

## Bijlage 1 : Ziektewet

---

**14 JULI 1994. - Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994. [UITTREKSEL]**

**Publicatie : 27-08-1994**

**Inwerkingtreding : 06-09-1994**

[...]

HOOFDSTUK III. - Geneeskundige verstrekkingen.

Art. 34. (34) De geneeskundige verstrekkingen betreffen zowel de preventieve als de curatieve verzorging. Zij bestaan uit :

1° gewone geneeskundige hulp welke omvat :

- a) bezoeken en raadplegingen van algemeen geneeskundigen en van geneesheren-specialisten;
- b) (door verpleegkundigen, door samenwerkingsverbanden, door groepspraktijken en door diensten thuisverpleging verstrekte hulp.

Onverminderd de toepassing van de in artikel 35duodecies van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies bedoelde regels, worden, wat de diensten thuisverpleging betreft, de organisaties van verpleegkundige praktijk verstaan die uitsluitend beroep doen op loontrekkend of statutair personeel.) <W 2001-08-10/49, art. 24, 060; Inwerkingtreding : 01-09-2001>

<NOTA : Bij arrest nr 78/2003 van 11-06-2003, (B.S. 23-06-2003, p.33406), heeft het Arbitragehof artikel 34, eerste lid, 1°, b), vernietigd op 11-06-2003>

- c) kinesitherapeutenhulp;
- d) technische verstrekkingen voor diagnose en behandelingen welke niet de bekwaming van geneesheer-specialist vereisen;

e) tandheelkundige hulp zo bewaarshalve als herstelhalve met inbegrip van tandprothesen;

2° verlossingen;

3° verstrekkingen welke een bijzondere bekwaming vereisen erkend overeenkomstig artikel 215, §§ 4 en 5, van geneesheer-specialist, apotheker of licentiaat in de wetenschappen;

4° verstrekken van brillen en andere oogprothesen, hoortoestellen, implantaten, (wagentjes,) (bandagen, orthesen en uitwendige prothesen); <W 2002-12-24/31, art. 240, 077; Inwerkingtreding : 10-01-2003> <W 2003-08-05/31, art. 29, 083; ED : 17-08-2003>

5° (het verstrekken van geneesmiddelen welke omvatten:

- a) de magistrale bereidingen;
- b) de farmaceutische specialiteiten waarvan het voornaamste werkzaam bestanddeel (, zoals opgenomen in de Anatomical Therapeutical Chemical Classification vastgesteld onder de verantwoordelijkheid van het World Health Organisations Collaborating Center for Drug Statistics Methodology,) in België beschermd is door een octrooi of een certificaat ter aanvulling van de bescherming van het octrooi; <W 2003-12-22/42, art. 102, 089; Inwerkingtreding : 10-01-2004>

c) de farmaceutische specialiteiten waarvan het voornaamste werkzaam bestanddeel (, zoals opgenomen in de Anatomical Therapeutical Chemical Classification vastgesteld onder de verantwoordelijkheid van het World Health Organisations Collaborating Center for Drug Statistics Methodology,) niet of niet meer in België beschermd is door een octrooi of een certificaat ter aanvulling van het octrooi. In deze onderscheiden zich twee groepen: <W 2003-12-22/42, art. 102, 089; Inwerkingtreding : 10-01-2004>

1) de merkspecialiteiten buiten octrooi;

2) (geneesmiddelen geregistreerd volgens artikel 2, 8°, tweede en derde streepje, van het koninklijk besluit van 3 juli 1969 betreffende de registratie van geneesmiddelen, onder door de Koning te bepalen voorwaarden.) <W 2005-12-27/31, art. 92, 116; Inwerkingtreding : 09-01-2006>

d) (de radio-isotopen); <W 2005-12-27/31, art. 84, 116; Inwerkingtreding : 01-01-2006>

(e) medische zuurstof.) <W 2004-07-09/30, art. 166, 096; ED : 25-07-2004>

6° opneming in een ziekenhuis (of in een ziekenhuisdienst die afhangen van een associatie van ziekenhuizen, bedoeld in artikel 69, 3°, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987,) ter observatie en behandeling; <W 1994-12-21/31, art. 33, 003; Inwerkingtreding : 01-01-1996>

7° de wegens revalidatie vereiste hulp;

(7°bis door logopedisten verleende hulp;) <W 1995-12-20/32, art. 15, 006; Inwerkingtreding : 02-01-1996>

(7°ter door podologen verleende hulp;) <W 2002-08-22/39, art. 28, 071; Inwerkingtreding : 10-09-2002>

(7°quater door diëtisten verleende hulp;)<W 2002-08-22/39, art. 28, 071; Inwerkingtreding : 10-09-2002>

8° de wegens herscholing vereiste verstrekkingen;

9° de plaatsing :

a) (in de medisch-pediatrie centra voor kinderen getroffen door een chronische ziekte (...))<W 1999-01-25/32, art. 118, 038; Inwerkingtreding : 01-01-1999> <W 1999-12-24/36, art. 70, 1°, 045; Inwerkingtreding : 10-01-2000>

b) (...) <W 1999-12-24/36, art. 70, 2°, 045; Inwerkingtreding : 10-01-2000>

10° de reiskosten van de zieken die in een sanatorium voor longtuberculose dienen te worden opgenomen of die in antikankercentra of in centra voor nierdialyse ambulant worden behandeld, alsmede de verplaatsingskosten die verband houden met de revalidatie- en herscholingsverstrekkingen (en met de plaatsing in de medisch-pediatrie centra voor kinderen getroffen door een chronische ziekte bedoeld in respectievelijk de punten 7°, 8° en 9°, a)). <W 2000-08-12/62, art. 29, 052; Inwerkingtreding : 10-09-2000>

De Koning kan de verstrekkingen uitbreiden tot de reiskosten van de zieken die voor andere door Hem te bepalen ziekten behandeld worden.

11° (de verstrekkingen die worden verleend door rust- en verzorgingstehuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen en centra voor dagverzorging, die door de bevoegde overheid erkend zijn, alsook de verstrekkingen die worden verleend door diensten of inrichtingen die erkend zijn met toepassing van artikel 5 van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging;)<W 1999-12-24/36, art. 71, 1°, 045; Inwerkingtreding : 10-01-2000>

12° (de verstrekkingen die worden verleend door rustoorden voor bejaarden of door centra voor kortverblijf, en die erkend zijn door de bevoegde overheid), en de verstrekkingen die worden verleend door de instellingen die zonder als rustoord te zijn erkend, de gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van de bejaarden uitmaken, en die beantwoorden aan de door de Koning bepaalde voorwaarden;)<W 1999-12-24/36, art. 71, 2°, 045; Inwerkingtreding : 10-01-2000> <W 2005-12-27/31, art. 99, 116; Inwerkingtreding : 09-01-2005>

13° (de verstrekkingen die worden verleend door geïntegreerde diensten voor thuisverzorging; de voornoemde geïntegreerde diensten voor thuisverzorging dienen te beantwoorden aan de door de Koning vast te stellen voorwaarden, in uitvoering van artikel 5, § 1, eerste lid, van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging.) <W 2001-08-10/49, art. 24, 060; Inwerkingtreding : 01-09-2001>

(14° de materialen en de verzorgingsproducten voor de verzorging ten huize van rechthebbenden die lijden aan een zware aandoening (of van rechthebbenden die palliatieve verzorging ten huize behoeven).)<W 1998-02-22/43, art. 103, 033; Inwerkingtreding : 13-03-1998> <W 1999-01-25/32, art. 112, 038; Inwerkingtreding : 16-02-1999>

15° het verstrekken (...), van bloed en van bloedderivaten; <W 1999-12-24/36, art. 28, 1°, 045; ED : 10-01-2000>

16° (...) <W 1999-12-24/36, art. 29, 1°, 045; Inwerkingtreding : 10-01-2000>

17° het afleveren van organen en weefsels van menselijke oorsprong onder de voorwaarden die zijn vastgesteld door en krachtens de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen;

18° de plaatsing in beschut wonen en in doorgangstehuizen.

19° (het verstrekken van moedermelk, diëetvoeding voor medisch gebruik en parenterale voeding;)<W 1999-12-24/36, art. 28, 2°, 045; Inwerkingtreding : 10-01-2000>

20° (het verstrekken van medische hulpmiddelen met uitzondering van die bedoeld onder 4°;)<W 1999-12-24/36, art. 29, 2°, 045; Inwerkingtreding : 10-01-2000>

(21° de palliatieve verzorging verleend door een multidisciplinaire begeleidingsequipe;)<W 1998-02-22/43, art. 83, 033; Inwerkingtreding : 13-03-1998>

(22° het vervoer van een in het buitenland afgenomen orgaan;

23° de kosten voor de typering van potentiële beenmergdonoren in het buitenland en de kosten voor het vervoer en voor de verzekering van de beenmergdonor uit een ander land;)<W 1999-01-25/32, art. 96, 038; Inwerkingtreding : 16-02-1999>

24° (de tussenkomst in de bijstand en de farmaceutische hulp voor tabaksontwenning bij zwangere vrouwen en hun partner;)<W 2005-12-27/31, art. 100, 116; Inwerkingtreding : 09-01-2005>

(25° de thuiszorg voor personen met een niet-aangeboren hersenletsel die zware chronische verzorging nodig hebben;)<W 2005-04-27/34, art. 4, 103; Inwerkingtreding : 30-05-2005>

(26° de verleende verzorging aan vrouwen in het kader van het zorgprogramma " reproductieve geneeskunde ", in toepassing van artikel 9ter van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 en tot aanduiding van de artikelen van de wet op de ziekenhuizen die op hen van toepassing zijn. De gynaecologen die bevoegd zijn om deze zorgen te verstrekken zijn ofwel verbonden aan het ziekenhuis ofwel aangesloten bij het ziekenhuis voor de uitvoering van deze zorgen, volgens de regels vastgelegd door de Koning.) <W 2005-12-27/30, art. 61, 114; Inwerkingtreding : 09-01-2006>

(25° de thuiszorg voor personen met een niet-aangeboren hersenletsel die zware chronische verzorging nodig hebben.) <W 2005-04-27/34, art. 4, 103; Inwerkingtreding : 30-05-2005>

(De verzekering voor geneeskundige verzorging komt in het beginsel niet tussen in prestaties verricht met een esthetisch doel en in prestaties verricht in het kader van wetenschappelijk onderzoek of van klinische proefnemingen, tenzij onder de voorwaarden bepaald door de Koning, na advies van het Verzekeringscomité.) <W 1998-02-22/43, art. 76, 033; Inwerkingtreding : 13-03-1998>

(De in het eerste lid, 5°, bedoelde verstrekkingen worden niet ten laste gelegd van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, indien ze verleend worden aan de rechthebbenden, bedoeld in een besluit ter uitvoering van artikel 33, eerste lid, 1° en 2°, tijdens een verblijf in het ziekenhuis dat aanleiding geeft tot de betaling van één van de bedragen die zijn bedoeld in artikel 4, §§ 3 tot 7, van de nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen, of tijdens om het even welk verblijf dat geen aanleiding geeft tot de betaling van een verpleegdagprijs. Deze bepaling kan worden opgeheven door een in Ministerraad overlegd besluit.) <W 1999-01-25/32, art. 104, 038; Inwerkingtreding : 01-07-1996>

Art. 35. (35) § 1. De Koning stelt de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vast (, met uitzondering van de in (artikel 34, eerste lid, 5°, b), c) (,d) en e)) bedoelde verstrekkingen.) <W 2001-08-10/49, art. 9, 060; Inwerkingtreding : 01-01-2002> <W 2004-07-09/30, art. 167, 096; Inwerkingtreding : 25-07-2004> <W 2005-12-27/31, art. 85, 116; Inwerkingtreding : 01-01-2006>

(Die nomenclatuur somt die verstrekkingen op, bepaalt de betrekkelijke waarde ervan en stelt met name de toepassingsregelen ervan vast, alsook de bekwaming waarover de persoon dient te beschikken die gemachtigd is om elk van die verstrekkingen te verrichten. Zo nodig kunnen voor eenzelfde verstrekking verschillende tarieven gelden naargelang de zorgverlener al dan niet voldoet aan bijkomende voorwaarden, andere dan die betreffende de kwalificatie, die in de nomenclatuur worden vastgesteld. De nomenclatuur van de in artikel 34, eerste lid, 4°, voor zover het de implantaten (of wagentjes) betreft, en 5°, a), (19°) en 20° bedoelde verstrekkingen wordt vastgesteld op grond van de aannemingscriteria die de Koning bepaalt en volgens welke die verstrekkingen kunnen worden ingedeeld in verschillende categorieën. Wat de verstrekkingen betreft die bedoeld zijn in artikel 34, eerste lid, 4°, voor zover het om implantaten (of wagentjes) gaat, (19°) en 20°, hebben die aannemingscriteria betrekking op de prijzen, op de kosten voor de verzekering en op de medische, therapeutische en sociale elementen. Die aannemingscriteria wat de in artikel 34, eerste lid, 5°, a), bedoelde verstrekkingen betreft, hebben betrekking op de prijzen, de geraamde volumes, de behandelingskosten van de farmaceutische verstrekking, het al dan niet onder octrooi zijn van het voornaamste werkzaam bestanddeel, de elementen van geneeskundige, epidemiologische, therapeutische en sociale aard. De aanneming van de in artikel 34, eerste lid, 5°, a), bedoelde verstrekkingen wordt ten minste om de vijf jaar herzien. Voor de in artikel 34, eerste lid, 5°, a), bedoelde verstrekkingen waarvoor reeds een terugbetaling bestaat, is de Technische farmaceutische raad bevoegd om de aannemingscriteria en de toepassing ervan te herzien. Deze herziening kan gebeuren voor een therapeutische klasse of groep van magistrale bereidingen volgens de Anatomical Therapeutic Chemical Classification vastgesteld onder de verantwoordelijkheid van het World Health Organisation Collaborating Center for Drug Statistics Methodology, of voor een afzonderlijke magistrale bereiding.) (Met betrekking tot de verstrekkingen, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 4°, voor zover het wagentjes betreft, kan de Koning aparte aannemingscriteria vaststellen wanneer het product verhuurd wordt aan de rechthebbende.

De Koning legt de procedure vast die moet worden gevolgd door de bedrijven die de aanneming, een wijziging of de schrapping van een wagentje op de lijst van de vergoedbare producten vragen. Hij bepaalt bovendien de termijnen en de verplichtingen die moeten worden nageleefd in geval van een verzoek tot aanneming, wijziging of schrapping.) <W 2001-08-10/49, art. 9, 060; Inwerkingtreding : 01-01-2002> <W 2002-08-22/39, art. 30, 071; Inwerkingtreding : 10-09-2002> <W 2003-08-05/31, art. 30, 083; Inwerkingtreding : 17-08-2003>

De Koning kan in genoemde nomenclatuur wijzigingen aanbrengen onder de in § 2 gestelde voorwaarden. De uit de nomenclatuur voortvloeiende tarieven zijn, voor alle beoefenaars van de geneeskunst, de maximumhonoraria die kunnen worden geëist voor de verstrekkingen die worden verleend in het raam van een georganiseerde wachtdienst.

De Koning omschrijft de in artikel 34, 11°, 12° en 13°, bedoelde verstrekkingen alsmede de voorwaarden waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de kostprijs van die verstrekkingen.

De Koning omschrijft de voorwaarden waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de kostprijs van de in artikel 34, 6°, en artikel 34, 18°, bedoelde verstrekkingen.

(De Koning omschrijft (de in artikel 34, 14° en 25°, bedoelde verstrekkingen.) ) <W 1998-02-22/43, art. 104, 033; ED : 13-03-1998> <W 2005-04-27/34, art. 5, 103; Inwerkingtreding : 30-05-2005>

(De terugbetaling van de in artikel 34, eerste lid, (5°, a) en d)), (15°, 19° en 20°) bedoelde verstrekkingen kan worden onderworpen aan een machtiging van de adviserende geneesheer. De Koning kan eveneens de voorwaarden vastleggen waaronder de adviserende geneesheer gemachtigd is om na te gaan of de afgeleverde verstrekkingen, bedoeld in artikel 34, eerste lid, (5°, a), en d)), (15°, 19° en 20°) die aanleiding hebben gegeven tot vergoeding, door de verstrekker werden voorgeschreven overeenkomstig de vastgestelde

vergoedingsvoorwaarde. De Koning bepaalt de wijze waarop de zorgverstrekker beroep kan instellen tegen de beslissingen van de adviserend geneesheer.) <W 1999-12-24/36, art. 30, 2°, 045; Inwerkingtreding : 10-01-2000> <W 2001-08-10/49, art. 9, 060; Inwerkingtreding : 01-01-2002> <W 2002-08-22/39, art. 30, 071; Inwerkingtreding : 10-09-2002> <W 2003-12-22/42, art. 103, 089; Inwerkingtreding : 10-01-2004>

(De Koning omschrijft voor wat de in artikel 34, eerste lid, 5°, a) bedoelde verstrekkingen betreft, de procedure tot vaststelling van de vergoedingsbasis, waarbij de Technisch Farmaceutische Raad een voorstel formuleert, rekening houdend met de door Hem uit te werken elementen die onder meer betrekking hebben op de in de handel beschikbare verpakkingen, de verkoopprijs aan apotheker en gegevens over de verkochte hoeveelheden. Hij bepaalt de procedure voor de aanneming van deze verstrekkingen, voor de wijziging van de vergoedingsvoorwaarden en voor de ambtshalve herziening ervan, waarbij de Technisch Farmaceutische Raad een voorstel formuleert en aan Hem meedeelt binnen een termijn van 180 dagen na de ontvangst van een volledig dossier, rekening houdend met de periodes van schorsing, gebaseerd op de door Hem uit te werken aannemingscriteria, respectievelijk herzieningscriteria. Hij bepaalt de voorwaarden en honoraria waaronder de verplichte verzekering tegemoetkomt in de kosten van deze verstrekkingen, alsmede desgevallend de maximumhoeveelheden.) <W 2003-12-22/42, art. 103, 089; Inwerkingtreding : 10-01-2004>

§ 2. De Koning kan wijzigingen aanbrengen in de in § 1 bedoelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

1° op grond van het door de bevoegde technische raad op eigen initiatief geformuleerde voorstel, dat wordt voorgelegd aan de overeenstemmende overeenkomsten- of akkoordencommissie, die beslist over het doorsturen ervan aan het Verzekeringscomité (en aan de Commissie voor Begrotingscontrole); <KB 1997-04-25/33, art. 6, 026; Inwerkingtreding : 30-04-1997>

2° op grond van het voorstel dat door de bevoegde technische raad wordt geformuleerd op verzoek (van de Minister of) van de overeenstemmende overeenkomsten- of akkoordencommissie. (Die voorstellen worden medegedeeld aan het Verzekeringscomité) (en aan de Commissie voor Begrotingscontrole); <W 1995-12-20/32, art. 9, 006; Inwerkingtreding : 02-01-1996> <KB 1997-04-25/33, art. 6, 026; Inwerkingtreding : 30-04-1997>

3° op grond van het door de bevoegde overeenkomsten- of akkoordencommissie, de Minister of het Verzekeringscomité uitgewerkte voorstel, waarvan de oorspronkelijke tekst behouden blijft of dat wordt gewijzigd nadat het voor advies is voorgelegd aan de bevoegde technische raad; dat advies wordt geacht te zijn gegeven indien het niet is geformuleerd binnen de termijn van één maand na het verzoek.

De onder punt 3° bedoelde procedure kan worden gevolgd :

a) wanneer de bevoegde technische raad aan het onder punt 2° bedoelde verzoek tot voorstel geen gevolg geeft binnen de termijn van één maand na het verzoek;

b) wanneer de bevoegde technische raad een voorstel formuleert dat niet beantwoordt aan de in het (onder punt 2° bedoelde) verzoek vervatte doelstellingen; in dat geval moet de afwijzing van het voorstel van de bevoegde technische raad gemotiveerd zijn; <W 1995-12-20/32, art. 9, 006; Inwerkingtreding : 02-01-1996>

4° op grond van de in artikel 51, § 3 vastgestelde procedure;

5° op grond van de in artikel 68, § 1 vastgestelde procedure.

Wanneer er voor het betrokken beroep geen technische raad is, worden de hiervoren bepaalde bevoegdheden uitgeoefend door de bevoegde overeenkomstencommissie.

(6° met betrekking tot de in artikel 34, 5° bedoelde prestaties, op grond van het door de technische raad geformuleerde voorstel in het kader van een herziening van de toelating zoals bedoeld in § 1, tweede lid, dat wordt voorgelegd aan de overeenstemmende overeenkomsten- of akkoordencommissie, die beslist over het doorsturen ervan aan het Verzekeringscomité) (en aan de Commissie voor Begrotingscontrole). <W 1995-12-20/32, art. 37, 006; Inwerkingtreding : 01-01-1996> <KB 1997-04-25/33, art. 6, 026; ED : 30-04-1997>

(lid opgeheven) <W 2001-08-10/49, art. 9, 060; Inwerkingtreding : 01-01-2002>

§ 2ter. (De Koning stelt de nomenclatuur van de in artikel 34, eerste lid, 5°, d), bedoelde verstrekkingen vast en wijzigt deze alsmede de toepassingsregelen ervan. Hij legt de procedure vast die moet worden gevolgd door aanvragers die de aanneming, een wijziging of de schrapping van een product op de lijst van de vergoedbare radio-isotopen vragen. Hij bepaalt bovendien de termijnen en de verplichtingen die moeten worden nageleefd in geval van een verzoek tot aanneming, wijziging of schrapping.) <W 2005-12-27/31, art. 85, 116; Inwerkingtreding : 01-01-2006>

§ 3. (Zonodig kunnen voor de in artikel 34 bedoelde verstrekkingen die de Koning aanwijst en voor zover zij betrekking hebben op instellingen en diensten, verschillende tarieven van tegemoetkoming gelden naargelang de instellingen en diensten bedoeld in deze bepaling al dan niet voldoen aan bijkomende voorwaarden dewelke Hij vaststelt en dewelke betrekking hebben op de arbeidsvoorwaarden van hun personeel en een invloed hebben op de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg.) <W 2002-08-02/45, art. 31, 069 ; Inwerkingtreding : 01-07-2002>

[...]

TITEL XI. - Overgangsbepalingen.

[...]

Art. 217bis. <Ingevoegd bij W 2003-12-22/42, art. 121; Inwerkingtreding : 01-01-2004> Tot een door de Koning vast te stellen datum kunnen door het Verzekeringscomité enkel nieuwe overeenkomsten bedoeld in artikel 23, § 3, en § 3bis, worden gesloten en de bestaande overeenkomsten door het Verzekeringscomité slechts worden gewijzigd onder de door Hem vastgestelde voorwaarden.

## **Bijlage 2: Overeenkomsten Referentiecentra**

---

**5 JUNI 2004. - Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 217bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.**

**Bron : SOCIALE ZEKERHEID**

**Publicatie : 10-06-2004**

**Inwerkingtreding : 01-01-2004**

**Dossiernummer : 2004-06-05/32**

Artikel 1. § 1. De nieuwe overeenkomsten bedoeld in artikel 217bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 kunnen uitsluitend worden gesloten wanneer het gaat om :

- a) type-revalidatieovereenkomsten gesloten met één van volgende types van centra :
- 1° referentiecentra voor patiënten lijdend aan het chronisch vermoeidheidssyndroom;
  - 2° dagcentra voor palliatieve verzorging;
  - 3° referentiecentra voor hersenverlamden;
  - 4° revalidatiecentra die zich uitsluitend wijden aan de revalidatie van rechthebbenden die aan een gezichtsstoornis lijden;
  - 5° referentiecentra voor autismespectrumstoornissen;
  - 6° multidisciplinaire referentiecentra voor chronische pijn;
  - 7° diabetische voetklinieken;
  - 8° centra voor patiënten met niet aangeboren hersenaandoeningen;
  - 9° categoriale locomotorische revalidatiecentra;
- b) een overeenkomst gesloten met een revalidatiecentrum voor drugsverslaafden kaderend in de onder impuls van de regering of de toeziende minister ervoor in 2002 en 2003 door de bevoegde instanties voorziene extra budgettaire ruimte.

§ 2. Met een type-revalidatieovereenkomst in de zin van dit besluit wordt een overeenkomst bedoeld die wordt gesloten tussen het Verzekeringscomité bij de Dienst Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en invaliditeitsverzekering en de centra bedoeld in artikel 1, § 1, a) waarbij die overeenkomst voor een bepaald type centra gemeenschappelijke bepalingen bevat met betrekking tot de revalidatie-inrichting, de patiëntendoelgroep, de revalidatieprogramma's en de revalidatieprestaties.

Wanneer in dit geval de prijzen en honoraria verschillen, doet dit geen afbreuk aan de aard van de overeenkomst als type-revalidatieovereenkomst.

Art. 2. De bestaande overeenkomsten op 1 januari 2004 kunnen slechts worden gewijzigd mits de wijzigings- of toevoegingsclausules hetzij betrekking hebben op de ongewijzigde verlenging van een bestaande revalidatieovereenkomst, hetzij betrekking hebben op een inrichting bedoeld in artikel 1, § 1, hetzij slaan op louter technische herzieningen van overeenkomsten, die geen budgettaire gevolgen hebben.

In het laatste geval dient steeds het advies van de commissie voor begrotingscontrole te worden gevraagd.

Art. 3. De bepalingen van artikel 1 en 2 zijn van toepassing tot 31 augustus 2004.

Art. 4. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2004.

Art. 5. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 5 juni 2004.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

R. DEMOTTE.

### **Bijlage 3: Wijziging KB Nomenclatuur**

---

de integrale tekst van de nomenclatuur is consulteerbaar op de website van het RIZIV:  
<http://inami.fgov.be/care/nl/nomenclature/text.htm#1>

**17 FEBRUARI 2005. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. [UITTREKSEL]**

**Bron : SOCIALE ZEKERHEID**

**Publicatie : 28-02-2005**

**Inwerkingtreding : 01-04-2005**

**Dossiernummer : 2005-02-17/37**

Artikel 1. In artikel 7 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, vervangen bij het koninklijk besluit van 18 december 2002 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 2004, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

[...]

14° § 14, 5°, B, e) wordt vervangen als volgt :

" e) Chronisch vermoeidheidssyndroom :

Indien tijdens of na de tenlasteneming in een revalidatieprogramma verdere graduele oefentherapie als zinvol wordt beoordeeld door de multidisciplinaire equipe van het referentiecentrum voor patiënten lijdend aan het Chronisch vermoeidheidssyndroom.

De aard en de frequentie van het oefenprogramma zijn in overeenstemming met het concept zoals gestipuleerd in het behandelingsplan overeengekomen tussen de huisarts en de multidisciplinaire equipe van het referentiecentrum. ";

15° § 14, 5°, B wordt aangevuld als volgt :

" f) Fibromyalgiesyndroom :

Om voor deze pathologische situatie meer dan 18 verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093 of 564174 per kalenderjaar te mogen aanrekenen, moet de diagnose bevestigd zijn door een geneesheer, specialist voor reumatologie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie, op grond van een klinisch onderzoek dat de diagnostische criteria van de ACR (American College of Rheumatology) omvat. Deze bevestiging, getekend door de geneesheer-specialist, moet voorkomen in het individueel kinesitherapiedossier en weergeven dat de gebruikte diagnostische criteria wel degelijk die van de ACR zijn.

Voor het einde van elk kalenderjaar dat volgt op het jaar van de eerste verstrekking van de behandeling, moet de voornoemde geneesheer-specialist de evolutie van de symptomen opnieuw evalueren, teneinde te bevestigen dat het noodzakelijk is dat de behandeling wordt voortgezet in het kader van § 14. Deze bevestiging, getekend door de geneesheer-specialist, moet voorkomen in het individueel kinesitherapiedossier.

g) Primaire cervicale dystonie aangetoond met een diagnostisch verslag opgesteld door een geneesheer-specialist voor neurologie. "

[...]

## Bijlage 4: Mededeling RIZIV

---

<http://inami.fgov.be/care/nl/doctors/specific-information/sfc-cvs/index.asp>



### Referentiecentra voor patiënten lijdend aan het Chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS)

Op 4 maart 2002 keurde het Verzekeringscomité dat is ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, een 'Revalidatieovereenkomst inzake tenlasteneming door Referentiecentra van patiënten lijdend aan het Chronisch vermoeidheidssyndroom' (CVS) goed.

In essentie voorziet deze overeenkomst ten behoeve van de CVS-patiënt in de financiering van een uitgebreide biopsychosociale screening en een specifieke interdisciplinaire revalidatie.

In wezen zijn deze -door universiteiten gepatroneerde- centra een onderdeel van een behandelingsnetwerk ten dienste van de betrokken patiënten met de huisarts als centrale spil.

Zo kunnen deze centra maar patiënten opnemen op verwijzing van hun huisarts. Samen met de centra werd hiertoe een standaardverwijsformulier (PDF-formaat - 52 KB) ontworpen dat onder meer via deze website van het RIZIV ter beschikking staat van de geïnteresseerde huisarts.

Eén van de CVS-referentiecentra, met name het centrum van het Academisch Ziekenhuis van de VUB te Brussel, behandelt uitsluitend kinderen en adolescenten, jonger dan 18 jaar, die lijden aan het Chronisch vermoeidheidssyndroom. Ter verwijzing naar dit centrum werd een aangepast standaardverwijsformulier voor kinderen en adolescenten (PDF-formaat - 49 KB) ontworpen.

In de praktijk is het de bedoeling dat de huisarts dit formulier invult in overleg met zijn patiënt en het vervolgens verstuurt naar een CVS-referentiecentrum waarmee het Verzekeringscomité de bedoelde overeenkomst heeft afgesloten. Het centrum neemt dan kennis van dit formulier en neemt vervolgens zelf contact op met de huisarts of nodigt onmiddellijk de patiënt uit voor een eerste contact.

De huisarts vindt hier een link naar een lijst van geconventioneerde CVS-referentiecentra. Naargelang het Verzekeringscomité de revalidatieovereenkomst afsluit met nieuwe centra wordt deze lijst bijgewerkt.

Belangrijk is ook te vermelden dat de huisarts uitgenodigd wordt om aan de interdisciplinaire teambesprekingen van het CVS-referentiecentrum van zijn of haar patiënt(en) deel te nemen.

Het gaat hier om een volwaardige verstrekking waarvoor dan ook een pseudonomenclatuur codenummer en een door het centrum aan de huisarts door te storten honorarium is voorzien.

Ter informatie vindt de huisarts hier een link naar de bepalingen van de 'Revalidatieovereenkomst inzake tenlasteneming door Referentiecentra van patiënten lijdend aan het Chronisch vermoeidheidssyndroom' die hem direct aanbelangen.

De overeenkomst met het AZ VUB, die de revalidatie van kinderen en adolescenten beoogt, verschilt inhoudelijk enigszins van deze overeenkomst. Ook de bepalingen van deze overeenkomst die relevant zijn voor de huisarts, kunnen hier geraadpleegd worden.

16/11/2005

Mededeling RIZIV: aanvulling

Chronisch vermoeidheidssyndroom - Mededeling van het RIZIV

#### 1. In verband met de referentiecentra

Op basis van een advies vanwege de Hoge Gezondheidsraad inzake de tenlasteneming van het Chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) in ons land, heeft het RIZIV een overeenkomst afgesloten met vijf gespecialiseerde derdelijns referentiecentra voor patiënten die lijden aan het Chronisch vermoeidheidssyndroom. Deze overeenkomst regelt de financiering door de verplichte ziekteverzekering van een multidisciplinaire, diagnostische en therapeutische tenlasteneming ten behoeve van de patiënten die getroffen zijn door deze ernstige, invaliderende aandoening.

Het RIZIV heeft deze overeenkomst tussen april en oktober 2002 afgesloten met al de Universitaire ziekenhuizen die daartoe een aanvraagdossier hebben ingediend, tussen alle Vlaamse universiteiten en één franstalige.

Op jaarbasis kunnen de CVS-referentiecentra aan ongeveer 700 patiënten een volledig behandelingsprogramma aanbieden. Doordat de patiënten echter reeds vanaf het eerste contact in de centra, voorafgaand aan het eigenlijke behandelingsprogramma, begeleid en therapeutisch geadviseerd worden door de expert-clinici van de centra is het totaal aantal patiënten dat de CVS-referentiecentra jaarlijks behandelen ongetwijfeld veel groter.

De eerste fase van de RIZIV-overeenkomsten met de CVS-referentiecentra loopt eind juni 2005 af. Een uitvoerige statistische evaluatiestudie met betrekking tot de werking van deze centra en de outcome van hun behandelingen moet tegen dan af zijn. Op basis van de bevindingen van deze studie en in het licht van de wetenschappelijke stand van zaken met betrekking tot het Chronisch vermoeidheidssyndroom op dat moment zal het beleid dat gevoerd is ten voordele van de CVS-patiënten kritisch getoetst en indien nodig bijgestuurd worden naar de toekomst. De overeenkomsten met de referentiecentra voor het Chronisch vermoeidheidssyndroom werden verlengd tot en met 30 september 2006. Vóór deze datum dient de evaluatie van de overeenkomsten afgerond te worden.

## 2. In verband met de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid

Het RIZIV wenst te beklemtonen dat de gevolgen van CVS op de arbeidsgeschiktheid van een verzekerde steeds in concreto moeten worden beoordeeld.

Gevolg gevend aan een weliswaar beperkt aantal klachten, kondigt het RIZIV een aantal initiatieven aan die tot doel hebben de communicatie tussen de controlerende geneesheren en de patiënten te verbeteren.

Samen met de Hoge Commissie van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit zal een actieplan worden ontwikkeld met volgende elementen:

- organisatie van een enquête bij de verzekerden die aan een lichamelijk onderzoek werden onderworpen;
- contacten tussen de Hoge Commissie en patiëntenorganisaties;
- algemene informatie aan de verzekerden over het verloop van het onderzoek.

Deze engagementen zullen in de bestuursovereenkomst tussen de Regering en het RIZIV worden ingeschreven.

Uit dit alles mag duidelijk blijken dat het RIZIV oog en oor heeft voor de vragen en bekommernissen van de CVS-patiënten.

## **Bijlage 5: Voorstel resolutie Vlaams Parlement**

---

### **450 (2004-2005) - nr. 1: Voorstel van resolutie van de dames Greet Van Linter, Gerda Van Steenberge en An Michiels en de heren Felix Strackx en Erik Tack betreffende de problematiek van het chronisch vermoeidheidssyndroom**

#### VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Het Vlaams Parlement,

- gelet op de vele onduidelijkheden omtrent terminologie, classificatie, etiologie en behandeling van het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS);
- gelet op het invaliderende karakter van de ziekte, en het feit dat deze ziekte aanleiding geeft tot langdurige werkonbekwaamheid; gelet op de repercussie hiervan op de economie;
- gelet op de moeilijkheden die schoolgaande kinderen met CVS ondervinden: concentratiestoornissen, lange afwezigheden enzovoort, die zeer dikwijls stuiten op onbegrip van de directie en de leerkrachten;
- gelet op de vaststelling dat er in de wetenschappelijke wereld verdeeldheid bestaat tussen grosso modo twee scholen: de psychosociale school en de fysisch-biologische school;
- overwegende dat referentiecentra te eenzijdig ingesteld zijn: men zweert hier bij cognitieve therapie en gedragstherapie, terwijl de fysisch-biologische aanpak geen reële kans krijgt;
- overwegende dat voor deze referentiecentra lange wachtlijsten bestaan en alleen patiënten die in deze centra worden behandeld, kunnen rekenen op een bijdrage van het ziekenfonds voor onderzoeken en behandeling;
- overwegende dat de huisartsen nog onvoldoende wetenschappelijk geïnformeerd zijn: voor sommigen is CVS een grote onbekende en wordt CVS te vlug als een psychische aandoening bestempeld;
- gelet op de behoefte aan internisten die in de materie van chronische pathologie gespecialiseerd zijn;
- overwegende dat CVS een ziekte is die in onze hedendaagse maatschappij frequent voorkomt met een grote sociaal-economische impact;
- overwegende dat patiënten die lijden aan CVS vaak op onbegrip stuiten wanneer het gaat over verzekering, terugbetaling van ziektekosten en invaliditeit;
- overwegende dat CVS-patiënten vaak wel actief aan het werk kunnen blijven op voorwaarde dat rustpauzes kunnen worden ingelast;
- overwegende dat het miskennen van CVS en het onbegrip voor CVS een aantal gezinsdrama's en zelfs gevallen van zelfdoding met zich heeft meegebracht;
- overwegende dat jongeren die aan CVS lijden wél in staat zijn hun studie met succes te doorlopen als ze op het nodige begrip van de onderwijsinstelling kunnen rekenen en de te leveren inspanning verdeeld wordt;
- overwegende dat het onderwijs in het algemeen en de school in het bijzonder een niet te onderschatten rol spelen in het verwerven van sociale vaardigheden en de algemene ontwikkeling van het kind en het bijgevolg aan te raden is deze kinderen zoveel als mogelijk op school te onderwijzen;
- overwegende dat het bestaan van twee wetenschappelijke strekkingen een eenvormigheid in de behandeling sterk bemoeilijkt;

– overwegende dat gerenommeerde onderzoekers het land verlaten en in het buitenland gaan werken omdat er in Vlaanderen niet genoeg geld voor onderzoek vrijgemaakt wordt;

– vraagt de Vlaamse Regering:

1° dringend meer te investeren in wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken en de behandeling van CVS;

2° studies te laten uitvoeren over het voorkomen van CVS in bepaalde streken en de eventuele relatie met milieufactoren (zoals vervuiling met zware metalen) grondig te onderzoeken;

3° de omvang van het probleem en de sociaaleconomische gevolgen ervan dringend in kaart te brengen;

4° in aangepaste voorwaarden en soepelheid te voorzien bij het invullen van de dagelijkse klaspraktijk in het onderwijs, zoals het inlassen van rustpauzes, de mogelijkheid tot studeren op eigen ritme en op afstand;

5° werk te maken van een campagne voor de scholen met als doel de directies en de leerkrachten te informeren en gevoelig te maken voor het probleem van deze ziekte;

6° de directies via een rondschriften te melden dat in geval van een geobjectiveerd probleem en na medisch advies, regelingen tot flexibiliteit in het onderwijs niet alleen wenselijk, maar ook noodzakelijk zijn;

7° voor de mogelijkheid van onderwijs aan huis voor chronisch zieke kinderen, zowel voor basisonderwijs als secundair onderwijs, de inwerkingtreding effectief op 1 september 2006 te realiseren, zoals is opgenomen in het onderwijsdecreet XV;

8° bij de federale overheid aan te dringen op:

a) de sluiting van de referentiecentra en het voorzien in meer bedden in gewone ziekenhuizen, geografisch verspreid over het grondgebied;

b) ,indien de vijf referentiecentra toch blijven bestaan, het toelaten van een zeker pluralisme inzake behandelingsmethoden, en niet slechts de methode van één strekking;

c) het gevoelig maken van bedrijven voor de problemen van deze patiënten op het werk, zoals bijvoorbeeld het voorzien in meer mogelijkheden tot flexibel of deeltijds werk;

d) het verhogen van het aantal geneesheerinternisten die gespecialiseerd zijn in het onderzoek en de behandeling van CVS in de ziekenhuizen;

e) het aansporen van de onderwijsinstellingen voor de medische sector alsook de universiteiten om meer aandacht te hebben voor deze ziekte, en eventueel het voorzien in bijscholing van de artsen in dit domein;

f) het starten van een campagne voor huisartsen met als doel deze ziekte minder onbekend te maken, zodat een vluggere detectie van CVS mogelijk wordt.

Greet VAN LINTER Gerda VAN STEENBERGE An MICHIELS Felix STRACKX Erik TACK

**Bijlage 6: Recente parlementaire vragen Vlaams Parlement**

---

**FIENTJE MOERMAN**

VICE-MINISTER-PRESIDENT  
VAN DE VLAAMSE REGERING,  
VLAAMS MINISTER  
VAN ECONOMIE, ONDERNEMEN,  
WETENSCHAP, INNOVATIE EN  
BUITENLANDSE HANDEL

Vraag nr. 62  
van 27 april 2005  
van mevrouw GREET VAN LINTER

*Chronisch vermoeidheidssyndroom – Wetenschappelijk onderzoek*

CVS (of chronisch vermoeidheidssyndroom) is sinds 1969 erkend door de Wereldgezondheidsorganisatie als "Benign Myalgic Encephalomyelitis" onder code 323, en is in 1993 ingeschreven als neurologische aandoening in de ICD10, de index van alle ziektes die de Wereldgezondheidsorganisatie erkent, onder de code G93.3. Dat betekent dat de ziekte beschreven is, dat er een diagnostisch model is en dat er behandelingen zijn. Spijtig genoeg is deze ziekte nog steeds niet als dusdanig erkend en wordt zij veelal gecatalogeerd als psychische afwijking.

CVS veroorzaakt een ernstige, belemmerende vermoeidheid gedurende minstens zes maanden. Iemand die in een ernstige mate aan de ziekte lijdt, kan niet meer normaal functioneren. De vermoeidheid gaat dikwijls gepaard met lichamelijke pijnen en gedragsproblemen, zoals spierpijnen, keelpijn, koorts, slaapproblemen en aandachts- en geheugenproblemen. Door die toestand kan een depressie ontstaan, net zoals dat het geval is bij andere chronische ziekten en ernstige aandoeningen, zoals aids en kanker. De diagnose van CVS wordt gesteld op basis van de symptomen en door

het uitsluiten van andere oorzaken. Daarnaast zijn er ook markers.

Uit onderzoek in Nederland is gebleken dat CVS-patiënten voor 37 % minder huishoudelijk productief waren en voor 54 % minder arbeidsproductief. Inderdaad betekent deze ziekte vaak een langdurige arbeidsongeschiktheid en zelfs invaliditeit.

1. Zijn er instellingen in Vlaanderen die onderzoek verrichten naar de oorzaken en naar de eventuele behandeling van deze ziekte? Zo ja, welke?
2. Heeft de minister in haar beleid reeds stappen ondernomen om onderzoek hieromtrent te financieren?

#### Antwoord

1. Er wordt onder andere onderzoek verricht naar het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) in de groep van prof. Kenny De Meirleir aan de Vrije Universiteit Brussel, Faculteit Lichamelijke opvoeding en Kinesitherapie en aan de universitaire ziekenhuizen van de universiteiten Antwerpen (referentiecentrum CVS) en Leuven (prof. Bobbaers, Faculteit Geneeskunde, Algemene inwendige ziekten).
2. Als minister voor Wetenschap en Innovatie volg ik de uitzonderlijke prestaties van de Vlaamse onderzoekers uiteraard met bijzondere aandacht. Onder meer op het domein van de medische wetenschappen scoren Vlaamse onderzoekers hoog op wereldschaal.

Het is juist daarom dat de Vlaamse Regering de levenswetenschappen sinds de jaren '80 als speerpunt domein beschouwt en extra steun voorziet via zijn instellingen en agentschappen. Uit een analyse van ADLittle blijkt dat in de periode 1990-2000 ca. 500 miljoen euro geïnvesteerd werd in de levenswetenschappen, waarvan bij benadering 2/3 voor fundamenteel onderzoek.

In Vlaanderen wordt het fundamenteel onderzoek ondersteund via onafhankelijke kanalen, waarbij de excellentie van de voorstellen door "peers" wordt beoordeeld. Dit geeft de beste garantie dat de beste projecten gehonoreerd worden. Onderzoekers in de biomedische sec-

tor kunnen onder meer een beroep doen op het Bijzonder Onderzoeksfonds (BOF), het FWO-Vlaanderen, het IWT-Vlaanderen en de activiteiten van het Vlaams Interuniversitair Instituut voor Biotechnologie (VIB). De overheidsmiddelen voor deze financieringskanalen zijn de afgelopen jaren systematisch gestegen.

**Vraag nr. 63**  
van 27 april 2005  
van de heer LUK VAN NIEUWENHUYSEN

*Belgisch-Luxemburgse Kamers van Koophandel – Subsidiëring*

In verband met het dossier van de stopzetting van subsidies door de federale overheid aan de Belgisch-Luxemburgse Kamers van Koophandel in het buitenland en parallelle kamers in België, heeft het Overlegcomité tussen de verschillende regeringen het dossier verwezen naar de Interministeriële Conferentie Buitenlands Beleid van 15 maart 2005.

Kan de minister bevestigen dat de materie daar werd behandeld en meedelen tot welk besluit men gekomen is?

#### Antwoord

Zoals ik op 22 maart in de Commissie voor Buitenlands Beleid, Europese Aangelegenheden, Internationale Samenwerking en Toerisme heb gezegd naar aanleiding van een gelijkaardige vraag van de heer Van Nieuwenhuysen, werd het dossier van de stopzetting van subsidies door de federale overheid aan de Belgisch-Luxemburgse Kamers van Koophandel in het buitenland en de parallelle kamers in België inderdaad besproken op de Interministeriële Conferentie Buitenlands Beleid van 15 maart 2005.

Op deze vergadering heeft minister De Gucht opnieuw zijn standpunt meegedeeld. Het Waalse en het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest uitten de wens dat de federale regering de kamers van koophandel blijft subsidiëren, maar willen het Agentschap voor de Buitenlandse Handel eventueel wel een rol toebedelen. De Vlaamse regering heeft haar standpunt verdedigd dat de middelen naar de gewesten moeten worden overgedragen.

den cofinancieren. Het Waalse en het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest zien dergelijke overgangsregeling enkel mogelijk voor een langere periode. Minister De Gucht is bereid om een langere overgangperiode te overwegen, maar voor Vlaanderen is dit niet bespreekbaar. De werkgroep is dus nog niet tot besluiten gekomen.

Ondertussen werken wij op Vlaams niveau zelf een regeling voor de kamers uit, zodat we - indien de gesprekken in de werkgroep op niets uitlopen - vanuit Vlaanderen de subsidiëring van de kamers kunnen verderzetten voor die activiteiten die het Vlaamse bedrijfsleven aanbelangen.

#### **FRANK VANDENBROUCKE**

VICE-MINISTER-PRESIDENT  
VAN DE VLAAMSE REGERING,  
VLAAMS MINISTER  
VAN WERK, ONDERWIJS EN VORMING

Vraag nr. 179  
van 27 april 2005  
van mevrouw GREET VAN LINTER

*Chronisch vermoeidheidssyndroom – Onderwijs*

CVS (of chronisch vermoeidheidssyndroom) is sinds 1969 erkend door de Wereldgezondheidsorganisatie als "Benign Myalgic Encephalomyelitis" onder code 323, en is in 1993 ingeschreven als neurologische aandoening in de ICD10, de index van alle ziektes die de Wereldgezondheidsorganisatie erkent, onder de code G93.3. Dat betekent dat de ziekte beschreven is, dat er een diagnostisch model is en dat er behandelingen zijn. Spijtig genoeg is deze ziekte nog steeds niet als dusdanig erkend en wordt zij veelal gecatalogeerd als psychische afwijking.

CVS veroorzaakt een ernstige, belemmerende vermoeidheid gedurende minstens zes maanden. Iemand die in een ernstige mate aan de ziekte lijdt, kan niet meer normaal functioneren. De vermoeidheid gaat dikwijls gepaard met lichamelijke pijn en gedragsproblemen, zoals spierpijn, keelpijn, koorts, slaapproblemen en aandachts- en geheugenproblemen. Door die toestand kan een depressie ontstaan, net zoals dat het geval is bij andere chronische ziekten en ernstige aandoeningen, zoals aids en kanker. De diagnose van CVS

wordt gesteld op basis van de symptomen en door het uitsluiten van andere oorzaken. Daarnaast zijn er ook markers.

Aan CVS lijden steeds meer jongeren. Deze jongeren zijn niet in staat het onderwijs op een normale manier, op fulltime basis, te volgen. Het is voor hen veel te vermoeiend. Vaak komen hier nog psychische problemen bij. Doordat medeleerlingen en leerkrachten zich geen rekenschap geven van de impact van deze ziekte, worden ze vaak beschouwd als lui, niet geconcentreerd of niet gemotiveerd.

1. Staan onze onderwijsinstellingen wel voldoende open voor de problemen die deze ziekte met zich meebrengt?
2. Heeft de minister in zijn beleid reeds initiatieven genomen tot het sensibiliseren van leerkrachten en directies wat CVS betreft?
3. Bestaan er reeds faciliteiten voor deze leerlingen op het vlak van bijvoorbeeld "studeren op eigen ritme" of thuis studeren, begeleid studeren, aangepast onderwijs?
4. Zijn er al initiatieven genomen om voor deze kinderen onderwijs op afstand toe te laten, ook in het middelbaar onderwijs? Zo niet, wordt deze optie overwogen?
5. In bepaalde ondernemingen is het voor CVS-patiënten mogelijk om korte slaap- of rustpauzes te nemen, en naar verluidt met succes.

Bestaan er zulke faciliteiten binnen het huidige schoolstelsel voor leerlingen die CVS-patiënt zijn, of vergt dat bijzondere maatregelen, en worden die overwogen?

#### **Antwoord**

1. Ik heb geen zicht op wat scholen in de praktijk concreet doen maar het is in elk geval mijn betrachting scholen te stimuleren en te ondersteunen in het creëren van een krachtige leer- en leefomgeving. Ik stel in mijn beleidsnota dat het essentieel is dat leerlingen die om sociale, fysieke of psychische reden specifieke onderwijsbehoeften hebben toch maximale ontwikkelingsleerkansen krijgen.

Ik ben er me van bewust dat dit niet eenvoudig is. Het vergt ten eerste een mentaliteitswijziging en ten tweede een grotere flexibiliteit van het onderwijspersoneel. In dit verhaal speelt de lerarenopleiding alvast een essentiële rol.

Leerlingen en/of ouders die zich met deze problematiek geconfronteerd zien, kunnen altijd een beroep doen op het CLB. De CLB's beschikken waarschijnlijk zelden over de nodige specifieke kennis om deze problematiek zelf aan te pakken. Ze kunnen via hun netwerk waarschijnlijk wel doorverwijzen naar de gepaste hulpverleners.

2. Er zijn geen concrete sensibiliseringcampagnes naar deze doelgroep toe, maar ik hoop met het onderwijs aan huis en het mogelijk maken van het opsplitsen van leerprogramma's over 2 schooljaren in het secundair onderwijs (OD XV), waarop ik in mijn antwoord op de volgende vraag wat dieper zal ingaan, de leerkrachten en directies bewust te maken van de moeilijkheden waarmee deze leerlingen geconfronteerd worden.
3. &4. Schooldirecties beschikken reeds over veel vrijheid en flexibiliteit betreffende de evaluatie van leerlingen. Scholen kunnen voor zover de leerlingen allen hetzelfde leerprogramma hebben gevolgd en kan aangetoond worden dat de eindtermen worden behaald naar believen evalueren. Zo hoeven leerlingen bijvoorbeeld niet noodzakelijk allen op hetzelfde ogenblik examens af te leggen. Dit is voor een groep leerlingen echter ontoereikend.

In het basisonderwijs bestaat voor kinderen die wegens ziekte langdurig afwezig zijn een regeling van tijdelijk onderwijs aan huis. Een van de voorwaarden is dat de leerling 21 kalenderdagen onafgebroken wegens ziekte afwezig is van de school. Kinderen met een chronische ziekte zijn vaak van school afwezig maar halen soms deze onafgebroken periode van 21 kalenderdagen niet, waardoor ze geen tijdelijk onderwijs aan huis kunnen krijgen. Om hieraan te verhelpen is het de bedoeling om via onderwijsdecreet XV een decreetale basis te creëren om deze kinderen in de toekomst toch te kunnen laten genieten van tijdelijk onderwijs aan huis.

In onderwijsdecreet XV, waarvan de goedkeuringsprocedure nu loopt, is een passage opgeno-

men waardoor het tijdelijk onderwijs aan huis voor zieke kinderen ook mogelijk wordt in het secundair onderwijs. De uitvoeringsmodaliteiten hiervan zullen door de Vlaamse Regering worden vastgelegd, al is het de bedoeling dat de regeling voor het secundair onderwijs parallel zal lopen aan de bestaande regeling in het basisonderwijs. De inwerkingtreding hiervan is 01/09/2005.

In onderwijsdecreet XV is ook voorzien, zowel voor het basisonderwijs als voor het secundair onderwijs, dat onderwijs aan huis mogelijk zal worden voor *chronisch zieke kinderen* (dit was in het verleden niet voorzien), zij het op een datum die door de Vlaamse Regering zal worden vastgelegd.

Ten slotte is in onderwijsdecreet XV voorzien dat in het secundair onderwijs voor zieke jongeren of jongeren die het slachtoffer zijn van een ongeval de klassenraad kan beslissen dat het leerprogramma over 2 schooljaren heen kan worden gespreid of dat bepaalde programmaonderdelen door andere worden vervangen.

De invulling van het programma en het tempo van afwerking wordt dus afgestemd op de capaciteiten van de individuele leerling. De inwerkingtreding hiervan is 01/09/2005.

In de regeling op afwezigheden bestaat ook een speciale bepaling voor kinderen met een chronische ziekte. Wanneer een bepaald chronisch ziektebeeld leidt tot verschillende afwezigheden zonder dat telkens een doktersconsultatie noodzakelijk is kan na samenspraak tussen school en CLB één medisch attest dat het ziektebeeld bevestigt volstaan. Wanneer een afwezigheid om deze reden zich dan effectief voordoet, volstaat een attest van de ouders. Dit vermijdt dat ouders voor elke afwezigheid voor een doktersattest moeten zorgen.

Een leerling kan aan de leerplicht voldoen ofwel door ingeschreven te zijn in een school, ofwel als zijn ouders zelf huisonderwijs organiseren. Huisonderwijs is dus eveneens mogelijk voor de leerlingen met CVS.

Om een diploma secundair onderwijs te behalen bij huisonderwijs, moet de leerling slagen in de examens van de examencommissie.

## Vlaams Parlement – Vragen en Antwoorden – Nr.

Een andere mogelijkheid bij huisonderwijs voor het secundair onderwijs is dat de jongere zich inschrijft bij BIS (begeleid individueel studeren). BIS biedt de mogelijkheid om zich bij te scholen via afstandsonderwijs en volgt daarbij de leerplannen van de examencommissie. Ook in dit geval moet de jongere nog slagen in de proeven van de examencommissie om het diploma secundair onderwijs te behalen.

5. Het afwijken van de organisatie van de lessen voor bepaalde leerlingengroepen behoort tot de autonomie van de school.

Buitengewone organisatorische, onderwijskundige of levensbeschouwelijke argumenten kunnen scholen er toe brengen om occasioneel of permanent en voor heel de school of enkel voor een bepaalde leerlingengroep, af te wijken van de standaardtijdsordering inzake:

- a) de duur van de schoolweek en/of
- b) de duur van de schooldag en/of
- c) de periode van herfst-, kerst-, krokus-, paas- en/of zomervakantie.

Indien de school voor afwijking kiest, dan moet ze zich houden aan volgende twee voorwaarden:

- a) het normaal aantal lessen op schooljaarbasis en de afwerking van de goedgekeurde leerplannen dient gewaarborgd;
- b) elke leerling moet tijdens de maanden juli/augustus ten minste 4 aaneensluitende weken vakantie genieten.

De onderwijsregelgeving laat dus perfect toe om leerlingen met CVS toe te laten te rusten tijdens de schooluren. Vraag is hier of de schooldirectie hiervoor te vinden is.

Vraag nr. 185  
van 4 mei 2005  
van mevrouw GREET VAN LINTER

*Chronisch vermoeidheidssyndroom – Opleiding  
en bijscholing*

CVS (of chronisch vermoeidheidssyndroom) is sinds 1969 erkend door de Wereldgezondheidsorganisatie als "Benign Myalgic Encephalomyelitis" onder code 323, en is in 1993 ingeschreven als neu-

rologische aandoening in de ICD10, de index van alle ziektes die de Wereldgezondheidsorganisatie erkent, onder de code G93.3. Dat betekent dat de ziekte beschreven is, dat er een diagnostisch model is en dat er behandelingen zijn. Spijtig genoeg is deze ziekte nog steeds niet als dusdanig erkend en wordt zij veelal gecatalogeerd als psychische afwijking.

CVS veroorzaakt een ernstige, belemmerende vermoeidheid gedurende minstens zes maanden. Iemand die in een ernstige mate aan de ziekte lijdt, kan niet meer normaal functioneren. De vermoeidheid gaat dikwijls gepaard met lichamelijke pijnen en gedragsproblemen, zoals spierpijnen, keelpijn, koorts, slaapproblemen en aandachts- en geheugenproblemen. Door die toestand kan een depressie ontstaan, net zoals dat ook het geval is bij andere chronische ziekten en ernstige aandoeningen, zoals aids en kanker. De diagnose van CVS wordt gesteld op basis van de symptomen en door het uitsluiten van andere oorzaken. Daarnaast zijn er ook markers.

Een groot probleem rijst op het niveau van de huisartsen: voor hen is CVS de grote onbekende en de aandoening wordt al te vlug als psychisch bestempeld.

1. Heeft de minister reeds initiatieven genomen opdat deze problematiek meer aandacht zou krijgen in de opleidingen voor artsen en hulpverleners? Zo ja, welke?
2. Zijn er al initiatieven genomen m.b.t. de organisatie van bijscholingsprogramma's voor artsen en hulpverleners?

#### Antwoord

De regelgeving betreffende het hoger onderwijs laat niet toe dat de Vlaamse minister bevoegd voor het onderwijs zich mengt in de invulling van de opleidingsprogramma's van de opleidingen of bijscholingen. Artikel 20 van het structuurdecreet van 4 april 2003 en artikel 5 van het flexibiliseringsdecreet van 30 april 2004 leggen de bevoegdheid voor het bepalen van het opleidingsprogramma van een opleiding bij het instellingsbestuur.

Het instellingsbestuur dient daarbij wel rekening te houden met de bij of krachtens de wet, het decreet

of de Europese richtlijn vastgelegde voorwaarden die de toegang tot bepaalde ambten of beroepen reguleren. Wat de huisartsen betreft, gaat het hier onder meer om de vereisten inzake de opleiding en de accreditering om het beroep uit te oefenen. Beide aangelegenheden zijn een federale bevoegdheid. De accreditering impliceert het voldoen aan bepaalde kwaliteitsvereisten, waaronder een systeem van continue opleiding. De universiteiten passen hun opleidings- en bijscholingsprogramma's aan deze vereisten aan.

CVS is een ziekte die niet geminimaliseerd mag worden en waaraan in de opleiding en bijscholing de nodige aandacht besteed moet worden. Gelet op het voorgaande is het evenwel niet de bevoegdheid van de Vlaamse minister bevoegd voor het onderwijs om de universiteiten terzake te verplichten bepaalde initiatieven te nemen. Hij is dit dan ook niet van plan.

Vraag nr. 186  
van 11 mei 2005  
van de heer WERNER MARGINET

*Simulatiespel "Starter!" – Doelgroep en toepassing*

De VRT en de Vlaamse Regering steken hun ambitie niet onder stoelen of banken: ze willen zoveel mogelijk jongeren vertrouwd maken met het ondernemerschap.

Daarvoor ontwikkelden ze het educatieve simulatiespel "Starter!", waarbij het niet louter draait om de financiële en commerciële kant van het ondernemen, maar ook om ethische en ecologische aspecten. "Starter!\*" stelt de speler in staat om op een virtuele manier een modezaak in een winkelstraat in Antwerpen op te starten. In de eerste fase moet de speler daarvoor in de juiste volgorde belangrijke stappen zetten, in de tweede fase wordt de speler uitgedaagd de winkel eenjaar lang succesvol te beheren.

Het spel is bestemd voor leerlingen van de derde graad van het middelbaar onderwijs. De minister is ervan overtuigd dat "Starter!" de jongeren vertrouwd kan maken met de stappen die een startende ondernemer moet zetten. "Met vallen en opstaan leren ze de opstartprocedures kennen en de strategische keuzes die ze moeten maken. Het

**Bijlage 7: artikel Het Nieuwsblad, 22/07/2005**

---

**VIRUS VEROORZAAKT CVS**

Het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS), een ziekte die gepaard gaat perioden van zware vermoeidheid, wordt mogelijk veroorzaakt door een virus. Dat zegt een team van Londense onderzoekers, dat 25 patiënten onderzocht. Veel dokters gaan er nog altijd van uit dat CVS een puur psychologische \_ of zelfs ingebeeelde \_ aandoening is, maar dat wordt nu voor het eerst met harde bewijzen tegengesproken. Het onderzoek bracht aan het licht dat sommige genen in de witte bloedcellen door een fysische factor \_ zoals een virus \_ aan- en uitgeschakeld worden. De studie zal nu overgedaan worden op een groep van 1.000 patiënten. (Het Nieuwsblad, 22/07/2005)

**Bijlage 8: artikel Het Laatste Nieuws, 02/03/2006**

---

**GEHEIM VAN CHRONISCHE VERMOEIDHEID LIJKT ONTRAFELD**

Het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) wordt mogelijk veroorzaakt door hersenschade die het gevolg is van hoge koorts bij een virusinfectie. Dat melden Australische onderzoekers in het tijdschrift *Journal of Infectious Diseases*.

Het zou gaan om het Epstein-Barr-virus, gerelateerd aan de ziekte van Pfeiffer, waarmee zeker driekwart van de bevolking in aanraking is geweest. Niet het virus zelf, maar de hoge koorts die sommige zieken krijgen, zou verantwoordelijk kunnen zijn voor de opkomst van CVS. Sommige patiënten zouden nooit helemaal herstellen van de schade die de koorts aan het brein aanricht.

De Australiërs baseren hun bevindingen op een onderzoek onder 39 mensen die een acute koortsaanval hebben gehad na een infectie met het Epstein-Barr-virus. Acht van hen ontwikkelden later het chronisch vermoeidheidssyndroom.

CVS-patiënten zijn onder meer erg moe, slapen slecht en hebben concentratieproblemen. Volgens de onderzoekers spreken hun bevindingen de theorie tegen dat mensen met het syndroom aanstellers zijn en dat hun ziekte psychisch is. „CVS is echt”, aldus professor Andrew Lloyd van de universiteit van New South Wales donderdag tegen het Australische persbureau ABC. (Het Laatste Nieuws, 02/03/2006)

**Bijlage 9: artikel De Standaard, 15/04/2002**

---

**ARTSEN VINDEN CHRONISCH VERMOEIDHEIDSSYNDROOM GEEN ZIEKTE**

Het vakblad British Medical Journal heeft met hulp van zijn medisch lezerspubliek een lijst van aandoeningen opgesteld die eigenlijk beter niet als ziekte zouden worden beschouwd. Op de lijst, die afgelopen vrijdag is gepubliceerd, worden onder meer zwaarlijvigheid en het chronisch vermoeidheidssyndroom (cvs) geherclassificeerd als 'niet-medische problemen'.

In ons land daarentegen is juist sinds 1 april het chronisch vermoeidheidssyndroom (cvs) door de ziekteverzekering erkend als ziekte. Patiënten die aan cvs beweren te lijden, kunnen in België zo voortaan rekenen op terugbetalingen en vergoedingen. In de VS kunnen zwaarlijvigen sinds begin april - onder bepaalde voorwaarden - een deel van hun medische en andere uitgaven voor gewichtsverlies fiscaal aftrekken. Tot de vette aftrekposten hoort onder meer het inschrijvingsgeld voor sommige gewichtsverliesprogramma's, daarbij inbegrepen boeken en handschriften over het onderwerp obesitas (zwaarlijvigheid).

Het Britse vakblad voerde een enquête uit bij 570 medisch geschoolde lezers. Hen werd gevraagd uit 174 aandoeningen een top tien samen te stellen van kwalen „die een probleem vormen dat door sommigen als medisch wordt beschouwd maar dat eigenlijk niet is“.

Helemaal bovenaan op de lijst komt ouder worden (44 procent), gevolgd door werk-gerelateerde problemen, verveling en wallen onder de ogen. Van de artsen vindt 13 procent dat het chronisch vermoeidheidssyndroom geen ziekte is, 8 procent denkt dat over zwaarlijvigheid (obesitas). Vier procent van de artsen vindt ook dat onvruchtbaarheid teveel gemedicaliseerd is.

Patiëntenorganisaties voorspellen dat de publicatie hard zal aankomen bij patiënten die gevochten hebben om hun toestand als ziekte erkend te zien. Het British Medical Journal benadrukt wel dat mensen met „non-diseases“ ook hulp kunnen nodig hebben. (belga) (De Standaard, 15/04/2002)

**Bijlage 10: artikel De Standaard, 27/04/2006**

---

**VERMOEIDE GENEN**

Chronische vermoeidheid heeft misschien een genetische basis. Slachtoffers zouden al van bij hun geboorte minder goed gewapend zijn tegen stress.

De grootste studie die tot dusver aan het chronische-vermoeidheidssyndroom (cvs) is gewijd, suggereert dat er een reeks genetische veranderingen aan de mysterieuze ziekte ten grondslag ligt. Als dat klopt, is voor het eerst in twintig jaar een tastbare oorzaak voor de ziekte gevonden.

Het chronische-vermoeidheidssyndroom kwam in de jaren tachtig voor het eerst in het nieuws. Aanvankelijk kreeg de ziekte de bijnaam yuppiegriep, omdat vooral jonge, ambitieuze mensen er het slachtoffer van leken te worden. Artsen, die tegenwoordig de voorkeur geven aan de term myalgische encefalomyelitis, gingen er aanvankelijk van uit dat chronisch vermoeide patiënten aan burnout leden, of dat de ziekte psychosomatisch was, lees: tussen de oren zat.

Hoewel sommige artsen nog steeds sceptisch zijn, nemen de meesten de ziekte inmiddels wel serieus. Maar twintig jaar na haar ontdekking is nog altijd niet duidelijk waardoor het chronische-vermoeidheidssyndroom precies wordt veroorzaakt. De vermoeidheid, de slaapproblemen, de pijn, de concentratiestoornissen en de gaten in het geheugen van cvs-patiënten: zowel medisch als psychiatrisch blijven ze tot op vandaag onverklaard.

Daar komt straks misschien verandering in, nu onderzoekers van de Amerikaanse Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in Atlanta het probleem op een originele manier hebben benaderd. Ze gaven vier onderzoeksteams een indrukwekkende stapel informatie over de symptomen en bloedwaarden van cvs-patiënten, en daagden hen uit daaruit de oorzaak van de ziekte te distilleren.

Gewapend met veel computerkracht gingen de teams aan de slag. Voorbije week maakten ze in een vakblad een eerste tussentijdse conclusie bekend: het lijkt erop dat er specifieke genencombinaties bestaan die sommige mensen vatbaarder maken voor chronische vermoeidheid. „Voor het eerst is duidelijk geworden dat bij mensen met cvs iets mis is met de genen die instaan voor stressverwerking in de hersenen”, zei William Reeves van de CDC aan Reuters. „Die genen hebben bij deze mensen een afwijkend activiteitspatroon. Versta: ze werken te hard of te zwak.

Reeves ziet een duidelijk verband tussen de uit de pas lopende genen en de manier waarop cvs-patiënten reageren op uitdagingen en spanningen in het leven, „zoals infecties, verwondingen, schokkende gebeurtenissen of gewone tegenslag”.

De conclusies zijn gebaseerd op de gegevens van 227 Amerikaanse cvs-patiënten die volledig lichamelijk werden onderzocht en van wie ook het bloed uitgebreid werd geanalyseerd. De activiteit van twintigduizend van hun genen werd nagegaan (mensen hebben in totaal zo'n 24.000 genen).

De onderzoeksteams publiceerden hun resultaten deze week in het vakblad Pharmacogenomics . In een reeks van veertien artikelen betogen ze dat cvs-patiënten kenmerkende afwijkingen hebben in twaalf genen die het lichaam helpen beschermen tegen stress. „Cvs is zonder enige twijfel een lichamelijke ziekte”, zei Ben Goertzel van Biomind, een deelnemende onderzoeksgroep uit de Amerikaanse staat Maryland, aan de nieuwsdienst van Nature. „Het idee dat deze mensen 'gewoon vermoeid' zijn, wordt door onze resultaten resoluut van tafel geveegd.”

De studieresultaten sporen met het bestaande idee dat mensen cvs krijgen nadat een zware infectie, een schokkende gebeurtenis of een verwonding hun hersenen van slag heeft gebracht. Met name de hersenas tussen hypothalamus en hypofyse, die door lichamelijke en geestelijke stress wordt gestuurd, zou daarvoor kwetsbaar zijn. Verstoring ervan zou doorwerken op andere onderdelen van het lichaam, zoals het immuunsysteem.

De onderzoekers vermoeden dat mensen met het chronische-vermoeidheidssyndroom onder te verdelen zijn in vier of vijf groepen, die in meerdere of mindere mate door de ziekte zijn aangedaan. Ze hopen een precies genetisch profiel van deze risicoklassen op te kunnen stellen, met het oog op diagnose en – op langere termijn - medicijnontwikkeling.

Chronische vermoeidheid treft vooral vrouwen tussen veertig en zestig jaar oud. Een verklaring voor die seksongelijkheid hebben de onderzoekers nog niet. (De Standaard, 27/04/2006)