

Belgische Senaat

Gewone Zitting 2012-2013

Sociale Aangelegenheden

Dinsdag 22 januari 2013

Namiddagvergadering

Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «het conflict tussen het RIZIV en een arts die opkomt voor patiënten met chronisch vermoeidheidssyndroom» (nr. 5-2799)

De heer Bert Anciaux (sp.a). – Op 4 december jongstleden hielden patiënten van een arts, gespecialiseerd in CVS, een stille mars aan het algemeen ziekenhuis van Vilvoorde. Dit protest richtte zich onder meer tegen het RIZIV, dat de ziekenhuizen systematisch onder druk zet om niet samen te werken met deze arts die opkomt voor patiënten die even systematisch door andere artsen en ziekenhuizen worden doorgestuurd. Blijkbaar zou deze arts ook worden bedreigd met een monsterboete. CVS-patiënten, verenigd in een zelfhulpgroep, protesteren al heel lang tegen de wijze waarop de Belgische gezondheidszorg met hen omspringt. Al eerder ondervroeg ik de minister hierover. Het is daarom niet verwonderlijk dat deze patiënten zich zeer solidair opstellen met een van de weinige artsen die hen ernstig neemt.

CVS vormt voor de mensen die eraan lijden, een probleem. Ik probeer me in deze materie te verdiepen. Ik weet dat er *believers* en *nonbelievers* zijn en dat sommige artsen zich bijzonder negatief opstellen tegenover patiënten met dit syndroom, maar men mag de artsen die deze ziekte wel ernstig nemen niet koeioneren.

Kan de minister begrip opbrengen voor de CVS-patiënten die het opnemen voor de betrokken arts? Hoe evalueert de minister de klacht van de CVS-patiënten over de wijze waarop het RIZIV deze arts behandelt. We zouden zelfs kunnen spreken van een ware heksenjacht?

Hoe kan de minister de hardnekkige en toch wel relevante klacht weerleggen dat CVS door onze gezondheidszorg nog steeds als een geestesziekte en niet als een lichamelijke ziekte wordt gecatalogeerd? Dat standpunt gaat in tegen de besluiten en aanbevelingen van internationale medische fora en heeft ingrijpende, negatieve gevolgen voor de patiënten.

De heer Louis Ide (N-VA). – De heer Anciaux doelt op twee artsen die door het RIZIV veroordeeld werden tot het betalen van 637.000 euro voor het onwettig voorschrijven van testen en therapieën. Elke zaak heeft twee kanten. De artsen hadden de goedkeuring moeten krijgen van de adviserend geneesheer. Dat is niet gebeurd en daarom gaat het volgens mij om een gedeelde verantwoordelijkheid. Het RIZIV had daarenboven vroeger moeten optreden. Dit standpunt staat evenwel los van de inhoud van de vraag.

Patiënten met CVS willen ernstig worden genomen en hebben vaak de indruk dat ze in de kou blijven staan, omdat er niet naar hen geluisterd wordt. We mogen echter niet alles willen labelen als een puur fysieke aandoening. De jongste medische inzichten gaan ervan uit dat CVS zowel een fysieke als een sociale en psychische aandoening is. Aanvankelijk dacht men dat CVS werd veroorzaakt door een virus, maar die studies werden inmiddels ontkracht. Er is dus geen oorzakelijk patogeen agens.

Een van de aspecten die wel degelijk worden onderschat, is dat vele mensen met CVS onvoldoende worden onderzocht op schildklierproblematiek en andere problemen, waardoor men alsnog een fysieke aandoening zou kunnen detecteren die men heeft gemist binnen de

patiëntenpopulatie van het CVS.

Er bestaat een medische consensus over het bio-psychisch en fysiek model. We mogen de opgebouwde expertise van de referentiecentra niet zomaar weggooien. Patiënten met CVS moeten zo snel mogelijk worden gedetecteerd. Als die detectie binnen zes maanden gebeurt, en liefst zelfs binnen vier maanden, is de kans op genezing groot. De referentiecentra zijn in bijzonder moeilijke omstandigheden van start gegaan. Ze werden immers geconfronteerd met patiënten die al twee of drie jaar kampten met die aanslepende ziekte. Dan is het bijzonder moeilijk om succes te boeken.

Met andere woorden, de problematiek van CVS moet genuanceerd worden benaderd; nu gebeurt dat nog altijd te veel zwart/wit. We moeten goed opletten ons niet voor de kar te laten spannen van zorgverstrekkers die patiënten heel dure therapieën voorstellen die niet werken.

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – Ik ben op de hoogte van de stille mars van 4 december 2012, waarvan sprake.

Het RIZIV ontkent formeel de aantijging als zouden ziekenhuizen systematisch onder druk worden gezet om niet samen te werken met de arts in kwestie, die gespecialiseerd is in de behandeling van CVS. Het onderzoek van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV beperkte zich uitsluitend tot de naleving van de terugbetalingsvoorwaarden die in de reglementering opgenomen zijn, wat tot de bevoegdheden van deze dienst behoort. Van een heksenjacht is geen sprake. Het onderzoek en de procedures verliepen binnen de wettelijke bepalingen. Er werden ernstige inbreuken vastgesteld die hebben geleid tot de terugvordering van een groot bedrag, dat onterecht werd uitgekeerd door de ziekteverzekering. Een bijkomende geldboete werd niet opgelegd. De betrokken arts heeft zijn rechten van verdediging kunnen aanwenden. Hij heeft zijn zaak voor de Kamer van beroep gebracht, waarna hij een administratief cassatieberoep heeft ingesteld bij de Raad van State, dat niet werd ingewilligd. De beslissing is inmiddels definitief.

Ik heb al vaak weerlegd dat het RIZIV een standpunt inneemt over de oorsprong van de CVS-symptomen. Die oorsprong is nog niet bekend, zoals blijkt uit de literatuurstudie die het Kenniscentrum heeft uitgevoerd op basis van de publicaties over het internationaal, wetenschappelijk onderzoek naar CVS.

De behandelingen voor CVS die in de referentiecentra werden terugbetaald, zijn geen behandelingen die de oorzaak van de klachten wegnemen. Een dergelijke behandeling bestaat nog niet, precies omdat de oorzaak nog niet bekend is. De behandelingen die in de referentiecentra werden terugbetaald, maken deel uit van een multidisciplinaire behandelingswijze, waarbij de lichamelijke, psychische en sociale factoren van de getroffen patiënten tegelijkertijd en als even belangrijk worden beschouwd. De meeste deskundigen wijten het chronisch vermoeidheidssyndroom thans aan organische en psychische factoren.

Het RIZIV heeft, in samenwerking met mijn kabinet, nieuwe maatregelen uitgewerkt die rekening houden met de aanbevelingen van het KCE. Het beheerscomité van het RIZIV heeft de conceptuele nota goedgekeurd op 14 januari van dit jaar en het College van geneesheren-directeurs zal de reglementaire basis hieromtrent weldra opstellen. Deze maatregelen moeten het zorgaanbod van de referentiecentra handhaven, de toegankelijkheid ervan vergroten en de verhouding tussen de kosten en het rendement verbeteren door de bijdrage van zowel de eerste lijn als de tweede lijn aan de zorgverlening te verhogen.

Sta me toe de nieuwe maatregelen bondig te omschrijven: oprichting van interdisciplinaire diagnosecentra in verschillende ziekenhuizen; terugbetaling van de individuele cognitieve gedragstherapie buiten de centra, in de eerste lijn, via cheques die de centra aan de patiënten geven; graduele oefentherapie buiten de centra in eerste lijn, met inschrijving op de Fb-lijst op voorschrift door een diagnosecentrum.

Voor 2013 wordt voor de oprichting van centra en voor de terugbetaling van de individuele cognitieve gedragstherapie 2,3 miljoen euro uitgetrokken. De door de kinesitherapeuten

verstrekke graduele oefentherapie zal op basis van de nomenclatuur worden terugbetaald.

De heer Bert Anciaux (sp.a). – Ik weet dat ik me op glad ijs begeef. Ik ben geen deskundige, arts of psycholoog. Ik ontmoet alleen geregeld mensen met CVS die zich in onze overigens goed functionerende gezondheidszorg terecht of onterecht in de steek gelaten voelen. We mogen niet te snel oordelen dat de enkele artsen waarin die mensen vertrouwen hebben, profiteurs of kwakzalvers zijn. In de geschiedenis werden nieuwe geesten ook eerst vaak als ketters afgeschilderd, maar toch liggen ze aan de oorsprong van nieuwe wegen. Zonder enige twijfel gaat het om een mengeling van een biopsychische en fysieke aandoening. Bovendien valt het uitzonderlijk wel eens voor dat het RIZIV zich vergist.

Vanzelfsprekend moet een minister voortgaan op het RIZIV. We mogen er niet zomaar van uitgaan dat er een complot of een heksenjacht tegen bepaalde artsen is, maar misschien wordt het wel als dusdanig aan gevoeld. Allicht kan de minister dan bemiddelend optreden. Ik weet wel dat ze aan de problematiek van het CVS al veel tijd heeft besteed, maar ik acht het van wezenlijk belang dat die patiënten een gevoel van erkenning en herkenning krijgen. Daarom steek ik mijn nek uit, in de hoop dat de minister mijn bezorgdheid deelt.