

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

21 mei 2015

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**ter verbetering van de diagnosestelling en
de opvang van mensen met het chronisch
vermoeidheidssyndroom**

**Voorstel van resolutie ter verbetering
van de aanpak van CVS/ME/OLK**

**Voorstel van resolutie inzake
een multidisciplinaire aanpak van CVS/ME**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Anne DEDRY**

Zie:

Doc 54 **0053/ (B.Z. 2014):**

001: Voorstel van resolutie van mevrouw Muylle c.s.
002: Toevoegen indienster.
003 tot 005: Amendementen.

Zie ook:

007: Tekst aangenomen door de commissie.

Doc 54 **0298/ (B.Z. 2014):**

001: Voorstel van resolutie van mevrouw Detiège c.s.

Doc 54 **0445/ (2014/2015):**

001: Voorstel van resolutie van mevrouw Lijnen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

21 mai 2015

PROPOSITION DE RESOLUTION

**visant à améliorer le diagnostic et la prise en
charge des personnes atteintes du syndrome
de fatigue chronique**

**Proposition de résolution visant à améliorer
l'approche du SFC/EM/DPI**

**Proposition de résolution concernant
une approche pluridisciplinaire du SFC/EM**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MME **Anne DEDRY**

Voir:

Doc 54 **0053/ (S.E. 2014):**

001: Proposition de résolution de Mme Muylle et consorts.
002: Ajout auteur.
003 à 005: Amendements.

Voir aussi:

007: Texte adopté par la commission.

Doc 54 **0298/ (S.E. 2014):**

001: Proposition de résolution de Mme Detiège et consorts.

Doc 54 **0445/ (2014/2015):**

001: Proposition de résolution de Mme Lijnen.

**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: Muriel Gerkens

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA Renate Hufkens, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel,
 Jan Vercammen
PS André Frédéric, Alain Mathot, Daniel Senesael

MR Luc Gustin, Benoît Piedboeuf, Damien Thiéry

CD&V Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Open Vld Dirk Janssens, Ine Somers
sp.a Maya Detiège
Ecolo-Groen Muriel Gerkens
cdH Catherine Fonck

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

An Capoen, Werner Janssen, Koen Metsu, Sarah Smeyers, Bert
Wollants
Nawal Ben Hamou, Frédéric Daerden, Jean-Marc Delizée, Fabienne
Winckel
Sybille de Coster-Bauchau, Caroline Cassart-Mailleux, Olivier Chastel,
Stéphanie Thoron
Sarah Claerhout, Franky Demon, Nahima Lanjri
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Frank Wilrycx
Monica De Coninck, Karin Jiroflée
Anne Dedry, Evita Willaert
Benoît Lutgen, Isabelle Poncelet

C. — Niet-stemgerechtigd lid / Membre sans voix délibérative:

FDF Véronique Caprassé

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones
PP	:	Parti Populaire

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54^e zittingsperiode +
basisnummer en volgnummer
QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV: Beknopt Verslag
CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag
en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken
(met de bijlagen)

PLEN: Plenum
COM: Commissievergadering
MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54^e législature, suivi
du n° de base et du n° consécutif
QRVA: Questions et Réponses écrites
CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV: Compte Rendu Analytique
CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le
compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu
analytique traduit des interventions (avec les an-
nexes)
PLEN: Séance plénière
COM: Réunion de commission
MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations
(papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

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

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél.: 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

INHOUD	Blz.
I. Inleidende uiteenzettingen	4
A. Voorstel van resolutie ter verbetering van de diagnosestelling en de opvang van mensen met het chronisch vermoeidheidssyndroom (DOC 54 0053/001).....	4
B. Voorstel van resolutie ter verbetering van de aanpak van CVS/ME/OLK (DOC 54 0298/001).....	4
C. Voorstel van resolutie inzake een multidiscipli- naire aanpak van CVS/ME (DOC 54 0445/001)	6
II. Algemene bespreking.....	7
III. Bespreking van het verzoekend gedeelte	12
A. Bespreking van de consideransen	12
B. Bespreking van de verzoeken	12
IV. Stemmingen	18
A. Consideransen.....	18
B. Verzoeken.....	18
C. Het geheel.....	20

SOMMAIRE	Pages
I. Exposés introductifs	4
A. Proposition de résolution visant à améliorer le diagnostic et la prise en charge des personnes atteintes du syndrome de fatigue chronique (DOC 54 0053/001)	4
B. Proposition de résolution visant à améliorer l'approche du SFC/EM/DPI (DOC 54 0298/001)	4
C. Proposition de résolution concernant une approche pluridisciplinaire du SFC/EM (DOC 54 0445/001).....	6
II. Discussion générale	7
III. Discussion du dispositif.....	12
A. Discussion des considérants.....	12
B. Discussion des demandes	12
IV. Votes.....	18
A. Considérants.....	18
B. Demandes.....	18
C. Ensemble	20

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft de samengevoegde voorstellen van resolutie besproken tijdens haar vergaderingen van 20 januari, 28 april en 12 mei 2015.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTINGEN

A. Voorstel van resolutie ter verbetering van de diagnosestelling en de opvang van mensen met het chronisch vermoeidheidssyndroom (DOC 54 0053/001)

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) attendeert erop dat dit voorstel van resolutie al de opmerkingen bevat die tijdens de vorige zittingsperiode door de verschillende politieke fracties werden aangebracht. De referentiecentra schieten inderdaad tekort en het is beter de problemen op een multidisciplinaire manier aan te pakken. Het komt er nu op aan om een multidisciplinaire werkgroep op te richten, waar verschillende beroepsverenigingen (bijvoorbeeld KCE, patiëntenverenigingen), in vertegenwoordigd zijn, om richtlijnen op te stellen over de aanpak van het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS). Er is nood aan standaardisering en kwaliteitsbewaking voor de diagnose, behandeling en opvolging van CVS. Een aandachtspunt is het opstellen van de kwaliteitsindicatoren. De oprichting van diagnosecentra, die in 2013 werd beslist, is een ander belangrijk punt. Belangrijk is ook de individuele cognitieve gedragstherapie om de behandeling van de ziekte te evalueren en op te volgen. Het multidisciplinair team is in de aanpak van de problematiek van CVS een belangrijke schakel.

Een speciale aandacht voor kinderen en jongere CVS-patiënten is noodzakelijk. De ziekte treft ook die leeftijdscategorie. Sensibilisering en informatie vormen een onderdeel van de coherente aanpak van CVS. Dit moet gebeuren in samenwerking met de gemeenschappen. Bijzondere aandacht moet gaan naar de maatschappelijke (re)-integratie van de patiënten. De deelname aan onderwijs, de mogelijkheid van deeltijds werken, aanvaarden van deeltijdse invaliditeit zijn aspecten waar aandacht aan moet worden geschonken. De arbeidsmarkt is vaak onvoldoende flexibel om de patiënten nog de mogelijkheid te bieden er deel van uit te maken. Dit zijn trouwens problemen die ook gelden voor personen met fibromyalgie en de ziekte van Lyme.

B. Voorstel van resolutie ter verbetering van de aanpak van CVS/ME/OLK (DOC 54 0298/001)

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) herinnert eraan dat het voorstel van resolutie over het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) het resultaat is van een reeks contacten en debatten die reeds tijdens de vorige zittingsperiode,

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré ses réunions des 20 janvier, 28 avril et 12 mai 2015 à la discussion des présentes propositions de résolution jointes.

I. — EXPOSÉS INTRODUCTIFS

A. Proposition de résolution visant à améliorer le diagnostic et la prise en charge des personnes atteintes du syndrome de fatigue chronique (DOC 54 0053/001)

Mme Nathalie Muylle (CD&V) fait observer que la proposition de résolution à l'examen prend déjà en compte les observations formulées par les différents groupes politiques sous la législature précédente. Les centres de référence laissent effectivement à désirer et il vaut mieux aborder ces problèmes sous un angle multidisciplinaire. Il s'agit aujourd'hui de créer un groupe de travail multidisciplinaire qui réunira plusieurs associations professionnelles (par exemple le KCE et des associations de patients) afin de rédiger des directives sur l'approche pluridisciplinaire du syndrome de fatigue chronique (SFC). Il importe d'établir des indicateurs de qualité. La création de centres de diagnostic, décidée en 2013, est un autre élément crucial. Un autre point important est celui du rôle de la thérapie cognitivo-comportementale dans l'évaluation et le suivi du traitement de la maladie. L'équipe pluridisciplinaire est un maillon important de l'approche de la problématique du SFC.

Il convient d'accorder une attention particulière aux enfants et aux jeunes patients atteints du SFC. Cette maladie touche également cette tranche d'âge. La sensibilisation et l'information font partie de toute approche cohérente du SFC. Celles-ci doivent avoir lieu en coopération avec les communautés. Une attention particulière doit également être accordée à la (ré)intégration des patients. La participation scolaire, la possibilité de travailler à temps partiel, l'acceptation d'une invalidité partielle sont autant de questions auxquelles il convient d'être attentif. Souvent, le marché du travail n'est pas assez souple pour permettre aux patients de d'encore en faire partie. Il s'agit d'ailleurs de problèmes qui concernent également les patients atteints de fibromyalgie ou de la maladie de Lyme.

B. Proposition de résolution visant à améliorer l'approche du SFC/EM/DPI (DOC 54 0298/001)

Mme Karin Jiroflée (sp.a) rappelle que la proposition de résolution relative au syndrome de fatigue chronique (SFC) résulte d'une série de contacts et de débats qui avaient déjà été organisés, au cours de la précédente

onder meer met de patiënten en artsen, werden georganiseerd. Een van de moeilijkheden van het dossier is dat de wetenschap nog geen akkoord heeft bereikt over de diagnose en de behandeling van CVS. Vaak heeft de huisarts al problemen bij het stellen van de diagnose. Ook de tweede lijn meer bepaald de referentiecentra, pasten een inmiddels achterhaalde behandeling toe. Omdat de patiënten niet tevreden waren over de referentiecentra heeft het RIZIV in 2011 de samenwerking met hen beëindigd en kunnen alle ziekenhuizen als referentiecentrum optreden.

CVS-patiënten hebben het soms moeilijk om normaal te functioneren. De arbeidswetgeving en de regeling betreffende arbeidsongeschiktheid zijn niet afgesteld op de noden van die patiënten. De medische hulpverlening vooral voor jongeren en kinderen is onvoldoende aangepast.

Het is niet de bedoeling dat het voorstel van resolutie in de plaats komt van de wetenschap, maar wel om een meer algemene aanpak van CVS te bekomen. Momenteel is er een gebrek aan erkenning van de patiënt zowel door de medische wereld als door de maatschappij. De opvang zowel in de eerste als de tweede lijn schiet tekort. Er is te weinig kennis over de oorzaken en de behandeling van CVS. De ziekte heeft een impact op de onderwijs- en tewerkstellingsmogelijkheden van de patiënt zonder dat daarvoor aangepaste oplossingen bestaan. Kinderen en jongeren krijgen geen aangepaste medische hulp.

Het voorstel van resolutie beoogt een brede aanpak zoals onder meer overleg op te starten met de gemeenschappen zodat in de opleiding geneeskunde aandacht aan CVS zou worden besteed. Ervoor te zorgen dat er meer (na) vorming voor zorgverstrekkers en informatie aan patiënten, hun omgeving en de samenleving zou worden verstrekt. Te investeren in kwaliteitsvolle protocollen voor de eerste lijn voor het herkennen en doorverwijzen van CVS patiënten. Een nieuw model met aangepaste financiering voor de opvang en de behandeling van de CVS patiënten aan te nemen. Bijzondere aandacht te schenken aan de specificiteit van de aanpak bij kinderen en jongeren. Een wetenschappelijk luik aan de aanpak van CVS te koppelen evenals aan onderzoeksdoelstellingen en de financiering hiervan. Dit onderzoek moet mogelijk maken dat de huidige onduidelijkheden over de ziekte zouden verdwijnen. Een model van tewerkstelling en arbeidsongeschiktheid moet worden uitgewerkt zodat patiënten meer kansen zouden krijgen om actief op de arbeidsmarkt te blijven.

législature, avec les patients et les médecins notamment. Une des difficultés du dossier réside dans le fait que le monde scientifique ne s'est pas encore accordé sur le diagnostic et le traitement du SFC. Souvent, le médecin généraliste rencontre déjà des difficultés pour poser le diagnostic. Les soins de deuxième ligne, plus exactement les centres de référence, administrent aussi un traitement entre-temps dépassé. En raison du mécontentement des patients au sujet des centres de référence, l'INAMI a mis fin à sa collaboration avec ceux-ci en 2011 et tous les hôpitaux peuvent désormais intervenir en tant que centre de référence.

Les patients atteints du SFC éprouvent parfois des difficultés à vivre normalement. La législation du travail et la réglementation relative à l'incapacité de travail ne répondent pas à leurs besoins. L'aide médicale n'est pas suffisamment adaptée pour les jeunes et les enfants notamment.

Le but n'est pas que la proposition de résolution se substitue à la science, mais d'aboutir à une approche plus générale du SFC. Actuellement, le patient n'est pas suffisamment reconnu, que ce soit par le monde médical ou par la société. La prise en charge est défailante en première comme en deuxième ligne. Les causes et le traitement du SFC sont trop méconnus. La maladie a un impact sur les possibilités scolaires et professionnelles du patient sans qu'il existe de solutions adaptées à ce problème. Les enfants et les jeunes ne reçoivent pas d'aide médicale adaptée.

La proposition de résolution vise une approche plus large, telle que la mise en place d'une concertation avec les Communautés, entre autres, de manière à ce que la formation médicale prête attention au SFC. Elle vise également à accroître la formation (le recyclage) des prestataires de soins et l'information des patients, de leur entourage et de la société. Elle vise en outre à ce que l'on investisse dans des protocoles de qualité pour les soins de première ligne, en ce qui concerne la reconnaissance et le renvoi des patients atteints du SFC. Elle vise par ailleurs à adopter un nouveau modèle doté d'un financement adapté pour la prise en charge et le traitement des patients atteints du SFC, à accorder une attention particulière à la spécificité de l'approche chez les enfants et les jeunes, à associer un volet scientifique à l'approche du SFC ainsi qu'à ses objectifs de recherche et au financement de ceux-ci. Cette recherche doit permettre de lever les imprécisions actuelles au sujet de la maladie. Un modèle d'emploi et d'incapacité de travail doit être élaboré de manière à ce que le patient ait plus de chances de rester actif sur le marché du travail.

Een goede aanpak van CVS vereist een breed spectrum waar alle verschillende elementen gezamenlijk worden aangepakt.

C. Voorstel van resolutie inzake een multidisciplinaire aanpak van CVS/ME (DOC 54 0445/001)

Mevrouw Nele Lijnen (Open Vld) verwijst naar de toelichting van haar voorstel van resolutie. Ze herinnert eraan dat patiënten met CVS een reeks symptomen hebben en dat er verschillende behandelingen bestaan. Door de complexiteit van de ziekte wordt vaak beweerd dat de patiënten niet echt ziek zijn en dat ze psychische problemen hebben. Dit leidt vaak tot een negatieve connotatie van de patiënten. Het is belangrijk een eenduidige en duidelijke definitie van de aandoening te bepalen.

Een groot aantal CVS patiënten klaagt over spierpijn, vasculaire en cognitieve problemen. De symptomen van de ziekte verergeren bij zware inspanningen. Dit heeft voor gevolg dat een aantal patiënten niet meer voltijds kan werken.

Er is wetenschappelijk onderzoek aan de gang om de oorzaak van de ziekte, die nog niet is gekend, te ontdekken. Die oorzaken kennen is van belang om de patiënten doeltreffend te kunnen behandelen.

Er zijn twee stromingen binnen het onderzoek naar CVS. Een eerste omvat het biomedische model. Dit wordt in België door de overheid eerder ontmoedigd. CVS wordt wereldwijd beschouwd als een serieuze aandoening die verregaande gevolgen heeft voor de patiënt.

De tweede stroming is het psychosomatische model dat pleit voor een cognitieve gedragstherapie. Die leidt tot de standaardbehandeling voor de patiënten in de verschillende centra. Dit model staat wereldwijd niet gekend als het meeste geschikte model voor de behandeling van CVS patiënten.

Omdat vele CVS patiënten problemen bij hun behandeling ondervinden is een nieuwe aanpak nodig. Het is voor de spreekster belangrijk om meer onderzoek te doen naar het biomedische model, dat momenteel te weinig gekend is in België. Er moet worden nagegaan op welke wijze de CVS behandeling kan worden terugbetaald. Bovendien moeten de referentiecentra grondig worden geëvalueerd.

Tot slot herhaalt mevrouw Lijnen dat aandacht moet worden geschonken aan de twee stromingen voor de behandeling van CVS en zeker aan het biomedische model dat tot nu toe onvoldoende gekend is.

Une approche de qualité du SFC requiert un large spectre, dans lequel tous les éléments sont abordés conjointement.

C. Proposition de résolution concernant une approche pluridisciplinaire du SFC/EM (DOC 54 0445/001)

Mme Nele Lijnen (Open Vld) renvoie aux développements de sa proposition de résolution. Elle rappelle que les patients atteints du SFC présentent une série de symptômes et qu'il existe différents traitements. De par la complexité de cette maladie, les personnes qui en sont affectées sont rarement considérées comme vraiment malades et on prétend souvent qu'elles souffrent de problèmes psychiques. C'est ainsi que le SFC a acquis une connotation négative. Il importe de définir cette affection de manière claire et univoque.

Un grand nombre de patients atteints du SFC se plaignent de douleurs musculaires, de troubles cognitifs ou vasculaires. Les symptômes de la maladie s'aggravent après un effort intense, ce qui empêche certains patients de continuer à travailler à temps plein.

Des recherches scientifiques visant à déterminer la cause (toujours inconnue) de la maladie sont en cours. Les résultats de ces recherches sont essentiels pour pouvoir traiter efficacement les patients.

On distingue deux courants dans le cadre de la recherche en matière de SFC: le premier est celui du modèle biomédical. En Belgique, son application est plutôt découragée par les pouvoirs publics. Le SFC est considéré dans le monde entier comme une pathologie sérieuse, lourde de conséquences pour le patient.

Le deuxième courant de recherche est celui du modèle psychosomatique, qui privilégie une thérapie comportementale cognitive. Cette approche constitue le traitement standard pour les patients dans les différents centres, mais n'est pas mondialement reconnue comme étant la plus appropriée pour le traitement des patients.

Vu les problèmes rencontrés par nombre de patients au cours de leur traitement, une nouvelle approche s'impose. L'intervenante estime qu'il importe de renforcer les recherches relatives au modèle biomédical, trop peu connu en Belgique à l'heure actuelle. Il faut examiner comment le traitement contre le SFC peut être remboursé. De plus, les centres de référence doivent être évalués en profondeur.

Enfin, Mme Lijnen rappelle que le traitement du SFC mérite que l'on accorde notre attention aux deux courants, en particulier au modèle biomédical, encore trop méconnu.

II. — ALGEMENE BESPREKING

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) c.s. dient amendement nr. 1 in (DOC 54 0053/003) dat ertoe strekt de volledige resolutie te vervangen. Ze verwijst naar de verantwoording van het amendement en licht de krachtlijnen ervan toe.

Een van de grote problemen bij de aanpak van CVS is dat de diagnosestelling, de oorzaken en de meest aangewezen behandeling niet duidelijk zijn waardoor niet de juiste beleidskeuzes worden gemaakt. Dit is het gevolg van de twee visies met betrekking tot CVS, en meer bepaald het biopsychosociaal en het psychosomatisch model. De behandeling en de terugbetaling in België is gebaseerd op het biopsychosociaal model.

De meest recente definitie (van 2015) van CVS verwijst naar drie symptomen: een substantiële vermindering om zowel psychisch als fysisch correct te functioneren, een malaise na inspanningen en niet-verkwikkende slaap. Daarenboven moeten ook nog een van de twee volgende symptomen aanwezig zijn: cognitieve stoornissen of orthostatistische intolerantie.

De impact van de ziekte op de levenskwaliteit van de patiënten is zeer belangrijk. Daarenboven zijn er ook grote gezondheidskosten aan verbonden. Er is een instabiliteit in het sociaal statuut van de patiënt en er is een gebrek aan erkenning bij een deel van de artsen.

De behandeling heeft een evolutie doorstaan. Het KCE heeft in 2009 gesteld dat de eerste lijn te weinig betrokken was bij de diagnose en behandeling van CVS patiënten. De vraag werd gesteld of ze voldoende opleiding hadden om de ziekte te erkennen en de juiste opvolging eraan te geven. Een meer wetenschappelijke onderbouw is nodig en een vroegtijdige begeleiding van CVS biedt meer kansen op een goede behandeling ervan.

Er moet meer opvolging worden gegeven aan de comorbiditeit van de CVS patiënten en aan de effecten die de behandelingen hebben op zwaar zieke patiënten.

Het belang van de multidisciplinaire aanpak wordt onderstreept evenals de nood om kinesitherapeuten en psychotherapeuten op te leiden voor de behandeling van CVS.

Tot slot herinnert de spreker eraan dat het RIZIV in 2013 een nieuw beleid uitwerkte waarbij het zorgaanbod van de referentiecentra wordt behouden, maar de toegankelijkheid ervan wordt vergroot en de verhouding tussen kosten en rendement wordt verbeterd, dit door de bijdrage aan de eerste lijn en de tweede lijn van de gezondheidszorg te verhogen.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

Mme Els Van Hoof (CD&V) et consorts présentent l'amendement n° 1 (DOC 54 0053/003), qui tend à remplacer la résolution dans son intégralité. La membre renvoie à la justification de l'amendement et en commente les lignes de force.

L'un des principaux problèmes en matière de lutte contre le SFC est que son diagnostic, ses causes et le traitement le plus indiqué ne sont pas clairs, de sorte qu'il n'est pas possible de faire les choix politiques adéquats. Cette situation résulte de deux visions concernant le SFC, plus particulièrement le modèle biopsychosocial et le modèle psychosomatique. En Belgique, le traitement et le remboursement sont fondés sur le modèle biopsychosocial.

La définition la plus récente (de 2015) du SFC renvoie à trois symptômes: une réduction substantielle de la capacité à fonctionner correctement, tant sur le plan psychique que physique, un malaise post-effort et un sommeil non réparateur. En outre, l'un des deux symptômes suivants doit également être présent: troubles cognitifs ou intolérance orthostatique.

L'incidence de la maladie sur la qualité de vie des patients est considérable. Ceux-ci sont également confrontés à des frais de santé élevés, souffrent d'une instabilité de leur statut social et du manque de reconnaissance d'une partie du corps médical.

Le traitement de cette maladie a évolué. En 2009, le KCE a indiqué que les praticiens de première ligne étaient trop peu impliqués dans le diagnostic et le traitement de patients SFC. L'on s'est demandé si ces médecins étaient suffisamment formés pour reconnaître la maladie et en assurer le suivi adéquat. La maladie doit davantage être étayée scientifiquement et un accompagnement précoce peut en améliorer le traitement.

Il convient d'assurer un meilleur suivi de la comorbidité des patients atteints du SFC et des effets qu'ont les traitements sur les patients gravement malades.

L'importance de l'approche multidisciplinaire est soulignée, ainsi que la nécessité de former des kinésithérapeutes et des psychothérapeutes au traitement du SFC.

Enfin, l'intervenante rappelle qu'en 2013, l'INAMI a élaboré une nouvelle politique qui permettra de maintenir l'offre de soins des centres de référence, tout en augmentant l'accessibilité de celle-ci et en améliorant le rapport entre les coûts et le rendement par une augmentation de la contribution de la première et de la deuxième ligne à la prestation de soins.

Mevrouw Van Hoof overloopt de verschillende punten van het beschikkend gedeelte van de resolutie.

*
* *

De commissie beslist om amendement nr. 1 (DOC 54 0053/003) als basistekst voor de bespreking te gebruiken.

*
* *

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) onderstreept dat de N-VA fractie het amendement steunt. Ze drukt vooral op het belang van *evidence based medicine* en *evidence based practice*. In dit kader is vooral considerans J van cruciaal belang, omdat de oorzaken van de ziekte nog niet gekend zijn en omdat de diagnosestelling vaak nog problematisch is. Omdat de patiënt centraal moet staan is het noodzakelijk dat de nodige wetenschappelijke ondersteuning wordt gegeven. Zo kan worden vastgesteld wat de patiënt effectief helpt en het kan hen behoeden voor charlatans.

Ook minister De Block heeft bevestigd (in Knack, 24 april 2015) dat ze zal waken dat op een *evidence based* wijze in de gezondheidszorg zal worden gewerkt. Ook voor CVS moet met wetenschappelijk onderbouwde praktijken worden gewerkt. Om dit te bereiken zou het opportuun zijn om samen met de deelstaten meer onderzoek te verrichten. De politici moeten zich niet in de plaats van de wetenschap stellen en het Kenniscentrum voor de gezondheidszorg en de universiteiten laten werken zodat de bestaande lacunes worden opgemerkt en opgevuld.

Na het onderzoek van alle wetenschappelijke studies en praktijken zou het opportuun zijn om aanbevelingen te formuleren. Dit moet leiden tot doeltreffende behandelingen.

Ook de referentie- en diagnosecentra moeten in de toekomst betrokken blijven bij het sluiten van nieuwe akkoorden. Indicatoren en outcom parameters kunnen helpen bij het definiëren van goede praktijken. Dit moet leiden tot het verbeteren van de levenskwaliteit van de patiënten en moet hun (re)-integratie in het maatschappelijk leven en op de arbeidsmarkt vergemakkelijken.

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) betreurt de werkwijze. Het CVS dossier wordt al lang opgevolgd. De patiënten hebben al meermaals van gedachten kunnen wisselen met verschillende parlementsleden en erop aangedrongen dat er actie zou worden genomen. Daarom heeft

Mme Van Hoof passe en revue les différents points du dispositif de la résolution.

*
* *

La commission décide d'utiliser l'amendement n° 1 (DOC 54 0053/003) comme texte de base pour la discussion.

*
* *

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) souligne que le groupe NV-A soutient l'amendement. Elle insiste surtout sur l'importance de l'*evidence based medicine* et de l'*evidence based practice*. Dans ce cadre, c'est surtout le considérant J qui revêt une importance cruciale, parce que les causes de la maladie ne sont pas encore connues et que le diagnostic pose encore souvent problème. Dès lors que le patient doit occuper une place centrale, il est nécessaire de donner l'appui scientifique nécessaire. Cela permettra de constater ce qui aide effectivement les patients et cela peut les préserver des charlatans.

La ministre M. De Block a, elle aussi, confirmé (dans le Knack du 24 avril 2015) qu'elle veillera à ce que l'on travaille d'une manière *evidence based* dans les soins de santé. Pour le SFC également, il convient de travailler sur la base de pratiques scientifiquement fondées. À cet effet, il serait opportun de faire, avec les entités fédérées, davantage de recherches. Les responsables politiques ne peuvent pas se substituer aux scientifiques, et ils doivent laisser travailler le Centre d'expertise des soins de santé et les universités afin qu'ils détectent et combler les lacunes existantes.

Après l'examen de toutes les études et pratiques scientifiques, il serait opportun de formuler des recommandations afin de développer des traitements efficaces.

Il convient aussi de continuer, à l'avenir, à associer les centres de référence et de diagnostic à la conclusion de nouveaux accords. Indicateurs et paramètres d'efficacité peuvent aider à définir de bonnes pratiques. Le but est d'améliorer la qualité de vie des patients et de faciliter leur (ré)intégration dans la vie sociale et sur le marché du travail.

Mme Maya Detiège (sp.a) regrette la méthode de travail utilisée. Le dossier SFC est sur la table depuis longtemps déjà. Les patients ont déjà pu participer à plusieurs échanges de vues avec différents parlementaires, et ils ont insisté pour que des actions soient

de sp.a de resolutie met betrekking tot CVS als prioriteit naar voren geschoven. Het is goed dat het momenteel besproken amendement van de meerderheid schot in de zaak zal brengen. De nieuwe voorgestelde resolutie is een evenwichtige tekst, maar de spreker had toch graag kunnen deelnemen aan het debat dat tot de momenteel ter bespreking voorliggende tekst heeft geleid.

Het nieuwe voorstel houdt rekening met zowel de biomedische als de psychosociale benadering, wat toelaat niet bij voorbaat bepaalde behandelingen uit te sluiten. Ook de nood aan meer wetenschappelijk onderzoek en het uitwerken van goede praktijken wordt in de tekst opgenomen. Het feit dat meer aandacht aan de maatschappelijke implicaties en de integratie op de arbeidsmarkt moet worden gegeven is positief en is een punt dat de sp.a ook steeds heeft verdedigd. De patiënten hadden immers aangegeven dat ze willen deelnemen aan de arbeidsmarkt maar dat ze, gezien hun gezondheid, soms enkel deeltijds werk aankunnen.

De tekst zou echter op een paar punten nog moeten worden aangevuld en daarom zal mevrouw Detiège nog een aantal amendementen indienen. Zo is het zaak om specifieke aandacht aan jongeren en kinderen te geven. Bij de opleiding van zorgverstrekkers, meer bepaald de artsen, moet meer aandacht aan CVS worden geschonken. Overleg met de Gemeenschappen is hier aangewezen. Er moet ook meer onderzoek naar de ziekte van Lyme worden gedaan omdat patiënten vaak voor een verkeerde pathologie worden behandeld. Ook het RIZIV is vragende partij om over meer richtlijnen te beschikken zodat de patiënten op een correcte wijze kunnen worden geholpen en opgevolgd.

Ook de heer Daniel Senesael (PS) betreurt dat zijn fractie niet bij het opstellen van de voorliggende tekst werd betrokken. Het komt erop aan om de levenskwaliteit van de 20 tot 25 000 patiënten te verbeteren. CVS patiënten ondervinden zowel in hun dagelijkse- als professionele leven problemen om correct te kunnen functioneren. Er is geen eensgezindheid over de oorzaken of de behandeling van de ziekte waardoor de patiënten zich vaak aan hun lot overgelaten voelen.

Hoewel daar in de ter bespreking voorliggende tekst niets over wordt gemeld, betreft het debat dat nu wordt gevoerd ook de behandeling van chronische zieken. Er is de laatste jaren nochtans vooruitgang geboekt zowel met betrekking tot de ten laste neming als voor de erkenning van chronisch zieken. In november 2013 was er nog een conferentie over chronisch zieken waarbij ondermeer de actieve rol die de patiënt moet spelen, centraal werd gesteld.

entreprises. C'est pourquoi le sp.a a donné une importance prioritaire à la résolution relative au SFC. Elle se réjouit que l'amendement de la majorité — actuellement à l'examen — permette de faire bouger les choses. La nouvelle résolution proposée est un texte équilibré, mais l'intervenante aurait aimé pouvoir participer au débat qui a débouché sur ce texte.

La nouvelle proposition tient compte tant de l'approche biomédicale que de l'approche psychosociale, ce qui permet de ne pas exclure d'avance certains traitements. La nécessité de procéder à davantage de recherches scientifiques et d'élaborer des bonnes pratiques figure également dans le texte. Le fait qu'il convient d'accorder plus d'attention aux implications sociales et à l'intégration sur le marché du travail est positif; ce point a aussi toujours été défendu par le sp.a. Les patients avaient en effet indiqué qu'ils veulent participer au marché du travail, mais qu'en raison de leur état de santé, ils sont parfois contraints de travailler à temps partiel.

Le texte devrait toutefois être complété sur quelques points. Mme Detiège présentera dès lors un certain nombre d'amendements. C'est ainsi que les jeunes et les enfants doivent faire l'objet d'une attention spécifique. La formation des dispensateurs de soins, en particulier des médecins, doit accorder davantage d'attention au SFC. Une concertation avec les Communautés est souhaitable en l'espèce. Il faut également axer plus les examens sur la maladie de Lyme, dès lors qu'il est fréquent que des patients reçoivent un traitement inadéquat. L'INAMI demande, lui aussi, à pouvoir disposer de plus de directives claires, afin que les patients puissent bénéficier d'une aide et d'un suivi corrects.

M. Daniel Senesael (PS) regrette également que son groupe n'ait pas été associé à la rédaction du texte à l'examen. Il s'agit d'améliorer la qualité de vie de 20 à 25 000 patients. Les patients atteints du SFC éprouvent des difficultés à fonctionner correctement tant dans leur vie quotidienne que dans leur vie professionnelle. Les causes ou le traitement de la maladie ne faisant pas l'unanimité, les patients se sentent souvent abandonnés à leur sort.

Même si le texte à l'examen n'en fait pas état, le débat en cours porte également sur le traitement de maladies chroniques. Des progrès ont cependant été enregistrés au cours des dernières années en ce qui concerne tant la prise en charge que la reconnaissance des malades chroniques. Une conférence sur les malades chroniques a encore eu lieu en novembre 2013, qui s'est notamment intéressée au rôle actif dévolu au patient.

De minister moet erover waken dat ze in voldoende middelen voorziet om een nieuw actieplan voor chronische zieken te implementeren. In september 2013 werd een nieuwe overeenkomst afgesproken tussen het RIZIV enerzijds en de CVS centra anderzijds. Daardoor moeten CVS patiënten beter kunnen worden behandeld. Nieuwe acties moeten de bestaande maatregelen ondersteunen en nieuwe mogelijkheden voor de patiënten openen.

Die overeenkomst kon zowel met universitaire als algemene ziekenhuizen worden afgesloten. Hoeveel ziekenhuizen hebben momenteel een overeenkomst gesloten? De overeenkomsten hebben een voorziene duur van vier jaar. Zou het niet opportuun geweest zijn om een tussentijdse evaluatie te plannen en de resultaten hiervan af te wachten?

De initieel ingediende resolutie hield geen rekening met de resultaten van de hoorzittingen die tijdens de vorige zittingsperiode georganiseerd werden (DOC 53 3080/003). Ook de momenteel ter bespreking voorliggende tekst houdt hier, volgens de spreker, onvoldoende rekening mee. Een multidisciplinaire aanpak met bijzondere aandacht aan de eerste lijn, is noodzakelijk. Vele huisartsen zijn nu al overbelast en het zal nodig zijn om hiervoor stimulerende maatregelen te nemen. Zijn er daarvoor middelen voorhanden? Dit zou ook in de hervorming van de nomenclatuur moeten worden voorzien.

Er wordt nog steeds gedebatteerd over de wijze waarop een correcte diagnose kan worden gesteld. In België is er weinig wetenschappelijk onderzoek naar doeltreffende therapeutische behandeling van de CVS patiënten. Het RIZIV besliste de graduele oefentherapie en de cognitieve gedragstherapie terug te betalen omdat die doeltreffend zijn gebleken. Het beleid ten aanzien van CVS en de ten laste neming van de patiënten moeten op *evidenced based medicine* zijn gebaseerd. Daarom is wetenschappelijk onderzoek nodig om vernieuwende behandelingen te vinden die in ieder geval een therapeutische meerwaarde hebben.

De PS-fractie is van oordeel dat de voorliggende tekst het resultaat is van een compromis en geen antwoord biedt op alle vragen die tijdens de hoorzittingen werden gesteld. Het is echter een stap in de goede richting en de resolutie zal er toe bijdragen de situatie van de patiënten te verbeteren. De PS fractie zal de tekst dan ook steunen.

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) is van oordeel dat de voorliggende tekst een verbetering van het oorspronkelijke voorstel van resolutie is. Het is een

La ministre doit veiller à prévoir des moyens suffisants pour la mise en œuvre d'un nouveau plan d'action pour les malades chroniques. Une nouvelle convention a été conclue en septembre 2013 entre l'INAMI, d'une part, et les centres SFC, d'autre part. Cela doit permettre de mieux traiter les patients atteints du SFC. De nouvelles actions doivent soutenir les mesures existantes et créer de nouvelles possibilités pour les patients.

Cette convention a pu être conclue tant avec des hôpitaux universitaires qu'avec des hôpitaux généraux. Combien d'hôpitaux ont actuellement signé une convention? Les conventions ont une durée prévue de quatre ans. N'aurait-il pas été opportun de prévoir une évaluation intermédiaire et d'en attendre les résultats?

La résolution initiale ne tenait pas compte des résultats des auditions organisées au cours de la législature précédente (DOC 53 3080/003). L'intervenante estime que le texte à l'examen n'en tient pas non plus suffisamment compte. Il est nécessaire d'adopter une approche multidisciplinaire qui accorde une attention particulière aux soins de première ligne. Nombre de médecins généralistes sont déjà débordés à l'heure actuelle. Il faudra prévoir des mesures incitatives en la matière. Dispose-t-on de moyens à cet effet? Cet élément devrait également être pris en considération dans le cadre de la réforme de la nomenclature.

Les avis ne sont toujours pas unanimes quant à la question de savoir comment un diagnostic correct peut être posé. Dans notre pays, peu d'études scientifiques sont consacrées à la recherche d'un traitement thérapeutique efficace pour les patients atteints de SFC. L'INAMI a décidé de rembourser la thérapie par exercices graduels et la thérapie cognitivo-comportementale, qui ont prouvé leur efficacité. L'approche à adopter en matière de SFC et de prise en charge des patients doit se fonder sur l'*evidence based medicine*. La recherche scientifique joue à cet égard un rôle essentiel dans la découverte de traitements innovants qui ont en tout état de cause une plus-value thérapeutique.

Le groupe PS estime que le texte à l'examen est le résultat d'un compromis et qu'il n'apporte pas de réponse à toutes les questions posées au cours des auditions. Il s'agit néanmoins d'un pas dans la bonne direction. La résolution contribuera à améliorer la situation des patients. Le groupe PS a donc l'intention de soutenir le texte.

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) considère que le texte à l'examen est de meilleure qualité que la proposition de résolution initiale. Elle se félicite qu'il accorde

positief element dat ook ruimte voor de biomedische behandeling wordt gelaten. De patiënten en hun verenigingen hadden hier om gevraagd. Ook deze spreker onderstreept het belang van wetenschappelijk onderzoek, de *evidence based* aanpak en de noodzaak aan een multidisciplinaire opvolging van de patiënten met een belangrijke rol voor de eerstelijnszorg. Die aanpak moet leiden tot het verzekeren van doeltreffende behandelingen.

Mevrouw Dedry steunt de vraag om aan het KCE te vragen een studie over CVS op te zetten. Ze hoopt dat het mogelijk zal zijn die studie binnen een redelijke termijn te realiseren.

Tot slot attendeert de spreker erop dat ze het voorstel van resolutie kan steunen.

Ook de heer Damien Thiéry (MR) wijst erop dat een van de grootste knelpunten voor CVS de diagnosestelling ervan is. Vaak botsen CVS patiënten op onbegrip van hun omgeving wat zelfs tot uitsluiting van de arbeidsmarkt kan leiden.

Uit studies van de universiteit van Colombia blijkt dat er vooruitgang wordt geboekt bij het erkennen van de ziekte. De wetenschappelijke en *evidence based* aanpak zijn belangrijk, temeer dat blijkt dat CVS ook in bloedproeven kan worden opgespoord.

De spreker herinnert eraan dat 70 % van de CVS patiënten ook aan fibromyalgie lijden. Daarom is het van belang dat een duidelijk onderscheid in de diagnose van beide aandoeningen kan worden gemaakt.

De spreker wijst op de problematiek van de beperking in de tijd van de terugbetaling van de behandeling van CVS patiënten door het RIZIV. Het gaat om een chronische ziekte en er zou voor moeten worden gezorgd dat de patiënten de ziektekosten terugbetaald krijgen gedurende hun volledige ziekteperiode.

De multidisciplinaire aanpak is belangrijk, maar er is tevens een belangrijke rol weggelegd voor de eerstelijnszorg. Ze zijn vaak als eersten geconfronteerd met de zieke en moeten de initiële diagnose stellen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wijst op het complexe karakter van de aandoening. De patiënt kan daardoor vaak moeilijk in de samenleving functioneren. De multidisciplinaire aanpak, met medewerking van de eerste lijn, voor de behandeling en de diagnose is noodzakelijk. Een groot aantal patiënten doet een beroep op

également une place au traitement biomédical, ainsi que l'avaient demandé les patients et associations de patients. L'intervenante souligne, elle aussi, l'importance de la recherche scientifique et de l'approche *evidence based*, ainsi que la nécessité d'assurer un suivi multidisciplinaire des patients, en réservant un rôle important aux soins de première ligne. Cette approche devra garantir la mise en œuvre de traitements efficaces.

Mme Dedry soutient la demande visant à inviter le KCE à réaliser une étude sur le SFC. Elle espère qu'il sera possible de réaliser cette étude dans un délai raisonnable.

Enfin, l'intervenante souligne qu'elle soutient la proposition de résolution à l'examen.

M. Damien Thiéry (MR) souligne que l'un des principaux problèmes du SFC réside dans son diagnostic. Souvent, les patients atteints du SFC se heurtent à l'incompréhension de leur entourage, incompréhension qui peut même souvent aller jusqu'à l'exclusion du marché du travail.

Des études de l'Université de Columbia indiquent que des progrès ont été réalisés dans la reconnaissance de la maladie. Il importe d'adopter une approche scientifique fondée sur des preuves. C'est d'autant plus vrai qu'il apparaît que le SFC peut également être détecté dans les échantillons sanguins.

L'intervenant rappelle que 70 % des patients atteints du SFC sont également atteints de fibromyalgie. Il importe dès lors de pouvoir distinguer clairement ces deux maladies lors du diagnostic.

L'intervenant évoque la problématique de la limitation dans le temps du remboursement, par l'INAMI, du traitement des patients atteints du SFC. Puisqu'il s'agit d'une maladie chronique, il conviendrait de veiller à ce que les patients bénéficient du remboursement de leurs frais médicaux tout au long de cette maladie.

L'approche pluridisciplinaire est importante mais les dispensateurs des soins de première ligne jouent également un rôle important. Ils sont souvent les premiers à être confrontés à la maladie et ils doivent établir le diagnostic initial.

Mme Catherine Fonck (cdH) souligne la complexité de cette pathologie. Celle-ci empêche souvent le patient de fonctionner dans la société. L'approche pluridisciplinaire — associant les dispensateurs des soins de première ligne — est indispensable à l'égard du traitement et du diagnostic. Étant donné que de nombreux

de referentiecentra. Die moeten dan ook daarvoor over voldoende financiële middelen beschikken. Er moeten maatregelen worden genomen om de eerste lijn (de huisarts, de kinesitherapeut en de psychotherapeut) ertoe aan te zetten om mee te werken bij de diagnose en behandeling van CVS patiënten.

Het is zaak om wetenschappelijk onderbouwde aanbevelingen op te stellen. Er moet om de coherentie van de aanpak van CVS te behouden en te verzekeren worden vermeden een veelvoud van aanbevelingen, richtlijnen en studies te maken.

De spreker wijst op het belang om maatregelen te nemen waardoor de patiënten de mogelijkheid behouden of bekomen om nog deel te nemen aan het maatschappelijk leven. Aanpassingen aan de arbeidsmarkt zodat de patiënten ook professioneel nog actief kunnen blijven, zijn noodzakelijk.

III. — BESPREKING VAN HET VERZOEKEND GEDEELTE

A. Bespreking van de consideransen

Over de consideransen worden geen opmerkingen geformuleerd.

B. Bespreking van de verzoeken

Punt 1

Mevrouw Maya Detiège c.s. dient subamendement nr. 2 in (DOC 54 0053/004) dat ertoe strekt het punt aan te vullen opdat er in studieopdracht aan het KCE specifieke aandacht aan kinderen en jongeren zou worden gegeven. CVS bij jongeren bevat immers specifieke uitdagingen voor de diagnose en de behandeling.

Voorzitter Muriel Gerken merkt op dat er inderdaad steeds meer kinderen en jongeren door CVS, zoals ook door fibromyalgie, worden getroffen.

Punt 2

Mevrouw Catherine Fonck dient subamendement nr. 8 in (DOC 54 0053/004) dat ertoe strekt te verzekeren dat met het oog op het verbeteren van de samenhang, slechts een soort wetenschappelijk onderbouwde aanbevelingen zouden worden opgesteld. Momenteel voorziet

patiënten s'adressent aux centres de référence, ceux-ci doivent disposer de moyens financiers suffisants pour y faire face. Des mesures doivent être prises pour inciter les dispensateurs des soins de première ligne (médecin généraliste, kinésithérapeute et psychothérapeute) à participer à l'établissement du diagnostic et au traitement des patients atteints du SFC.

Il s'agit de rédiger des recommandations scientifiquement étayées. Il faut éviter d'élaborer une multiplicité de recommandations, directives et autres études afin de préserver et assurer la cohérence de l'approche du SFC.

L'intervenant souligne l'importance de prendre des mesures permettant aux patients de conserver ou d'obtenir la possibilité d'encore participer à la vie sociale. Il est nécessaire de procéder à des ajustements du marché du travail de telle sorte que les patients puissent demeurer actifs sur le plan professionnel également.

III. — DISCUSSION DU DISPOSITIF

A. Discussion des considérants

Les considérants ne donnent lieu à aucune observation.

B. Discussion des demandes

Point 1

Mme Maya Detiège et consorts présentent un sous-amendement n° 2 (DOC 54 0053/004) qui tend à compléter le point de telle sorte que le rapport du KCE accorde une attention particulière aux enfants et aux jeunes. Chez les jeunes, le SFC pose en effet des défis spécifiques en ce qui concerne le diagnostic et le traitement.

M. Muriel Gerken, présidente, observe qu'il y a en effet de plus en plus d'enfants et de jeunes qui sont atteints du SFC ainsi que de la fibromyalgie.

Point 2

Mme Catherine Fonck présente un sous-amendement n° 8 (DOC 54 0053/004) qui tend à émettre un type de recommandations scientifiquement étayées, afin d'être cohérent. Le texte actuel prévoit l'élaboration de trois sortes différentes d'études, ce qui peut avoir

de tekst in het uitwerken van drie verschillende soorten studies. Dit kan ertoe leiden dat de arts en de zorgverstrekkers niet meer weten van welk hout pijlen maken.

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) wijst op het verschil tussen een literatuurstudie, de vertaling ervan naar een translationeel onderzoek en het opmaken van concrete protocollen voor de praktijk.

Ook *mevrouw Els Van Hoof (CD&V)* merkt op dat het een trapsgewijze aanpak betreft. Het KCE krijgt de opdracht om een studie te maken bestemd voor de beleidsmakers en de zorgverstrekkers op het terrein. Nadien moet dit worden omgezet in protocollen.

Mevrouw Catherine Fonck (CD&V) is zich bewust van de wijze waarop de aanbevelingen moeten worden uitgewerkt. Ze onderstreept dat moet worden verhinderd om tegenstrijdige aanbevelingen en richtlijnen uit te werken. Dat zou het onmogelijk maken correcte opvolging te geven aan de richtlijn.

Mevrouw Walravens, vertegenwoordigster van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid bevestigt dat er een verschil is tussen systematisch onderzoek, richtlijnen, kwaliteitsindicatoren en protocollen. Het uitwerken van richtlijnen is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Op basis daarvan kunnen kwaliteitsindicatoren worden opgesteld. Het lokaal toepassen van richtlijnen gebeurt op grond van protocollen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wenst te vernemen op welke wijze patiënten die reeds lang bepaalde symptomen vertonen zullen worden geholpen.

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) verduidelijkt dat patiënten die gedurende een kortere periode symptomen vertonen beter reageren op de psychosomatische behandeling dan patiënten die reeds gedurende lange tijd symptomen hebben. Er zal dus voor de behandeling een onderscheid moeten worden gemaakt naar gelang de duur van de symptomen van de patiënten.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) stelt vast dat, zonder de resultaten van de KCE studie af te wachten, al een beleidsbeslissing werd genomen waarbij naargelang de duur van de symptomen, een verschillende behandeling aan de patiënten zal worden gegeven.

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) wijst er op dat enkel de bestaande praktijken worden beoordeeld met de bedoeling om nieuwe en doeltreffendere behandelingen op te maken. Dit is de taak van het KCE en de andere wetenschappelijke instellingen.

pour effet que le médecin et les prestataires de soins ne sauront plus à quel saint se vouer.

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) épingle la différence entre une étude de la littérature, sa traduction en une recherche translationnelle et la rédaction de protocoles concrets pour la pratique.

Mme Els Van Hoof (CD&V) relève, elle aussi, qu'il s'agit d'une approche graduelle. Le KCE est chargé de réaliser une étude destinée aux décideurs politiques et aux dispensateurs de soins sur le terrain, à traduire ensuite en protocoles.

Mme Catherine Fonck (CD&V) est consciente de la manière dont les recommandations doivent être élaborées. Elle souligne qu'il faut empêcher que des recommandations et des directives contradictoires soient énoncées car cela rendrait un suivi correct de la directive impossible.

Mme Walravens, représentante de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, confirme qu'il existe une différence entre une étude systématique, des directives, des indicateurs de qualité et des protocoles. L'élaboration de directives est fondée sur des études scientifiques sur la base desquelles des indicateurs de qualité peuvent être rédigés. L'application locale de directives s'effectue sur la base de protocoles.

Mme Catherine Fonck (cdH) demande comment les patients qui, depuis longtemps déjà, présentent des symptômes précis, seront aidés.

Mme Els Van Hoof (CD&V) précise que des patients présentant des symptômes sur une période plus courte réagissent mieux au traitement psychosomatique que des patients présentant des symptômes depuis longtemps déjà. Une distinction devra donc être opérée au niveau du traitement en fonction de la durée des symptômes des patients.

Mme Catherine Fonck (cdH) constate que sans attendre les résultats de l'étude du KCE, une décision politique a déjà été arrêtée en vertu de laquelle un traitement différent sera administré aux patients en fonction de la durée des symptômes.

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) fait observer que seules les pratiques existantes sont évaluées en vue de mettre en place des traitements novateurs et plus efficaces. Cette mission relève du KCE et des autres institutions scientifiques.

Voorzitter Muriel Gerkens vat samen dat de tekst stelt dat de resultaten van de KCE-studie zullen worden afgewacht.

Punt 2/1 (*nieuw*)

Mevrouw Maya Detiège c.s. dient *subamendement nr. 3 in* (DOC 54 0053/004) dat ertoe strekt om een nieuw punt 2/1 in te voegen. Het doel ervan is dat na de studie van het KCE, met de Gemeenschappen zou worden overlegd om de opleiding geneeskunde inzake CVS te verbeteren. De artsen zelf hadden tijdens de hoorzittingen opgemerkt dat ze onvoldoende vorming hadden om de CVS diagnose te stellen.

Punt 2/2 (*nieuw*)

Mevrouw Maya Detiège c.s. dient *subamendement nr. 4 in* (DOC 54 0053/004) dat ertoe strekt om een nieuw punt 2/2 in te voegen. Het doel hiervan is dat ook de overige zorgverstrekkers een betere opleiding zouden krijgen voor de herkenning en behandeling van CVS patiënten. Dit is vooral belangrijk in het kader van de multidisciplinaire aanpak.

Punt 3

Mevrouw Catherine Fonck dient *subamendement nr. 9 in* (DOC 54 0053/004) dat ertoe strekt om in dit punt het woord “richtlijn” door het woord “aanbeveling” te veranderen. Het doel van het amendement is, zoals ook voor het amendement nr. 8 de samenhang in de aanbevelingen te behouden.

Punt 4

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wenst te vernemen of de evaluatie waarvan sprake in dit punt moet gebeuren binnen de vier jaar na de stemming van de resolutie of na in 2013 opgerichte multidisciplinaire centra en teams waarvan sprake in het punt. Het zou ook opportuun zijn voor die evaluatie rekening te houden met de duur van de overeenkomsten voor vier jaar, die met de referentiecentra zijn gesloten. Het lid dringt erop aan dat de evaluatie zou gebonden worden aan de overeenkomsten en niet aan andere criteria.

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) bevestigt dat rekening werd gehouden met de met de referentiecentra voor vier jaren afgesloten overeenkomsten. De evaluatie zal binnen die vier jaar moeten worden uitgevoerd.

Mme Muriel Gerkens, présidente, affirme, en résumé, que le texte prévoit que l'on attendra les résultats de l'étude du KCE.

Point 2/1 (*nouveau*)

Mme Maya Detiège et consorts présentent un *sous-amendement n° 3* (DOC 54 0053/004) qui tend à insérer un nouveau point 2/1. L'objectif est qu'après la publication de l'étude du KCE, une concertation soit engagée avec les Communautés en vue d'améliorer la formation de médecine en matière de SFC. Durant les auditions, les médecins eux-mêmes avaient souligné qu'ils n'étaient pas suffisamment formés pour poser un diagnostic de SFC.

Point 2/2 (*nouveau*)

Mme Maya Detiège et consorts présentent un *sous-amendement n° 4* (DOC 54 0053/004) qui tend à insérer un nouveau point 2/2 afin d'améliorer également la formation des autres prestataires de soin pour la reconnaissance et le traitement des patients atteints du SFC. Cette formation est surtout importante dans le cadre de l'approche pluridisciplinaire.

Point 3

Mme Catherine Fonck présente un *sous-amendement n° 9* (DOC 54 0053/004) qui tend à remplacer, dans ce point, le mot “directive” par le mot “recommandation”. Le but de l'amendement est, comme pour l'amendement n° 8, de préserver la cohérence des recommandations.

Point 4

Mme Catherine Fonck (cdH) demande si l'évaluation visée dans ce point doit être réalisée dans les quatre ans de l'adoption de la résolution ou de la création, en 2013, des centres et des équipes multidisciplinaires dont il est question dans le point à l'examen. Pour cette évaluation, il serait également opportun de tenir compte de la durée des conventions conclues pour quatre ans avec les centres de référence. La membre insiste afin que l'évaluation soit liée aux conventions, et non à d'autres critères.

Mme Els Van Hoof (CD&V) confirme qu'il a été tenu compte des conventions conclues pour quatre ans avec les centres de référence. L'évaluation devra être faite dans ces quatre ans.

Punt 5

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wenst te vernemen wat er met de gegevens die zullen worden geregistreerd, zal gebeuren? Naar wie en op welke wijze zullen die gegevens worden gestuurd? Wie zal de gegevens verzamelen en op welke wijze? Registreren is positief op voorwaarde dat het met het oog op een bepaald doel gebeurt. Er moet worden vermeden administratieve overlast te veroorzaken.

Mevrouw Catherine Fonck dient subamendement nr. 12 in (DOC 54 0053/004) dat ertoe strekt het punt aan te vullen. Het doel van de registratie mag niet enkel zijn dat de gegevens van de CVS patiënten zouden worden geregistreerd, maar ze dienen ook te worden gecentraliseerd op federaal vlak. Dit laat toe dat ze op het vlak van de volksgezondheid zouden worden geanalyseerd.

Punt 6

Over dit punt worden geen opmerkingen geformuleerd.

Punt 7

Mevrouw Catherine Fonck dient subamendement nr. 10 in (DOC 54 0053/004) dat ertoe strekt om de referentie naar het opstellen van een richtlijn weg te laten. Het doel van het amendement is, zoals ook voor het amendement nr. 8 de samenhang in de uit te werken wetenschappelijk onderbouwde aanbevelingen te behouden.

Het is belangrijk voor de arts om de juiste diagnose te stellen. Dit geldt niet alleen voor CVS, maar voor alle ziektes.

Mevrouw Maya Detiège c.s. dient subamendement nr. 5 in (DOC 54 0053/004) in dat ertoe strekt om de woorden "en met uitsluiting van de ziekte van Lyme" in te voegen. CVS wordt niet enkel verward met fibromyalgie. Patiënten met een (onontdekte) ziekte van Lyme werden vaak als CVS patiënten gediagnosticeerd. Dit heeft voor gevolg dat de patiënten vaak fout werden behandeld. Bij het diagnosticeren van CVS moeten dus de nodige tests worden afgenomen en terugbetaald om de ziekte van Lyme uit te sluiten.

Mevrouw Nele Lijnen c.s. dient subamendement nr. 13 (DOC 54 0053/005) in, dat ertoe strekt in verzoek nr. 7 te preciseren dat de aanbevelingen om een verkeerde diagnose te voorkomen, worden opgenomen in de richtlijn als bedoeld in verzoek nr. 2. Dit

Point 5

Mme Catherine Fonck (cdH) demande ce qu'il adviendra des données enregistrées. À qui et de quelle manière ces données seront-elles envoyées? Qui collectera les données et de quelle manière? L'enregistrement est positif pourvu qu'il poursuive un objectif déterminé. Il faut éviter de créer une surcharge administrative.

Mme Catherine Fonck présente un sous-amendement n° 12 (DOC 54 0053/004) tendant à compléter le point. L'objectif de l'enregistrement ne peut se limiter à l'enregistrement des données des patients atteints du SFC, ces données doivent également être centralisées au niveau fédéral. Cela permet de les analyser sur le plan de la santé publique.

Point 6

Ce point ne donne lieu à aucune observation.

Point 7

Mme Catherine Fonck présente un sous-amendement n° 10 (DOC 54 0053/004), qui tend à supprimer la référence à la rédaction d'une directive. Le but de l'amendement est, à l'instar de l'amendement n° 8, de maintenir la cohérence des futures recommandations étayées scientifiquement.

Il importe que le médecin puisse poser le bon diagnostic et ce principe ne vaut pas seulement pour le SFC, mais pour toutes les maladies.

Mme Maya Detiège et consorts présentent un sous-amendement n° 5 (DOC 54 0053/004), qui tend à insérer les mots "et en excluant la maladie de Lyme". La fibromyalgie n'est pas la seule pathologie que l'on confond avec le SFC. Des personnes qui étaient en réalité atteintes de la maladie de Lyme ont été longtemps considérées comme des patients SFC et ont reçu un traitement inadéquat. Pour bien diagnostiquer le SFC, il est donc important de prévoir la réalisation et le remboursement des tests nécessaires pour exclure la présence de la maladie de Lyme.

Mme Nele Lijnen et consorts présentent le sous-amendement n° 13 (DOC 54 0053/005), qui précise dans la demande n° 7 que c'est dans la directive visée à la demande n° 2 que seront insérées des recommandations permettant d'éviter un diagnostic erroné. Ce

subamendement moet in samenhang worden gelezen met subamendement nr. 14, dat ertoe strekt een nieuw verzoek nr. 7/1 in te voegen.

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) betreurt dat de indieners van subamendement nr. 13 niet de moeite hebben gedaan om te overleggen met de indieners van de andere subamendementen op dit artikel.

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) is van mening dat de subamendementen nrs. 13 en 14 tegemoetkomen aan de bekommelingen van de indiener van subamendement nr. 10. Subamendement nr. 14 strekt er aldus toe de aanbevelingen voor de controlerende en de adviserende geneesheren, waar het de indiener van subamendement nr. 10 om te doen was, op te nemen in de richtlijn als bedoeld in verzoek nr. 2.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) is gekant tegen een systeem waarbij de Staat de artsen diagnoserichtlijnen oplegt. Zoals zij al heeft aangegeven tijdens de algemene bespreking en de bespreking van verzoek nr. 2, blijven de inhoud van de richtlijnen, de aanbevelingen, de protocollen enzovoort, alsook hun onderlinge afstemming, onduidelijk voor haar. De spreekster wil niet weten van enige extra administratieve verplichting. Subamendement nr. 13 lijkt haar in dat opzicht onvoldoende garanties te bieden.

De dames Els Van Hoof (CD&V), Nele Lijnen (Open Vld) en Yoleen Van Camp (N-VA) herhalen de argumenten die zij al hebben uiteengezet tijdens de algemene bespreking en de bespreking van verzoek nr. 2.

Voor *de heer Damien Thiéry (MR)* zijn de bekommelingen van mevrouw Fonck weliswaar begrijpelijk, maar in het licht van de voorgestelde tekst onterecht. Als gevolg van subamendement nr. 14 geldt enkel en alleen de richtlijn. Om te bepalen wat die richtlijn precies betekent voor diagnosestelling, zal worden overlegd met de sector. De indieners van het voorstel van resolutie zouden niet mogen vooruitlopen op de uitkomst van dat overleg.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) blijft de voorgestelde tekst te verwarrend vinden, ondanks de vereenvoudiging waartoe amendement nr. 14 strekt. Het zou beter zijn geweest een uniek document voor alle fasen op te stellen. De spreekster vreest dat de actoren op het terrein, op termijn, om een vereenvoudiging van het systeem zullen vragen.

De heer Damien Thiéry (MR) verzekert dat de administratieve vereenvoudiging voor de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg tot zijn prioriteiten behoort.

sous-amendement doit être lu en combinaison avec le sous-amendement n° 14, présenté en vue d'insérer une nouvelle demande n° 7/1.

Mme Maya Detiège (sp.a) regrette que les auteurs du sous-amendement n° 13 n'aient pas cherché à se concerter avec les auteurs des autres sous-amendements présentés sur cet article.

Mme Els Van Hoof (CD&V) estime que les sous-amendements n°s 13 et 14 répondent aux préoccupations de l'auteur du sous-amendement n° 10. Le sous-amendement n° 14 intègre ainsi dans la directive visée à la demande n° 2, les recommandations destinées aux médecins contrôleurs et aux médecins conseils, ce qui animait l'auteur du sous-amendement n° 10.

Mme Catherine Fonck (cdH) entend éviter un système où l'État impose au médecin des directives sur le diagnostic. Pour la membre, comme elle l'expliquait dans la discussion générale et dans la discussion du point 2, le contenu des directives, recommandations, protocoles, etc., et la manière dont ils s'articulent restent obscurs. L'intervenante veut éviter toute surcharge administrative. Le sous-amendement n° 13 ne lui semble pas apporter toutes les garanties à cet égard.

Mmes Els Van Hoof (CD&V), Nele Lijnen (OpenVld) et Yoleen Van Camp (N-VA) réitèrent les arguments déjà développés dans la discussion générale et dans la discussion du point 2.

Pour *M. Damien Thiéry (MR)*, les préoccupations de Mme Fonck, par ailleurs légitimes, ne sont pas fondées au regard du texte proposé. La directive, en raison du sous-amendement n° 14, est unique. Pour transcrire cette directive concrètement dans la matière diagnostique, une concertation avec le secteur aura lieu. Les auteurs de la proposition de résolution ne sauraient anticiper sur les résultats de cette concertation.

Mme Catherine Fonck (cdH) persiste à considérer que le texte proposé est trop confus, malgré la simplification opérée par le sous-amendement n° 14. Mieux aurait valu constituer un document unique pour toutes les étapes. L'intervenante craint que les acteurs de terrain ne demandent, à terme, une simplification du système.

M. Damien Thiéry (MR) assure que la simplification administrative au profit des professionnels des soins de santé figure parmi ses priorités. Pour la membre, le

Volgens het lid kan die uitdaging worden aangegaan dankzij het aangekondigde voorafgaande overleg met de actoren op het terrein.

Verzoek 7/1 (nieuw)

Mevrouw Nele Lijnen c.s. dient subamendement nr. 13 in (DOC 54 0053/005), dat een nieuw verzoek invoegt. Het integreert in de richtlijn als bedoeld in verzoek nr. 2, de aanbevelingen voor de controleartsen en de adviserende artsen. Voor de verantwoording wordt verwezen naar de bespreking van verzoek nr. 7.

Punt 8

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wenst te vernemen of de kwaliteitsvolle protocollen voor de eerstelijnszorg waar aan gerefereerd wordt de relaties tussen de zorgverstrekkers in de eerste lijn (huisarts, kinesitherapeuten en psychotherapeuten) betreffen, of dat het ook gaat om de relaties tussen de referentiecentra en de eerste lijn. Voor het lid zou het opportuun zijn dat de protocollen zowel binnen de eerste lijn als tussen de eerste lijn en de referentiecentra worden uitgewerkt.

Punt 9

Over dit punt worden geen opmerkingen geformuleerd.

Punt 10

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wenst te vernemen wie verantwoordelijk zal zijn voor het (re)-integratie beleid van de CVS patiënten.

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) verduidelijkt dat de minister van Volksgezondheid, in overleg met de minister van Tewerkstelling, bevoegd is. Ook de NAR werkt momenteel aan een advies over de integratie van langdurig zieken.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) is van oordeel dat zorgverleners niet in staat zijn het beleid voor maatschappelijke integratie op de werkvloer te realiseren. Ad hoc expertise is daarvoor noodzakelijk.

travail annoncé en amont avec les acteurs de terrain permet de rencontrer cet enjeu.

Point 7/1 (nouveau)

Mme Nele Lijnen et consorts présentent le sous-amendement n° 13 (DOC 54 0053/005), qui introduit une nouvelle demande. Celle-ci intègre dans la directive visée à la demande n° 2, des recommandations destinées aux médecins contrôleurs et aux médecins conseils. Il est renvoyé pour le surplus à la discussion du point 7.

Point 8

Mme Catherine Fonck (cdH) demande si les protocoles de qualité pour les soins de première ligne auxquels il est fait référence concernent les relations entre les dispensateurs de soins de première ligne (généraliste, kinésithérapeutes et psychothérapeutes), ou s'ils visent également les relations entre les centres de référence et la première ligne. Pour la membre, il serait opportun que les protocoles soient élaborés tant au sein de la première ligne qu'entre la première ligne et les centres de référence.

Point 9

Ce point ne donne lieu à aucune observation.

Point 10

Mme Catherine Fonck (cdH) demande qui sera responsable de la politique de (ré)intégration des patients atteints du SFC.

Mme Els Van Hoof (CD&V) explique que c'est le ministre de la Santé publique qui est compétent, en concertation avec le ministre de l'Emploi. Le CNT prépare, lui aussi, un avis sur l'intégration des malades de longue durée.

Mme Catherine Fonck (cdH) estime que les dispensateurs de soins ne sont pas en mesure de réaliser la politique d'intégration sociale sur le terrain. Une expertise ad hoc est nécessaire.

Punt 11 (*nieuw*)

Mevrouw Maya Detiège c.s. dient subamendement nr. 5 in (DOC 54 0053/004) dat ertoe strekt om een nieuw punt 11 in te voegen. Ook in het onderwijs is er onvoldoende aandacht voor jongeren met CVS. In overleg met de Gemeenschappen moet worden gezocht naar vormen opdat het onderwijssysteem flexibel genoeg zou zijn zodat kinderen en jongeren met CVS de kans zouden krijgen om onderwijs op hun ritme te kunnen volgen.

Punt 12 (*nieuw*)

Mevrouw Maya Detiège c.s. dient subamendement nr. 6 in (DOC 54 0053/004) dat ertoe strekt om een nieuw punt 12 in te voegen. Zowel de patiënten als de adviserende geneesheren hebben gevraagd dat er duidelijke richtlijnen zouden worden opgesteld zodat het RIZIV op een correcte wijze de CVS patiënten zou kunnen adviseren en controleren.

Punt 13 (*nieuw*)

Mevrouw Catherine Fonck dient subamendement nr. 11 in (DOC 54 0053/004) dat ertoe strekt een nieuw punt in te voegen. De referentiecentra hebben gevraagd om over voldoende middelen te kunnen beschikken om het grote aantal patiënten correct te kunnen behandelen.

IV. — STEMMINGEN

De door de commissie gekozen basistekst is amendement nr. 1 van mevrouw Van Hoof c.s. over het voorstel van resolutie ter verbetering van de diagnosestelling en de opvang van mensen met het chronisch vermoeidheidssyndroom (DOC 54 0053/003).

A. Consideransen

De consideransen A tot P worden in hun geheel eenparig aangenomen.

B. Verzoeken

Verzoek 1

Subamendement nr. 2 van mevrouw Detiège c.s., tot aanvulling van verzoek nr. 1, wordt verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

Verzoek nr. 1 wordt aangenomen met 11 stemmen en 4 onthoudingen.

Point 11 (*nouveau*)

Mme Maya Detiège et consorts présentent un sous-amendement n° 5 (DOC 54 0053/004) qui tend à ajouter un nouveau point 11. Dans l'enseignement non plus, on n'accorde pas suffisamment d'attention aux jeunes atteints du SFC. En concertation avec les Communautés, il faut rechercher des solutions pour rendre le système éducatif suffisamment flexible pour que les enfants et les jeunes souffrant du SFC aient la possibilité de suivre les cours à leur rythme.

Point 12 (*nouveau*)

Mme Maya Detiège et consorts présentent un sous-amendement n° 6 (DOC 54 0053/004) qui tend à ajouter un nouveau point 12. Tant les patients que les médecins-conseils ont demandé que des directives claires soient rédigées pour que l'INAMI puisse conseiller et contrôler correctement les patients atteints du SFC.

Point 13 (*nouveau*)

Mme Catherine Fonck présente un sous-amendement n° 11 (DOC 54 0053/004) qui tend à insérer un nouveau point. Les centres de référence ont demandé à pouvoir disposer de moyens suffisants pour pouvoir traiter correctement les nombreux patients.

IV. — VOTES

Le texte de base retenu par la commission est l'amendement n° 1 de Mme Van Hoof et consorts sur la proposition de résolution visant à améliorer le diagnostic et la prise en charge des personnes atteintes du syndrome de fatigue chronique (DOC 54 0053/003).

A. Considérants

L'ensemble des considérants A à P est adopté à l'unanimité.

B. Demandes

Demande 1

Le sous-amendement n° 2 de Mme Detiège et consorts, qui vise à compléter la demande n° 1, est rejeté par 10 voix contre 5.

La demande n° 1 est adoptée par 11 voix et 4 abstentions.

Verzoek 2

Subamendement nr. 8 van mevrouw Fonck, tot wijziging van verzoek nr. 2, wordt verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

Verzoek nr. 2 wordt aangenomen met 11 stemmen en 4 onthoudingen.

Verzoeken 2/1 en 2/2 (*nieuw*)

De subamendementen nrs. 3 en 4 van mevrouw Detiège c.s., die ertoe strekken twee nieuwe verzoeken in te voegen, worden achtereenvolgens aangenomen met 12 stemmen en 3 onthoudingen.

Verzoek 3

Subamendement nr. 9 van mevrouw Fonck, tot wijziging van verzoek nr. 3, wordt verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

Verzoek nr. 3 wordt aangenomen met 10 stemmen en 5 onthoudingen.

Verzoek 4

Verzoek nr. 4 wordt eenparig aangenomen.

Verzoek 5

Subamendement nr. 12 van mevrouw Fonck wordt ingetrokken.

Verzoek nr. 5 wordt aangenomen met 12 stemmen en 3 onthoudingen.

Verzoek 6

Verzoek nr. 6 wordt eenparig aangenomen.

Verzoek 7

Subamendement nr. 5 van mevrouw Detiège c.s., tot wijziging van verzoek nr. 7, wordt verworpen met 11 tegen 4 stemmen.

Subamendement nr. 10 van mevrouw Fonck, tot wijziging van verzoek nr. 7, wordt verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

Demande 2

Le sous-amendement n° 8 de Mme Fonck, qui vise à modifier la demande n° 2, est rejeté par 10 voix contre 5.

La demande n° 2 est adoptée par 11 voix et 4 abstentions.

Demandes 2/1 et 2/2 (*nouveaux*)

Les sous-amendements n°s 3 et 4 de Mme Detiège et consorts, qui visent à insérer deux nouvelles demandes, sont successivement adoptés par 12 voix et 3 abstentions.

Demande 3

Le sous-amendement n° 9 de Mme Fonck, qui vise à modifier la demande n° 3, est rejeté par 10 voix contre 5.

La demande n° 3 est adoptée par 10 voix et 5 abstentions.

Demande 4

La demande n° 4 est adoptée à l'unanimité.

Demande 5

Le sous sous-amendement n° 12 de Mme Fonck est retiré.

La demande n° 5 est adoptée par 12 voix et 3 abstentions.

Demande 6

La demande n° 6 est adoptée à l'unanimité.

Demande 7

Le sous-amendement n° 5 de Mme Detiège et consorts, qui vise à modifier la demande n° 7, est rejeté par 11 voix contre 4.

Le sous-amendement n° 10 de Mme Fonck, qui vise à modifier la demande n° 7, est rejeté par 10 voix contre 5.

Subamendement nr. 13 van mevrouw Lijnen c.s., tot wijziging van verzoek nr. 7, wordt aangenomen met 10 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

Het aldus geamendeerde verzoek nr. 7 wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 1 en 4 onthoudingen.

Verzoek 7/1 (*nieuw*)

Subamendement nr. 14 van mevrouw Lijnen c.s., tot invoeging van een nieuw verzoek nr. 7/1, wordt aangenomen met 11 tegen 4 stemmen.

Verzoeken 8 tot 10

De verzoeken nrs. 8 tot 10 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Verzoeken 11 tot 13 (*nieuw*)

De subamendementen nrs. 6 en 7 van mevrouw Detiège c.s., tot invoeging van twee nieuwe verzoeken, worden achtereenvolgens verworpen met 10 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

Subamendement nr. 11 van mevrouw Fonck, tot invoeging van een nieuw verzoek, wordt verworpen met 10 stemmen tegen 1 en 4 onthoudingen.

C. Het geheel

Er worden technische verbeteringen aangebracht.

Het aldus geamendeerde en gecorrigeerde voorstel van resolutie wordt eenparig aangenomen.

De rapporteur,

Anne DEDRY

De voorzitter,

Muriel GERKENS

Le sous-amendement n° 13 de Mme Lijnen et consorts, qui vise à modifier la demande n° 7, est adopté par 10 voix contre 4 et une abstention.

La demande n° 7, ainsi amendée, est adoptée par 10 voix contre une et 4 abstentions.

Demande 7/1 (*nouveau*)

Le sous-amendement n° 14 de Mme Lijnen et consorts, qui vise à insérer une nouvelle demande n° 7/1, est adopté par 11 voix contre 4.

Demandes 8 à 10

Les demandes n°s 8 à 10 sont successivement adoptées à l'unanimité.

Demandes 11 à 13 (*nouveaux*)

Les sous-amendements n°s 6 et 7 de Mme Detiège et consorts, qui visent à introduire deux nouvelles demandes, sont successivement rejetés par 10 voix contre 4 et une abstention.

Le sous-amendement n° 11 de Mme Fonck, qui vise à introduire une nouvelle demande, est rejeté par 10 voix contre une et 4 abstentions.

C. Ensemble

Des corrections techniques sont apportées.

L'ensemble de la proposition de résolution, ainsi amendée et corrigée, est adopté à l'unanimité.

Le rapporteur,

Anne DEDRY

La présidente,

Muriel GERKENS