

[Geef tekst op]

Aan: Dhr. N. Hoogers
Voorzitter divisie Zorg en Gezondheid Achmea
Dellaertweg 1
2316 WZ Leiden

Onderwerp: - Verzekerde zorg voor ME/CVS-patiënten vanaf 2014,
vergoeding Cardiozorg

(vul hier plaats en datum in) , september 2013

Geachte heer Hoogers,

Het bericht, afkomstig van uw regiomanager MSZ Noord Holland mevr. V. Zevenhuizen, dat Achmea met ingang van 1 januari 2014 de contracten voor zijn zorgverzekeringen met cardioloog prof. F. Visser niet wil verlengen, is voor mij ronduit rampzalig en onbegrijpelijk.

Dr. Visser is een van de zeer weinige specialisten en de enige cardioloog in Nederland die is gespecialiseerd in ME/CVS. Bovendien is hij de enige expert op het gebied van ME/CVS van wie consulten en behandelingen vergoed worden, en daardoor een baken van hoop voor mij en vele anderen met ME.

Ik moet niet aan een situatie denken waarbij ik geen beroep meer op zijn kennis en expertise van mijn ziekte kan doen, puur om financiële redenen.

Ik hoop dan ook dat velen met mij u dit te kennen zullen geven, en u ervan doordrongen zult raken welke gevolgen een simpele maatregel zoals u die heeft aangekondigd voor een groot aantal mensen zal hebben.

Dat de zorgconsumptie van ME- en CVS-patiënten in Nederland zal afnemen, zoals u verwacht in een schrijven dat mij onder ogen is gekomen, is bezijden de waarheid. Die zal alleen maar toenemen als zorg op maat voor hen wegvalt door uw bezuinigingen.

Ik verzoek u dan ook dringend, uw besluit om met prof. Visser vanaf 1 januari 2014 geen contract meer af te sluiten te heroverwegen en terug te draaien, zodat u geen van uw diensten afhankelijke en kwetsbare groep cliënten volkomen in de kou laat staan.

Graag zie ik op korte termijn een reactie van u tegemoet.

Met vriendelijke groet,

.....
.....
.....
.....

vul hier uw naam, adres en mailadres in, en onderteken de brief.

[Geef tekst op]

Stuur alstublieft een kopie van het antwoord dat u krijgt naar info@me-cvsvereniging.nl, zodat wij op de hoogte zijn van de reacties van Achmea.

Bijlage

Toelichting: ME/CVS en cardiologie

Recent zijn internationaal drie documenten over ME/CVS en ME verschenen, een inleiding over ME/CVS van de Internationale Vereniging voor CVS/ME (IACFSME) en een inleiding plus handleiding over ME gemaakt door een internationale groep experts. [2,3,4] Deze maken duidelijk dat cardiovasculaire symptomen en aandoeningen van belang zijn voor het stellen van de diagnose ME/CVS, zowel ter bevestiging dan wel uitsluiting van de diagnose als met het oog op behandeling.

In beide documenten staat bij de diagnostiek het vaststellen van de inspanningsintolerantie ('post-exertional malaise' of 'post exertional neuroimmune exhaustion') centraal. Daarnaast worden onder andere de volgende symptomen genoemd die een rol spelen bij de bevestiging van de diagnose ME of ME/CVS: Orthostatic intolerance: neurally mediated hypotension (NMH); postural orthostatic tachycardia (POTS); light headedness; extreme pallor; palpitations (with or without cardiac arrhythmias); exertional dyspnea;

De IACFSME stelt dat de diagnose ME/CVS niet gesteld mag worden wanneer sprake is van de volgende aandoeningen: cardiomyopathy, claudication, coronary artery disease, heart valve disease, patent foramen ovale, pulmonary hypertension. Andere cardiovasculaire aandoeningen kunnen volgens de IACFS samen met ME/CVS de optreden, namelijk autonomic dysfunction, orthostatic intolerance, neurally mediated hypotension (NMH), postural orthostatic tachycardia syndrome (POTS), syncope, mitral valve prolapse.

Het moge duidelijk zijn dat de cardiologie een zeer relevant specialisme is in verband met ME/CVS.

[1] Richtlijn Diagnose, behandeling, begeleiding en beoordeling van patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS). CBO. Februari 2013.
<http://www.diliguide.nl/document/3435/file/pdf/>

[2] F Friedberg et al. ME/CFS: A Primer for Clinical Practitioners. International Association for Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis. May 2012.
<http://www.iacfsme.org/Portals/0/PDF/PrimerFinal3.pdf>

[3] Myalgic encephalomyelitis: International Consensus Criteria. Carruthers BM, van de Sande MI, De Meirleir KL, Klimas NG, Broderick G, Mitchell T, Staines D, Powles ACP, Speight N, Vallings R, Bateman L, Baumgarten-Austrheim B, Bell DS, Carlo-Stella N, Chia J, Darragh A, Jo D, Lewis D, Light AR, Marshall-Gradisnik S, Mena I, Mikovits JA, Miwa K, Murovska M, Pall ML, 27, Stevens S. Journal of Internal Medicine 2011 DOI: 10.1111/j.1365-2796.2011.02428.x.

[4] MYALGIC ENCEPHALOMYELITIS – Adult & Paediatric: International Consensus Primer for Medical Practitioners. Carruthers BM, van de Sande MI, De Meirleir KL, Klimas NG, Broderick G, Mitchell T, Staines D, Powles ACP, Speight N, Vallings R, Bateman L, Bell DS, Carlo-Stella N, Chia J, Darragh A, Gerken A, Jo D, Lewis D, Light AR, Light K, Marshall-Gradisnik S, McLaren-Howard J, Mena I, Miwa K, Murovska M, Steven S (2012)