient. Een resolutie kan bovendien enkel doeltreffend zijn indien haar voorwerp welomlijnd is.

De spreekster onderlijnt het belang van de rol van de huisarts en de lange consultatiemomenten.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) erkent de problematiek en begrijpt dat het niet de bedoeling is om aan ziekten bepaalde statuten te koppelen. Zij gaat akkoord met de globaliteit van het voorstel, maar heeft wel een inhoudelijk probleem met het voorstel om de referentiecentra op een structurele wijze te financieren.

V. — STEMMING

1. Overwegingen

Amendement nr. 9 wordt aangenomen met 9 tegen 4 stemmen en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 10 wordt aangenomen met 8 tegen 5 stemmen en 2 onthoudingen.

Het geheel van de overwegingen, aldus geamendeerd, wordt aangenomen met 8 tegen 4 stemmen en 3 onthoudingen.

2. Dispositif

L'amendement n° 13 est rejeté par 9 voix contre 6.

L'amendement n° 2 est rejeté par 8 voix contre 7.

L'amendement n° 11 est adopté par 8 voix contre 6 et une abstention.

L'amendement n° 12 est adopté par 8 voix contre 5 et 2 abstentions.

L'amendement n° 3 devient sans objet.

L'amendement n° 4 est rejeté par 8 voix contre 5 et 2 abstentions.

L'amendement n° 5 est rejeté par 8 voix contre 7.

L'amendement n° 6 est rejeté par 8 voix contre 6 et une abstention.

L'amendement n° 7 est rejeté par 7 voix contre 7 et une abstention.

L'amendement n° 8 est rejeté par 8 voix contre 6 et une abstention.

L'amendement n° 1 est rejeté par 8 voix contre 5 et une abstention.

L'amendement n° 14 devient sans objet.

Le dispositif, ainsi modifié, est adopté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

Deuxième lecture:

Aucune observation n'est formulée au cours de la deuxième lecture.

La proposition de résolution, telle qu'elle a été modifiée, est adoptée par 6 voix et 4 abstentions.

Le rapporteur,

Franco SEMINARA

Le président,

Hans BONTE

2. Dispositief

Amendement nr. 13 wordt verworpen met 9 tegen 6 stemmen.

Amendement nr. 2 wordt verworpen met 8 tegen 7 stemmen.

Amendement nr. 11 wordt aangenomen met 8 tegen 6 stemmen en 1 onthouding.

Amendement nr. 12 wordt aangenomen met 8 tegen 5 stemmen en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 3 wordt zonder voorwerp.

Amendement nr. 4 wordt verworpen met 8 tegen 5 stemmen en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 5 wordt verworpen met 8 tegen 7 stemmen.

Amendement nr. 6 wordt verworpen met 8 tegen 6 stemmen en 1 onthouding.

Amendement nr. 7 wordt verworpen met 7 tegen 7 stemmen en 1 onthouding.

Amendement nr. 8 wordt verworpen met 8 tegen 6 stemmen en 1 onthouding.

Amendement nr. 1 wordt verworpen met 8 tegen 5 stemmen en 1 onthouding.

Amendement nr. 14 wordt zonder voorwerp.

Het dispositief, aldus geamendeerd, wordt aangenomen met 9 tegen 3 stemmen en 2 onthoudingen.

Tweede lezing:

Er worden geen opmerkingen geformuleerd tijdens de tweede lezing.

Het, aldus geamendeerde, voorstel van resolutie wordt aangenomen met 6 stemmen en 4 onthoudingen.

De rapporteur,

Franco SEMINARA

De voorzitter,

Hans BONTE