

Geldkraan mogelijk dicht voor CVS-centra

Als de vijf referentiecentra voor het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) niet drastisch het roer omgooien, draai de geldkraan dan dicht. Dat adviseert het Kenniscentrum aan de Hoge Gezondheidsraad die weldra moet beslissen of de centra verder gefinancierd blijven.

Ons land telt naar schatting 20.000 tot 25.000 CVS-liders. Die worden opgevangen in vier centra voor volwassen en één voor jongeren tot 18 jaar (AZ VUB). De centra werken uitsluitend op verwijzing van huisartsen.

In 2002 sloot het Riziv een overeenkomst met de vijf universitaire CVS-centra. Die 'conventie' loopt in principe af op 30 september maar wordt voorlopig nog met zes maanden verlengd. Hoe het daarna verder moet, hangt af van de Hoge Gezondheidsraad. En die laat zich daarbij leiden door het wetenschappelijke oordeel van het KCE.

Geen meerwaarde

Tot nog toe trok het Riziv voor de financiering van de centra jaarlijks 1,7 miljoen euro uit. De centra mochten drie types van forfaits aanrekenen, waarvan er twee bedoeld zijn om de centra aan te moedigen de huisarts bij de begeleiding te betrekken. Maar hoewel de CVS-centra bijna steeds de diagnose van de huisarts bevestigen, verdwijnt de huisarts nadien uit beeld.

Huisarts verdwijnt te snel uit beeld

Het verwijt dat huisartsen onvoldoende worden ingeschakeld stond al te lezen in het eerste evaluatierapport, over de periode 2002-2004. Dat rapport, dat het Kenniscentrum eind 2006 uitbracht, was vernietigend

voor de vijf centra. "Ze bieden voor de opvang en behandeling van CVS-liders amper een meerwaarde", was de conclusie.

De fysieke revalidatie in de centra verloopt beduidend minder goed dan verhoopt op basis van de beschikbare evidence based studies, stelden de onderzoekers vast. Ook de resultaten van de cognitieve gedragstherapie laten te wensen over. De centra slagen er niet in hun patiënten sociaal te reintegreren. Er zijn ook enorme wachtlijsten.

Nu, twee jaar later, stelt een nieuw onderzoek vast dat er geen

verbetering is. Het Kenniscentrum beveelt daarom aan de geldkraan naar de centra dicht te draaien als die niet bereid zijn het roer drastisch om te gooien. De financiering voortzetten kan alleen onder strikte voorwaarden. De



De centra slagen er niet in hun patiënten sociaal te reintegreren.

CVS-centra moeten om te beginnen een 'getrapte zorgorganisatie' uitbouwen. Hun belangrijkste missie in dat samenwerkingsverband is de eerste lijn te ondersteunen.

Experiment

Huisartsen, kinesisten en psychologen op de eerste lijn moeten volgens het KCE een centrale rol krijgen bij de opvang van CVS-patiënten. Ze worden geacht samen te werken met een nabijgelegen tweedelijnscentrum en een referentiecentrum. Die geïchelonnerde aanpak zou best in een eerste fase uitgetest worden in een experiment.

Het KCE stelt nog andere voorwaarden om de geldkraan open te houden. Omdat vroegtijdige begeleiding van CVS meer kans geeft op een normaal leven en maatschappelijke reïntegratie is het aangewezen elke patiënt te begeleiden van zodra de diagnose van CVS vermoed wordt. Er is ook nood aan meer ruimte voor individuele therapie, naast groepstherapie.

Het Kenniscentrum dringt daarnaast ook aan op een systematische registratie van CVS-gegevens en een studie naar de kosteneffectiviteit van de verschillende therapieën.

Peter Backx

peter.backx@be.cmpmedica.com