

# Artsenkrant

De referentie voor huisartsen en specialisten

www.artsenkrant.com

32ste jaar nr 2233 - Vrijdag 6 april 2012 - 1,50 € - Halfwekelijks blad - P309577 - ACTUAMEDICA - RAKETSTRAAT 50, BUS 14 - 1130 BRUSSEL



**BLIJFT RADIOLOGIE IN ANTWERPEN TOEGANKELIJK?**

2



**ZIEKENHUISPEDIATERS STAAN MOEILIJKE TIJDEN TE WACHTEN**

8-9



**DE LINK TUSSEN WINTERSLAAP EN ALZHEIMER**

18

## Nooit geziene verwarring over VOS

Het had iets van een mislukte aprilgrap toen de VRT-radio zondag per ongeluk rondbazuinde dat alle doktersvoorschriften zomaar door de apotheker gesubstitueerd kunnen worden. Verbazing alom, maar ook vertwijfeling: hoe zit het nu eigenlijk? Huisartsen zien hun beroep steeds verder uitgehold worden. | Peter Backx

Het foutieve bericht werd – voor zover we weten – alleen rechtgezet in het tv-journaal van de VRT. Maar dan was het al maandagavond. En die ochtend had *Het Laatste Nieuws* – ook al per ongeluk – het rondje desinformatie nog eens dunnetjes over gedaan (zie blz. 4). Dan is het kwaad geschied natuurlijk. Verwarring in alle linies: patiënten die zich grote zorgen maken, apothekers die zich in de haren krabben en moegetergde huisartsen die het ook niet meer weten.

### Vanaf 1 mei

Voor alle duidelijkheid: het automatische VOS, de maatregel die in deze krant al heel wat inkt deed vloeien, gaat pas in op 1 mei en geldt alleen voor twee welomschreven categorieën van geneesmiddelen: antibiotica en antimycotica. Apothekers worden vanaf volgende maand verplicht elk voorschrift voor een geneesmiddel uit deze categorie automatisch als

een stofnaamvoorschrift te beschouwen. Ze moeten het goedkoopste product uit de klasse afleveren (met een prijsmarge van 5%). Met PPI's heeft de regering gelijkaardige plannen maar die zijn voorlopig opgeschort tot juni.

Het Oost-Vlaamse Huisartsenplatform liet al boos weten dat het de maatregel over de hele lijn afwijst (zie open brief op pagina 31). Als huisartsen zien ze er "een sluipende aanval op de therapeutische vrijheid" in. Ze wijzen ook op het beperkte economische voordeel van de maatregel dat duidelijk niet opweegt tegen de talrijke nadelen. Op de discussiefora vallen hier en daar al oproepen tot verzet en actie te noteren.

### Onbehagen

Veel huisartsen hebben aan het voorbije weekend een gevoel van onbehagen overgehouden. En die

malaise is niet alleen te wijten aan de verwarrende berichtgeving over het voorschrift op stofnaam, maar natuurlijk vooral ook aan de maatregel zelf. Ze beschouwen het als een aantasting van hun therapeutisch arsenaal, van hun recht op voorschrijven. De maatregel verzwakt hun positie tegenover de patiënt en breekt in op de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt.

Er is nog een ander feit dat dit gevoel van malaise danig versterkt. Sinds 1 april is Spiriva® naar hoofdstuk IV verschoven. Dat betekent dat vooraf de goedkeuring van de adviserend geneesheer vereist is. Nog wat meer bureaucratie op de schouders van de huisarts. ♦

*Huisartsen Oost-Vlaanderen: 'VOS is een sluipende aanval op de therapeutische vrijheid'*

Blz. 4 en 5: vervolg

Blz. 31: Open brief Oost-Vlaams Huisartsenplatform

## Mercator leeft!

500 jaar geleden werd Gerard De Kremer in Rupelmonde geboren. Als Gerardus Mercator reisde hij nooit verder dan Duisburg, maar hij veroverde wel de wereld met zijn wetenschappelijke meetinstrumenten en zijn verzameling kaarten van de wereld én de kosmos.

Ontdek op blz. 20-21-22 dat de man die zijn volk kaart leerde lezen, 500 jaar later nog steeds springlevend is.



# ME, CVS, het Riziv en de referentiecentra: tijd voor een nieuwe koers

Zoals uw redacteur Kari Van Hoorick (AK 2231) terecht constateert, is de soap rond de CVS-referentiecentra nog lang niet aan zijn laatste aflevering toe. Terwijl ME- en CVS-patiënten reikhalzend uitkijken naar een nieuw programma, blijven de hoofdrolspelers, naar eigen zeggen in het belang van patiënten, halsstarrig oude afleveringen van deze soap herhalen.

Het Riziv blijft onterecht verkondigen dat de cognitieve gedragstherapie (CGT) en graduele oefentherapie (GET) de enige therapieën zijn waarvoor enige wetenschappelijke evidentie bestaat. Zoals al eerder aangegeven

(AK 2049 en 2139) en zoals ook uit de evaluaties van de referentiecentra (2006, 2008) blijkt, zijn CGT en GET niet effectief (1,2) en zelfs schade-

lijk voor veel patiënten (3,4). Los van het voortbestaan van de referentiecentra, is het voor alle partijen (patiënten, artsen, werkgevers en belastingbetalers) essentieel dat de allesoverheersende aannamen dat CVS onverklaarbaar is en dat CGT en GET bewezen effectief zijn, ter discussie gesteld worden. Ook de door Prof. Van Houdenhove uitgedragen overbelastingstheorie (AK 2231) mist elke wetenschappelijke grond. Stress speelt slechts een beperkte rol bij het ontstaan van ME en CVS (5).

## Lekke band

Terecht (zie AK 2188) stelt Prof. Van Houdenhove dat een 'juiste diagnostische inschatting de basisvoorwaarde voor een adequate behandeling is'. Daarbij refereert hij aan de nieuwe consensuscriteria voor ME. Echter, op basis van die nieuwe (en oude) criteria is CVS zeker niet hetzelfde als ME (myalgische encefalomyelitis) zoals hij in zijn bijdrage stelt. Op zijn best vormen ME-patiënten een deelverzameling van de heterogene groep CVS-patiënten. Het niet herstellen van een kleine inspanning, te objectiveren met een dubbele inspanningstest, is hét kenmerk van ME, vormt een contra-indicatie voor oefentherapie (GET) en is niet verplicht voor de diagnose CVS.

Van Houdenhove stelt zich op het standpunt dat het niet uitmaakt hoe het 'belastbaarheidsprobleem' is ontstaan, dat zwart-wit-discussies (psychisch of lichamelijk) onvruchtbaar zijn en dat referentiecentra een rol zouden moeten spelen 'om te voorkomen dat de patiënt terecht komt in een neerwaartse spiraal van (fysieke en psychosociale) herstelbelemmerende factoren'.

Niet alleen is de stellingname dat ME en CVS een belastbaarheidsprobleem is onhoudbaar, uit de wetenschappelijke literatuur is genoegzaam bekend dat immuno-

logische en neurologische afwijkingen een hoofdrol spelen in de etiologie van ME en CVS (6,7) en dat bijvoorbeeld infecties (6) en maag-darm-problemen de ziekte mede in stand

houden bij een grote groep patiënten (8). Het negeren van deze 'herstelbelemmerende factoren' is als het plakken van een fietsband, terwijl men de spijker die het lek veroorzaakt, laat zitten. Het verwijt aan de fietser dat hij het herstel van de fiets belemmert, is onzinnig.

## Hele klas onvoldoende

Marc Moens (Bvas) stelt terecht vast dat slechts een paar honderd 'CVS'-patiënten 'behandeld' worden in de referentiecentra, dat de therapie volledig gefixeerd is op de (veronderstelde) psychologische achtergrond van de ziekte, terwijl fundamenteel wetenschappelijk onderzoek naar de mogelijke oorzaken van ME en CVS (immuunsysteem, infecties etc.) geheel ontbreekt en dat veel patiënten ontevreden zijn met de huidige 'therapieën'. En toch wordt het CGT/GET-dogma te vuur en te zwaard verdedigd, bijvoorbeeld door Prof. Vogelaers (UZ Gent, CVS-netwerk Oost-/West-Vlaanderen).

Prof. Van Houdenhove poneert de stelling dat de 'scholenstrijd' een oplossing in de weg staat. Echter, als een hele klas, in dit geval aanhangers van de psychosociale 'school' een onvoldoende krijgt, lijkt bescheidenheid op zijn plaats. Het verwijt aan patiënten dat zij op eigen kosten een alternatieve oplossing zoeken en 'met open ogen in de val lopen van de loze beloften en het heilloze geëxperimenteer van som-



▲ Stress speelt slechts een beperkte rol bij het ontstaan van ME en CVS.

mige behandelaars', is in essentie eigenlijk een zelfverwijt: de referentiecentra hebben vele loze beloften gedaan en hun experiment is heilloos gebleken.

Zoals Marc Moens met reden constateert kan het budget dat nu al jarenlang in de CVS-centra gepompt wordt, heel veel nuttiger geïnvesteerd kan worden.

Alle betrokken partijen geven aan het belang van de ME/CVS-patiënt centraal te stellen. De vraag is dan waarom er niet geluisterd wordt naar de hoofdrolspelers van deze soap, als zij bij herhaling aangeven

dat de huidige therapieën niet werken of de klachten doen verergeren (9) en het CVS-netwerk Oost- en West-Vlaanderen en anderen hun patiëntonvriendelijke koers voortzetten.

Dagelijks overlijden jonge mensen (10) aan de gevolgen van deze ernstige ziekte, die volkomen onterecht afgedaan wordt als 'chronische vermoeidheid'. Het is hoog tijd voor een nieuwe koers. ♦

Frank Twisk MBA BEd BEc

## Tussentitels van de redactie.

1. Ridsdale L, Hurley M, King M, McCrone P, Donaldson N. The effect of counselling, graded exercise and usual care for people with chronic fatigue in primary care: a randomized trial. *Psychol Med.* 2012. doi: 10.1017/S0033291712000256.
2. White PD, Goldsmith KA, Johnson AL, Potts L, Walwyn R, DeCesare JC, et al. Comparison of adaptive pacing therapy, cognitive behaviour therapy, graded exercise therapy, and specialist medical care for chronic fatigue syndrome (PACE): a randomised trial. *The Lancet.* 2011; 377(9768): 823-836. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60096-2.
3. Twisk FNM, Maes M. A review on cognitive behavioral therapy (CBT) and graded exercise therapy (GET) in myalgic encephalomyelitis (ME) / chronic fatigue syndrome (CFS): CBT/GET is not only ineffective and not evidence-based, but also potentially harmful for many patients. *Neuro Endocrinol Lett.* 2009; 30(3): 284-299.
4. Núñez M, Fernández-Solà J, Nuñez E, Fernández-Huerta JM, Godás-Sieso T, Gomez-Gil E. Health-related quality of life in patients with chronic fatigue syndrome: group cognitive behavioural therapy and graded exercise versus usual treatment. A randomised controlled trial with 1 year of follow-up. *Clin Rheumatol.* 2011; 30(3): 381-389. doi: 10.1007/s10067-010-1677-y.
5. De Becker P, McGregor N, de Meirleir K. Possible triggers and mode of onset of chronic fatigue syndrome. *Journal of Chronic Fatigue Syndrome.* 2002; 10(2): 3-18. doi: 10.1300/J092v10n02.
6. Maes M, Twisk FNM. Chronic fatigue syndrome: Harvey and Wessely's (bio)psychosocial model versus a bio(psychosocial) model based on inflammatory and oxidative and nitrosative stress pathways. *BMC Medicine.* 2010; 8: 35. doi: 10.1186/1741-7015-8-35.
7. Maes M, Twisk FNM, Kubera M, Ringel K. Evidence for inflammation and activation of cell-mediated immunity in myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome (ME/CFS): increased interleukin-1, tumor necrosis factor- $\alpha$ , PMN-elastase, lysozyme and neopterin. *J Affect Disord.* 2012; 136(3): 933-939. doi: 10.1016/j.jad.2011.09.010.
8. Maes M, Twisk FNM, Kubera M, Ringel K, Leunis JC, Gelfard M. Increased IgA responses to the LPS of commensal bacteria is associated with inflammation and activation of cell-mediated immunity in chronic fatigue syndrome. *J Affect Disord.* 2012; 136(3): 909-917. doi: 10.1016/j.jad.2011.09.010.
9. Twisk FNM, Arnoldus RJW, Maes M. ME/CVS, de psychotherapeut en de (on)macht van het evidence-beest. *Tijdschr Psychother.* 2011; 37(4): 233-258.
10. Bowler K. Complications from ME led to death of teenager. *Burton Mail.* 31 maart 2012. <http://www.burtonmail.co.uk/News/Complications-from-ME-led-to-death-of-teenager-30032012.htm>.