

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE

6 septembre 2010

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**en vue de la reconnaissance
de la fibromyalgie comme maladie chronique**

(déposée par Mmes Catherine Fonck
et Annick Van Den Ende)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

BUITENGEWONE ZITTING

6 september 2010

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de erkenning van fibromyalgie
als chronische ziekte**

(ingediend door de dames Catherine Fonck
en Annick Van Den Ende)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie	
PS	:	Parti Socialiste	
MR	:	Mouvement Réformateur	
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams	
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen	
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten	
sp.a	:	socialistische partij anders	
VB	:	Vlaams Belang	
cdH	:	centre démocrate Humaniste	
LDD	:	Lijst Dedecker	
PP	:	Parti Populaire	

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>	
DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Questions et Réponses écrites	QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN:	Séance plénière	PLEN:	Plenum
COM:	Réunion de commission	COM:	Commissievergadering
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

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

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de résolution reprend le texte de la proposition de résolution DOC 52 2012/001.

1. Définition

Le syndrome fibromyalgique (FMS), est un syndrome hétérogène et complexe, caractérisé par des douleurs musculo-squelettiques diffuses, chroniques, souvent associées à d'autres symptômes comme la fatigue, une diminution de la performance musculaire, des troubles cognitifs, de la raideur musculaire et des perturbations du sommeil.

2. Historique

Le terme "fibromyalgie" est apparu en 1976, proposé par Hensch, rhumatologue allemand.

En 1992, l'Organisation mondiale de la Santé reconnaît la fibromyalgie comme maladie à part entière. En 2007, l'OMS la reconnaît en tant que maladie chronique.

En 2008, le quorum de signatures est atteint et le Parlement européen adopte la déclaration écrite sur la fibromyalgie n° 69/2008. Cette action est soutenue notamment par l'EFIC (*European Federation of IASP Chapter – IASP: International Association Study of Pain*), par l'ENFA (*European Network of Fibromyalgia Associations*) et par "FOCUS Fibromyalgie Belgique"¹.

Actuellement, c'est grâce à l'évolution des connaissances dans le domaine de la douleur chronique que le scepticisme médical et international évolue. Les patients se sentent délaissés par le corps médical. Ils ne savent pas à quel type de spécialiste s'adresser. Par ailleurs, l'enseignement du corps médical et paramédical concernant cette affection, comme pour la douleur chronique en général, est très peu répandu en Belgique.

¹ Cf. Rapport de l'Académie nationale de Médecine en France (Charles Joël Menkes et Pierre Godeau), La fibromyalgie, Bull. Acad. Natle Méd., 2007, n°1, 191, 141-148, séance du 16 janvier 2007. Voir également E. Giamberardino M A, *Update on Fibromyalgia Syndrome, IASP, Pain Clinical Updates*, vol XVI, issue 4, June 2008.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel van resolutie neemt de tekst over van het voorstel van resolutie DOC 52 2012/001.

1. Definitie

Het fibromyalgie-syndroom (FMS) is een heterogeen en complex syndroom, dat wordt gekenmerkt door diffuse chronische spier- en botpijn. Vaak gaan er nog andere symptomen meer gepaard, zoals vermoeidheid, een verminderde spierperformantie, cognitieve stoornissen, spierstijfheid en slaapproblemen.

2. Historische schets

Het begrip "fibromyalgie" werd voor het eerste gebruikt in 1976, op voorstel van de Duitse reumatoloog Hensch.

In 1992 heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) fibromyalgie erkend als volwaardige ziekte. In 2007 volgde een WHO-erkenning als chronische ziekte.

In 2008 werden voldoende handtekeningen ingezameld om te bewerkstelligen dat het Europees Parlement schriftelijke verklaring 69/2008 over fibromyalgie aannam. Die actie werd met name ondersteund door de EFIC (*European Federation of IASP Chapter – IASP: International Association Study of Pain*), het ENFA (*European Network of Fibromyalgia Associations*) en "FOCUS Fibromyalgie Belgique"¹.

Momenteel is de kennis met betrekking tot chronische pijn zo geëvolueerd dat het scepticisme dat zowel in medische kringen als op internationaal vlak tot dusver heerste, thans afzwakt. Toch achten de patiënten zich door de artsen tekortgedaan. Ze weten niet tot welk type specialist ze zich moeten richten. Daar komt nog bij dat in de medische en paramedische opleidingen in België maar heel weinig aandacht wordt besteed aan die aandoening, net als aan chronische pijn in het algemeen.

¹ Zie het rapport van de Académie nationale de Médecine en France (Charles Joël Menkes en Pierre Godeau), *La fibromyalgie*, in: Bull. Acad. Natle Méd., nr. 1, 191, 141-148, zitting van 16 januari 2007. Zie eveneens E. Giamberardino M A, *Update on Fibromyalgia Syndrome, IASP*, in: *Pain Clinical Updates*, vol. XVI, Issue 4, juni 2008.

3. Épidémiologie

Près de 14 millions de personnes en Europe et 1 à 3 % de la population mondiale seraient atteints de fibromyalgie.

La fibromyalgie est une entité clinique très fréquente. La prévalence est estimée à 2 % dans les populations adultes nord-américaines, atteignant 3,4 % à 4,9 % chez la femme et 0,5 % à 1,5 % chez l'homme. Il n'existe pas de données épidémiologiques pour la Belgique.

La nette prédominance féminine est soulignée dans toutes les études. La fibromyalgie touche un public hétérogène d'âges différents. L'intervalle entre le début de la maladie et le diagnostic peut être long (entre 6 et 10 ans parfois).

Il est cependant difficile de déterminer la date d'apparition des premiers symptômes qui parfois surviennent pendant l'enfance (maladresse au cours de gymnastique, entorse récidivante, douleurs de croissance, etc.). La fibromyalgie peut aussi se déclencher après une maladie (virale comme une mononucléose, un cancer), un choc physique (accident de voiture, intervention chirurgicale) ou un choc émotionnel (deuil par exemple).

L'affection est également présente chez les adolescents, plus rarement chez les enfants, mais de façon prédominante chez le sexe féminin.

Enfin, la fibromyalgie existe dans toutes les ethnies et les couches socioculturelles.

4. Le syndrome fibromyalgique

La fibromyalgie se définit par une multitude de symptômes. On parle dans ce cas d'un syndrome qui se caractérise principalement par des douleurs diffuses, une fatigabilité à l'effort et un sommeil peu réparateur.

Les symptômes annexes de la fibromyalgie varient d'un patient à l'autre. On peut toutefois noter les principaux symptômes:

- sommeil non réparateur;
- raideur matinale pouvant se prolonger dans la journée;
- troubles digestifs;
- maux de tête, migraines;
- douleurs augmentées en raison de changements de température;
- sensation d'enflure, d'engourdissement;

3. Epidemiologie

In Europa zouden er bijna 14 miljoen fibromyalgiepatiënten zijn. Op wereldschaal zou de aandoening 1 tot 3 % van de bevolking treffen.

Fibromyalgie is al bij al een vaak voorkomende aandoening. Naar schatting 2 % van de Noord-Amerikaanse volwassenen lijdt eraan (3,4 à 4,9 % van de vrouwen, 0,5 à 1,5 % van de mannen). Voor België zijn er geen epidemiologische gegevens beschikbaar.

In alle studies wordt gewezen op de grote oververtegenwoordiging van vrouwen onder de patiënten. Fibromyalgie treft een heterogene groep mensen in uiteenlopende leeftijdscategorieën. Er verloopt een lange tijd tussen het ontstaan van de ziekte en de diagnose (soms tussen 6 à 10 jaar).

Het is namelijk moeilijk te bepalen wanneer precies de eerste symptomen zich voordeden. Soms gebeurt dat al tijdens de kindertijd (onhandigheid tijdens de turnlessen, geregelde verstuikingen, groeipijnen enzovoort). Fibromyalgie kan ook opduiken na een andere ziekte (na een virale ziekte bijvoorbeeld, zoals mononucleose, of na kanker). Ook een fysieke of een emotionele schok kan de ziekte veroorzaken (een auto-ongeval of een heelkundige ingreep enerzijds, een rouwproces anderzijds).

De aandoening komt ook voor bij adolescenten, minder vaak bij kinderen, maar vooral bij vrouwen.

Tot slot spaart fibromyalgie geen enkele etnische of sociaal-culturele bevolkingsgroep.

4. Het fibromyalgiesyndroom

Fibromyalgie komt tot uiting in een veelheid van symptomen. Het gaat voornamelijk om diffuse pijn, vermoeidheid bij het leveren van inspanningen en een weinig verkwikkende slaap.

De nevenverschijnselen van fibromyalgie variëren afhankelijk van de patiënt. Toch zijn er enkele grote tendensen:

- niet-verkwikkende slaap;
- ochtendstijfheid die de hele dag kan aanhouden;
- verstoorde darmtransit;
- hoofdpijn, migraine;
- extra gevoeligheid voor temperatuurschommelingen;
- gezwollen gevoel, futloosheid;

- douleurs amplifiées par un manque ou un excès d'activité physique;
- manque de concentration, pertes de mémoire;
- fatigue excessive, faiblesse musculaire.

Les symptômes de la fibromyalgie tels la fatigue, la diminution de la performance musculaire, des troubles cognitifs, des raideurs, la perturbation du sommeil ont des répercussions sur le plan fonctionnel et sur le plan psychosocial qui entraînent un véritable handicap, surnommé d'ailleurs le "handicap invisible"².

La diversité des symptômes peut varier aussi bien dans le temps que dans l'espace, rendant l'évaluation du handicap d'autant plus difficile. Lors de la réalisation d'un bilan d'expertise, il en ressort souvent une absence de prise en compte de la variabilité de la symptomatologie du patient, de la lenteur, du fractionnement nécessaire pour mener à bien une tâche, de l'allodynie³ à la pression et de l'altération de la perception de l'effort qui ont des répercussions non négligeables dans la vie quotidienne. Les patients peuvent encore réaliser un certain nombre de tâches, mais au prix d'une majoration des douleurs et d'un état de fatigue persistant. La répercussion de la douleur peut avoir lieu plusieurs jours après l'activité, ce qui n'est pas pris en compte lors des consultations de contrôle médical.

Cette notion de handicap est importante, comme le montre une enquête réalisée par l'Alliance nationale des Mutualités chrétiennes auprès de malades chroniques de Belgique. Elle a mis en évidence que sur les 351 patients, 25 % d'entre eux décrivaient un handicap léger à modéré; 55 % un handicap modéré à sévère et 20 % un handicap sévère à très sévère.

On trouve dans la littérature différents tests fonctionnels psycho-physiques standardisés. Ces tests fonctionnels ont montré une corrélation significative avec les limitations que le patient fibromyalgique rencontre dans ses activités. Concrètement, il s'agit d'une réduction de la force musculaire volontaire, de l'endurance, de la capacité à la marche et de la fonction des membres supérieurs.

On constate trop souvent l'exclusion des personnes fibromyalgiques de la vie sociale, du monde du travail, mais aussi encore en grande partie du système de soins. Ce "handicap invisible" est la plupart du temps

- toegenomen pijngevoel door een gebrek of een teveel aan fysieke activiteiten;
- concentratiegebrek, geheugenverlies;
- overdreven vermoeidheid, zwakke spieren.

Een aantal van die symptomen (vermoeidheid, verminderde spierperformantie, cognitieve stoornissen, stijfheid en slaapstoornissen) heeft een weerslag op het functioneren van de patiënt, alsook op zijn psychosociale welzijn. Aldus ontstaat een heuse handicap, die ook wel als "onzichtbaar" wordt omschreven².

Ook de diversiteit zelf van de symptomen kan in tijd en ruimte variëren, wat het nog moeilijker maakt de handicap precies in te schatten. Vaak blijkt dat die variabiliteit van de symptomen bij de diagnose over het hoofd wordt gezien; evenmin wordt de juiste waarde toegedicht aan de traagheid waarmee patiënten taken uitvoeren (vaak moeten ze dat in verschillende stappen doen), of nog aan allodynie³ bij druk en aan een gealtereerde perceptie van inspanningen. Dat alles heeft aanzienlijke gevolgen voor het dagelijks leven. De patiënten kunnen nog een aantal taken uitvoeren, maar dat gaat gepaard met toegenomen pijn en voortdurende vermoeidheid. De pijn kan tot verschillende dagen na de activiteiten repercussies hebben — een aspect waarbij tijdens medische controles geen rekening wordt gehouden.

Dat het begrip "handicap" belangrijk is, blijkt uit een enquête die de Alliance nationale des Mutualités chrétiennes bij chronisch zieken in België heeft uitgevoerd. Van de 351 bevraagde patiënten omschreef 25 % hun handicap als "licht" tot "matig"; 55 % als "matig" tot "zwaar", en 20 % als "zwaar" tot "zeer zwaar".

In de literatuur vindt men verschillende genormeerde functionele psychofysieke tests, waaruit is gebleken dat er een relevante correlatie bestaat met de beperkingen die de fibromyalgiepatiënt ervaart bij het uitoefenen van zijn activiteiten. Concreet gaat het om een vermindering van de vrijwillige spierkracht, het uithoudingsvermogen, het stapvermogen en de werking van de bovenste ledematen.

Al te vaak wordt vastgesteld dat fibromyalgiepatiënten niet alleen worden uitgesloten uit het sociale leven en van de arbeidsmarkt worden geweerd, maar dat zij bovendien ook nog grotendeels buiten de

² Valérie-Anne De Wilde, Etienne Masquelier, *Le syndrome fibromyalgique et la situation d'handicap*, Éducation du Patient et Enjeux de Santé. Vol. 26, n° 3, 2008.

³ L'allodynie est une douleur qui se manifeste dans le cadre des douleurs neuropathiques, mais qui doit être distinguée de la douleur spontanée. L'allodynie est une douleur suscitée par un stimulus qui n'est normalement pas ressenti comme douloureux, mais qui en l'occurrence devient nettement douloureux.

² Valérie-Anne De Wilde, Etienne Masquelier, *Le syndrome fibromyalgique et la situation d'handicap*, in: *Education du patient et Enjeux de Santé*, Vol. 26, nr. 3, 2008.

³ Allodynie is een vorm van neuropathische pijn, die echter moet worden onderscheiden van spontane pijn. Allodynie is pijn die wordt teweeggebracht door een stimulus die normaal gezien niet pijnlijk is, maar die in dit specifieke geval als bijzonder pijnlijk wordt ervaren.

difficile à évaluer et à prendre en compte par les services de l'INAMI chargés d'évaluer le degré de situation du handicap. Cela induit la non-reconnaissance de l'état de santé du malade, ce qui pose un réel problème à certains patients, notamment d'ordre financier.

5. Diagnostic différentiel

Face à une affection complexe, le diagnostic adéquat est essentiel. Le secteur de la santé doit avoir les moyens d'offrir l'accès à un diagnostic correctement posé. Il est nécessaire que les médecins spécialistes en médecine physique et de réadaptation, ainsi que les rhumatologues — il s'agit du trajet de soins prévu par l'INAMI en 2003 pour la prescription des séances de kinésithérapie de la liste F —, en interaction étroite avec le médecin généraliste, disposent des moyens structurels nécessaires pour poser le diagnostic et envisager le traitement thérapeutique pluridisciplinaire adéquat. Actuellement, c'est le parcours du combattant pour le patient pour lequel il faut souvent des années avant que le syndrome de fibromyalgie ne soit enfin identifié. Les compétences en la matière existent, mais sont rares. Il est donc important de les valoriser pour atteindre l'objectif de diagnostic différentiel posé de manière appropriée.

Certains cliniciens considèrent la fibromyalgie comme un "véritable fourre-tout", un "diagnostic poubelle"⁴. Cette idée est liée, en partie, à la confusion existant entre les pathologies avec douleurs diffuses et la fibromyalgie en tant que telle.

La prévalence des douleurs chroniques est évaluée à 25 % de la population, dont 10 à 12 % sont des douleurs diffuses.

Devant un patient présentant des douleurs diffuses, le diagnostic sera rarement posé lors de la première consultation. Un diagnostic trop rapide risque d'être erroné ou remis en cause et mal accepté par le patient.

Face à un tel tableau clinique, le praticien devra penser à une pathologie rhumatismale inflammatoire, une maladie systémique, une cause neurologique, une cause endocrinienne, une cause infectieuse, des causes psychopathologiques, des causes médicamenteuses, le

⁴ Etienne Masquelier, Le syndrome fibromyalgique: réflexions actuelles. La Revue de Médecine Générale n°215, septembre 2004.

gezondheidszorg vallen. De RIZIV-diensten die belast zijn met de evaluatie van de graad van de handicap, hebben het doorgaans lastig met het beoordelen en het in aanmerking nemen van die "onzichtbare" handicap. Als gevolg daarvan wordt de gezondheidstoestand van de zieke niet erkend, waardoor sommige patiënten met reële — meer bepaald financiële — problemen worden geconfronteerd.

5. Differentiële diagnose

In geval van een complexe aandoening is het stellen van de juiste diagnose van essentieel belang. De zorgsector moet over de vereiste middelen beschikken om toegang te bieden tot een correct gestelde diagnose. In het raamwerk van het zorgtraject dat het RIZIV in 2003 heeft ingesteld voor het voorschrijven van kinesitherapie sessies van lijst F is het belangrijk dat de geneesheren-specialisten in de fysische geneeskunde en de revalidatie, alsook de reumatologen, in nauwe samenwerking met de huisarts, over de vereiste structurele middelen beschikken om de diagnose te stellen en de passende pluridisciplinaire therapeutische behandeling op te starten. Momenteel moet de patiënt een hele lijdensweg afleggen, aangezien het vaak jaren duurt vooraleer het fibromyalgiesyndroom uiteindelijk wordt onderkend. Er kan terzake worden opgetreden, maar dat gebeurt al te weinig. Het is dus van belang die expertise te valoriseren om de differentiële diagnose op passende wijze te kunnen stellen.

Sommige clinici beschouwen fibromyalgie als een echt "containerbegrip", een "vuilnisbakdiagnose"⁴. Zulks hangt deels samen met de verwarring tussen de pathologieën met diffuse pijn en eigenlijke fibromyalgie.

De prevalentie van chronische pijn wordt geraamd op 25 % van de bevolking; in 10 tot 12 % van die gevallen gaat het om diffuse pijn.

Bij een patiënt met diffuse pijn wordt de diagnose zelden gesteld bij het eerste consult. Wordt de diagnose al te snel gesteld, dan bestaat het risico dat die niet correct is, of dat de patiënt die ter discussie stelt en ze moeilijk aanvaardt.

Wanneer een arts met een dergelijk klinisch beeld wordt geconfronteerd, moet hij rekening houden met een reumatische inflammatoire pathologie, een systemische ziekte, een neurologische oorzaak, een endocriene oorzaak, een infectie, psychopathologische oorzaken,

⁴ Etienne Masquelier, "Le syndrome fibromyalgique: réflexions actuelles". La Revue de Médecine Générale nr. 215, september 2004.

syndrome de fatigue chronique. Par ailleurs, différents examens complémentaires devraient être intégrés.

Cette démarche diagnostique doit être précoce et intégrée. On évitera ainsi les investigations sophistiquées inutiles entraînant des stress supplémentaires, pérennisant la symptomatologie et empêchant surtout le patient de se prendre en charge sur le plan thérapeutique.

Ensuite, il convient de référer le patient à une structure de douleur chronique ou un spécialiste en médecine physique et de réadaptation ou un rhumatologue pour confirmation du diagnostic et mise en place du plan thérapeutique en collaboration active avec le généraliste. Il convient que les acteurs exerçant en équipes multidisciplinaires aient reçu une formation en algologie⁵.

6. Consensus international sur le modèle de prise en charge “biopsychosociale”

Le modèle biopsychosocial de la douleur chronique est un modèle intégratif des dimensions biologiques, psychologiques et sociales de la douleur⁶. Il permet de renoncer à la vision dualiste de la douleur, dans laquelle les dimensions somatiques et psychogènes s'excluaient mutuellement au lieu de se compléter. Ainsi, l'utilisation de ce modèle biopsychosocial permet de considérer les comportements et les émotions comme partie prenante de la symptomatologie présentée par les douloureux chroniques.

Sur le plan international, l'approche biopsychosociale s'avère être la vision la plus efficiente pour la compréhension et le traitement d'un syndrome douloureux chronique. Le modèle conceptuel de la douleur peut s'avérer complexe. La vision biopsychosociale va permettre de mieux optimiser l'utilisation des médicaments antalgiques ainsi que des autres médicaments interférant avec le système de la douleur (antidépresseurs et antiépileptiques, par exemple).

Ce modèle ne peut se concevoir que dans une approche interdisciplinaire qui a fait la preuve actuellement de son efficience pour les patients

medicamenteuze oorzaken, of nog het chronisch-vermoeidheidssyndroom. Voorts zouden verschillende aanvullende onderzoeken moeten worden uitgevoerd.

Die diagnostische stappen moeten vroegtijdig en geïntegreerd worden gezet. Aldus worden ingewikkelde, nutteloze onderzoeken voorkomen die bijkomende stress met zich brengen, de symptomatologie eindeloos rekken, en die bovenal de patiënt verhinderen zich te laten behandelen.

Voorts moet de patiënt worden doorverwezen naar een instelling voor chronische-pijnbehandeling, een geneesheer-specialist in de fysieke geneeskunde en de revalidatie, of naar een reumatoloog, om bevestiging te krijgen van de diagnose, alsook om het behandelingsplan uit te werken in actieve samenwerking met de huisarts. De actoren die in multidisciplinair verband werken, moeten een opleiding in de algologie hebben gevolgd⁵.

6. Internationale consensus over het biopsychosociale behandelingsmodel

Het biopsychosociale model voor de behandeling van chronische pijn is een model dat de biologische, psychologische en sociale aspecten van de pijn integreert⁶; daardoor kan worden afgezien van de tweeledige pijnbeschouwing, waarbij de somatische en de psychogene aspecten elkaar uitsloten, veeleer dan elkaar aan te vullen. Zo kan het gebruik van dit biopsychosociale model het gedrag en de emoties beschouwen als een echt onderdeel van de symptomatologie die de chronisch zieken vertonen.

Internationaal blijkt de biopsychosociale benadering de meest efficiënte zienswijze te zijn om inzicht te krijgen in een chronisch-pijnsyndroom en het te behandelen. Het conceptuele model van de pijn kan complex zijn. De biopsychosociale benadering maakt het mogelijk het gebruik te optimaliseren van de analgetische geneesmiddelen en van de andere geneesmiddelen die interfereren met het pijnstelsel (bijvoorbeeld antidepressiva en anti-epileptica).

Dit model kan slechts worden verwezenlijkt via een interdisciplinaire benadering, die momenteel heeft bewezen dat ze efficiënt is voor patiënten met

⁵ L'algologie est une spécialité étudiant les douleurs et leurs effets sur l'organisme.

⁶ F. Radat, Unité de Traitement des Douleurs Chroniques, CHU Pellegrin, Bordeaux, France. *La dimension psychique de la douleur chronique: modèles étiopathogéniques*. Revue Douleur et analgésie 2003, vol. 16, n°4, pp. 221-224. Springer, Paris, France.

⁵ De algologie is een specialisme waarbij vormen van pijn en de gevolgen ervan voor het organisme worden bestudeerd.

⁶ F. Radat, “Unité de Traitement des Douleurs Chroniques”, CHU Pellegrin, Bordeaux, Frankrijk. *“La dimension psychique de la douleur chronique: modèles étiopathogéniques”*. Revue Douleur et analgésie 2003, vol. 16, nr. 4, blz. 221-224. Springer, Parijs, Frankrijk.

douloureux chroniques. L'interdisciplinarité permet de maximaliser la probabilité des succès thérapeutiques.

L'équipe multidisciplinaire est la clé de voûte de l'application du modèle biopsychosocial, tant au moment du diagnostic que pour espérer arriver à une réadaptation de la personne dans sa trajectoire de soins. C'est en effet le travail réadaptatif multidisciplinaire qui est le moyen essentiel pour accompagner la personne.

Catherine FONCK (cdH)
Annick VAN DEN ENDE (cdH)

chronische pijn. Dankzij de interdisciplinariteit heeft de therapie het meest kans op slagen.

Het multidisciplinaire team is de hoeksteen voor de toepassing van het biopsychosociale model, zowel bij het stellen van de diagnose als bij de verwachte revalidatie van de patiënt in het kader van zijn zorgtraject. De begeleiding van de patiënt gebeurt immers het best op grond van de multidisciplinaire revalidatie.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que près de 14 millions de personnes en Europe et plus largement 1 à 3 % de la population mondiale sont atteints de fibromyalgie, une affection invalidante accompagnée de douleurs généralisées chroniques, diffuses, ainsi que de douleurs musculo-squelettiques;

B. considérant que 25 % de la population belge est atteinte de douleurs chroniques, parmi lesquels 20 % des patients sont atteints de douleurs sévères, dont une forte proportion sont des patients fibromyalgiques;

C. considérant que l'OMS reconnaît la fibromyalgie depuis 1992 et l'a classifiée dans les maladies chroniques en 2007, mais que cette pathologie n'est toujours pas répertoriée dans le catalogue officiel des maladies reconnues en Europe et en Belgique, ce qui rend impossible un diagnostic formel pour les patients ainsi qu'une prise en charge adéquate;

D. considérant que les personnes atteintes de fibromyalgie consultent plus souvent que la moyenne les généralistes, sont plus fréquemment adressées à des spécialistes ou se livrent à un shopping médical coûteux en l'absence de réponse à leurs symptômes, et qu'elles se perdent parfois dans une surconsommation médicamenteuse, l'ensemble générant par conséquent des dépenses considérables pour l'État;

E. considérant que, de par la méconnaissance générale et la carence de l'enseignement, l'accès au diagnostic est très problématique, tant en termes de compétences que de structures organisées et disponibles;

F. considérant que le modèle "biopsychosocial" est validé comme prise en charge la plus efficiente dans ce domaine par le monde scientifique belge et international;

G. considérant que pour les personnes atteintes de fibromyalgie, il est très difficile de vivre pleinement et en toute autonomie, à moins d'avoir accès aux traitements et au soutien appropriés;

H. considérant le "Plan maladie chronique" du gouvernement fédéral;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat bijna 14 miljoen mensen in Europa en, ruimer, 1 à 3 % van de wereldbevolking getroffen zijn door fibromyalgie, een invaliderende aandoening die gepaard gaat met veralgemeende, diffuse chronische pijn, alsook spier- en botpijn;

B. overwegende dat 25 % van de Belgische bevolking chronisch pijn lijdt (van wie 20 % erge pijn), en dat velen onder hen fibromyalgiepatiënten zijn;

C. overwegende dat de WHO fibromyalgie sinds 1992 erkent en de aandoening in 2007 bij de chronische ziekten heeft ingedeeld, maar dat die pathologie nog altijd niet is opgenomen in de officiële catalogus van de in Europa en België erkende ziekten, hetgeen het onmogelijk maakt de patiënten formeel te diagnosticeren en op passende wijze te behandelen;

D. overwegende dat de aan fibromyalgie lijdende personen vaker dan gemiddeld de huisartsen raadplegen, vaker naar specialisten worden doorverwezen, dan wel (omdat hun symptomen niet worden aangepakt) aan duur medisch shoppen gaan doen en in overconsumptie van geneesmiddelen vervallen, alsmede dat dat alles voor de Staat tot forse extra uitgaven leidt;

E. overwegende dat over het algemeen de ziekte niet wordt herkend en dat het onderwijs terzake in gebreke blijft, waardoor het zeer moeilijk is een diagnose te doen stellen met behulp van de thans beschikbare expertise en organisatorisch uitgebouwde voorzieningen;

F. overwegende dat de Belgische en internationale medische wereld het zogenaamde "biopsychosociaal model" heeft gevalideerd als de doelmatigste aanpak terzake;

G. overwegende dat het fibromyalgiepatiënten zeer moeilijk valt voluit en zelfstandig te leven, tenzij zij kunnen terugvallen op de passende behandelingen en steun;

H. gelet op het "Plan chronisch zieken" van de federale overheid;

I. considérant qu'en décembre 2008 a été adoptée la déclaration écrite sur la fibromyalgie n° 69/2008 par le Parlement européen;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT:

1. de reconnaître le syndrome fibromyalgique comme une maladie à part entière;

2. de développer une stratégie intégrée relative à la fibromyalgie dans le cadre du modèle biopsychosocial, tenant compte de l'expérience de terrain des acteurs actuels impliqués. Cette stratégie consistera en l'élaboration d'un trajet de soins articulant les première, deuxième et troisième lignes de soins. Un financement adéquat sera assuré pour cette prise en charge de réadaptation multidisciplinaire, notamment pour la prestation intellectuelle des médecins réadaptateurs et algologues;

3. de promouvoir une prise de conscience par rapport à cette affection et de faciliter l'accès à l'information pour les professionnels de la santé et les patients, en organisant des campagnes de sensibilisation;

4. de former les acteurs de la santé à la réalité des patients douloureux chroniques et au modèle de prise en charge biopsychosociale et de s'assurer qu'ils aient une formation conséquente en algologie, tant sur le volet théorique que pratique;

5. d'améliorer l'accès au diagnostic et au traitement;

6. d'élaborer une cartographie de la prévalence et de l'incidence de la fibromyalgie en Belgique en établissant au préalable une description nosologique rigoureuse de ce syndrome;

7. de promouvoir la recherche sur la fibromyalgie;

8. de faciliter la reconnaissance de la situation de handicap dû au syndrome fibromyalgique;

9. de favoriser l'accès à toutes les mesures facilitant la réhabilitation physique, sociale, culturelle et professionnelle (aménagement du poste de travail, adaptation horaire, etc.);

10. de concerter au minimum la *Belgian Pain Society* pour toute élaboration de politique en cette matière;

I. overwegende dat het Europees Parlement in december 2008 de schriftelijke verklaring 0069/2008 over bindweefselpijn heeft aangenomen;

VRAAGT DE REGERING:

1. het fibromyalgiesyndroom echt als ziekte te erkennen;

2. in verband met fibromyalgie een geïntegreerde strategie te ontwikkelen in het kader van het biopsychosociaal model, met inachtneming van de ervaring die is opgedaan door wie er momenteel in het veld bij betrokken is. Die strategie moet bestaan in de uitwerking van een zorgtraject dat eerste-, tweede- en derdelijnszorg omvat. Voor die multidisciplinaire revalidatieopvang moet in passende financiering worden voorzien, meer bepaald voor de intellectuele prestatie van de revalidatieartsen en algologen;

3. een bewustwording inzake die aandoening te bevorderen, alsook de toegang tot informatie te vergemakkelijken voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg en patiënten, in casu door bewustmakingscampagnes op te zetten;

4. de gezondheidswerkers op te leiden opdat zij kunnen inspelen op de pijnlijke realiteit die chronische pijnpatiënten doormaken, opdat zij de biopsychosociale aanpak kunnen volgen en opdat zij gegarandeerd grondig zijn opgeleid in de theoretische en praktische aspecten van de algologie;

5. de toegang tot diagnose en behandeling te verbeteren;

6. de prevalentie en incidentie van fibromyalgie in België in kaart te brengen door vooraf een strikte ziektebeeldomschrijving van dat syndroom te maken;

7. onderzoek naar fibromyalgie te bevorderen;

8. ervoor te zorgen dat gemakkelijker wordt erkend dat men een handicap kan hebben ingevolge het fibromyalgiesyndroom;

9. de toegang te bevorderen tot alle maatregelen ter vergemakkelijking van lichamelijke, maatschappelijke, culturele en professionele resocialisatie (aanpassing van de werkplek, aangepaste arbeidstijden enzovoort);

10. bij de uitwerking van elke beleidsmaatregel terzake ten minste overleg te plegen met de *Belgian Pain Society*;

11. de soutenir la déclaration écrite de la fibromyalgie, adoptée par l'Union européenne.

20 juillet 2010

Catherine FONCK (cdH)
Annick VAN DEN ENDE (cdH)

11. steun te verlenen aan de door de Europese Unie aangenomen schriftelijke verklaring over bindweefsel-pijn.

20 juli 2010