

OPEN BRIEF AAN:

Dr. Mark Waer, Rector

Katholieke Universiteit Leuven

Oude Markt 13

3000 Leuven

Dr. Guy Mannaerts, Voorzitter Bestuurscomité

Dr. Johan Kips, Gedelegeerd Bestuurder, Directiecomité

UZ Leuven, Netwerkziekenhuizen

Herestraat 49

3000 Leuven

Antwerpen, 11 November 2009,

Re: Eis tot opheffing en sluiting van uw CVS-referentiecentra

Mijnheer de Rector, Mijnheer de Directeur, Mijnheer de Bestuurder,

Uit de evaluaties van het KCE en het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering blijkt zonneklaar dat de Belgische CVS-referentiecentra hebben gefaald: de CGT/GET

aanpak is niet effectief gebleken. Ook de vorige Minister van Volksgezondheid Demotte diende toe te geven dat CBT/GET geen curatieve therapie is (Twisk en Maes, 2009).

Meer nog, de objectieve beoordelingscriteria onderbouwen de stelling dat veel patiënten er in Uw CVS-referentiecentra op achteruit gaan: de gemiddelde arbeidsparticipatie van patiënten neemt zelfs af na de “rehabilitatiebehandeling” gebaseerd op CGT/GET.

We hebben aangetoond dat patiënten die in de CVS-referentiecentra, en derhalve ook die in Leuven, “behandeld” worden met CGT/GET eigenlijk lijden aan een zwaar, invaliderende, organische ziekte, gekenmerkt door talrijke biologische stoornissen vastgesteld in bloed en urine (Maes en Twisk, 2009a). Uw referentiecentrum slaagt er kennelijk niet in en/of weigert om deze organische afwijkingen op te sporen.

Uit overzichtsartikelen (Twisk en Maes, 2009; Maes en Twisk, 2009a) blijkt dat de aan Uw universiteit toegepaste CGT/GET-aanpak elke wetenschappelijke onderbouwing ontbeert en zelfs contraproductief is. De toestand van veel ME/CVS-patiënten verslechtert, omdat inspanning en dus zeker Uw “revalidatieprogramma's” de pathofysiologische afwijkingen nog verder doen toenemen (Twisk en Maes, 2009).

Niettegenstaande de vaststelling dat U op de hoogte bent of zou moeten zijn van het feit dat de door Uw referentiecentrum gepropageerde en toegepaste aanpak van ME/CVS-patiënten nutteloos is en vaak zelfs de patiënt verdere schade toebrengt, wordt de CGT/GET-koers gewoon verder voortgezet. Dit is in flagrante strijd met de deontologie van de geneeskundige codeleer en is zelfs zeer onethisch.

Ondanks dat Uw medewerkers, zoals dr. van Houdenhove, op de hoogte zijn van het gegeven dat de door hen vurig uitgedragen en toegepaste aanpak nutteloos is en de gezondheidstoestand van veel patiënten verder doet verslechteren, publiceren ze dat CGT/GET "veelbelovende resultaten" toont en dat CGT/GET de enige afdoende "behandeling" is voor ME/CVS (van Houdenhove and Luyten, 2009).

Dr. van Houdenhove, de Belgische beleidsmaker, is van mening dat toekomstig onderzoek over ME/CVS zich nog meer moet toespitsen op CGT/GET (van Houdenhove en Luyten, 2009). Blijkbaar vindt hij dat er nog niet voldoende overheidsgeld is verspild aan een aanpak die niet alleen ineffectief is, maar zelfs potentieel schadelijk voor veel patiënten.

De zwabberkoers van dr. van Houdenhove uit zich onder meer in het feit dat hij in hetzelfde jaar als waarin hij CGT/GET voorstelt als de enige ware aanpak voor ME/CVS (Van Houdenhove en Luyten, 2009), hij in een ander tijdschrift aanbeveelt dat onderzoek zich in de toekomst zou moeten toespitsen op stoornissen in het afweersysteem (van Houdenhove en Heijnen, 2009). Hierbij haalt hij zijn inspiratie uit ... onderzoek naar ontstekingen bij depressies. Dr. van Houdenhove interpreteert de bestaande inzichten verkeerd en misbruikt hierbij de ontstekingstheorie van depressies, zoals ik kan weten, aangezien ik de grondlegger ben van die theorie (Maes et al., 2009; Maes en Twisk, 2009b).

Erger nog, dr. van Houdenhove "vergeet" te verwijzen naar de meer dan 4.000 studies, waaronder genexpressie-studies, die aantonen dat ontstekingen, immuundysfunctie, infecties, oxidatieve stress, auto-immuniteit, mitochondriale disfunctie, etc. de hoofdrol vertolken in de organische verklaring voor ME/CVS (Maes, 2009). Dr. van Houdenhove "vergeet" te refereren aan de diermodel-experimenten van ME/CVS die eveneens bewijzen dat

ontstekingen en oxidatieve stress veel typische ME/CVS-klachten veroorzaken (Maes, 2009). Dr. van Houdenhove “vergeet” te wijzen naar succesvolle medische behandelingen van subgroepen van ME/CVS-patiënten (Maes, 2009; Maes en Twisk, 2009b). Dit soort “citatie-amnesie” is niet alleen onwetenschappelijk, maar vormt tevens een vrijgeleide om ME/CVS-patiënten een biomedische diagnose en behandeling aan Uw CVS-referentiecentrum te onthouden (Maes en Twisk, 2009b).

Daarom eis ik dat U a) dit CVS-referentiecentrum opheft en voorgoed sluit, dan wel minstens er bij de bevoegde minister op aandringt om het referentiecentrum te sluiten en b) dr. van Houdenhove onder curatele plaatst, dan wel hem minstens belet onzin en onwaarheden te publiceren, en mij hierover in te lichten bij gebreke waarvan we U na een maand zullen dagvaarden wegens de medisch-onethische behandelingen van patiënten in Uw CVS-referentiecentrum.

Michael Maes, M.D., Ph.D.

www.michaelmaes.com

crc.mh@telenet.be

Referenties.

Maes, M. (2009). Inflammatory and oxidative & nitrosative stress (IO&NS) pathways underpinning chronic fatigue, somatization and psychosomatic symptoms. *Curr Opinion Psychiatry*. 22(1), 75-83.

Maes, M., Twisk, F.N.M. (2009a). Chronic Fatigue Syndrome: la bête noire of the Belgian Health Care System. *Neuro Endocrinol Lett.* 30(3), 300-311.

Maes, M., Twisk, F.N.M. (2009b). Reaction on 'Chronic fatigue syndrome: a psychoneuroimmunological perspective' (1). *Tijdschr Psychiatr.* 51(10), 783-784; author reply 784-786.

Maes, M., Yirmiya, R., Noraberg, J., Brene, S., Hibbeln, J., Perini, G., Kubera, M., Bob, P., Lerer, B., Maj, M. (2009). The inflammatory & neurodegenerative (I&ND) hypothesis of depression: leads for future research and new drug developments in depression. *Metab Brain Dis.* 24(1), 27-53.

Twisk, F.N.M., Maes, M. (2009). 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 with ME/CFS. *Neuro Endocrinol Lett.* 30(3), 284-299.

van Houdenhove B, Heijnen CJ (2009). Chronic fatigue syndrome: a psychoneuroimmunological perspective.. *Tijdschr Psychiatr.* 51(8), 603-610.

van Houdenhove, B., Luyten, P. (2009). Treatment of chronic fatigue syndrome: how to find a 'new equilibrium'? *Patient Educ Couns.* 77(2), 153-154.