



## Reacties op uitspraken Renckens over kwakzalverij in de reumatologie

De Nederlandse reumatologie ziet zichzelf graag als bastion van evidence-based medicine en wordt daarbij tot de absolute wereldtop gerekend. Menigeen zal dan ook vreemd hebben opgekeken toen de Vereniging tegen de Kwakzalverij de NVR in 2011 bedacht met een nominatie voor de Meester Kackadorisprijs. In de vorige editie van *Rheumatology News International* (1, 2012) lichtte dr. Cees Renckens, oud-voorzitter van genoemde vereniging, deze nominatie nog eens toe. Ook liet hij niet na reumatologen die fibromyalgie behandelen, te betitelen als '(bijna) kwakzalvers', omdat ze een niet-bestaande aandoening zouden behandelen. Hieronder zijn vier reacties verzameld op de woorden van Renckens, die zelf het (voorlopig?) laatste woord heeft met een korte nabespreking.

## "De diagnose fibromyalgie stellen kan tot betere behandeling leiden"

Wie fibromyalgie behandelt is (bijna) een kwakzalver, want hij behandelt een ziekte die niet bestaat en waar geen geneesmiddelen voor bestaan, aldus Renckens. Prof. dr. R. Geenen, psycholoog aan de Universiteit Utrecht, doet al jaren onderzoek naar fibromyalgie. Als de reguliere geneeskunde zich onvoldoende bekommert om deze patiënten, zo betoogt Geenen, worden ze juist aangemoedigd hun heil te zoeken bij alternatieve geneeskunde.

"Dr. Cees Renckens brak in het interview een lans voor mensen met fibromyalgie. Hij zegt niet de indruk te willen wekken dat deze categorie patiënten bestaat uit 'aanstellers' die eigenlijk nergens last van hebben. De meeste mensen met fibromyalgie simuleren niet; ze hebben wel degelijk pijn of zijn doodmoe, vindt hij. Desondanks pleit Renckens ervoor om de diagnose fibromyalgie af te schaffen. Een cruciaal argument is het volgende: "Als je het etiket eraf haalt, houden ze hun klachten. Maar die klachten zijn minder sterk en minder therapieresistent dan wanneer ze geen etiket hebben gekregen." Ik ben het met Renckens eens dat de diagnose fibromyalgie moet worden afgeschaft als dit inderdaad leidt tot vermindering van symptomen en een verminderde therapieresistentie. Hetzelfde geldt natuurlijk ook voor andere aandoeningen. Indien afschaffing van diagnoses als kanker, RA of diabetes leidt tot vermindering van symptomen en een betere behandeling, dan kunnen die diagnoses ook maar beter afgeschaft worden."

### Diagnose afschaffen?

"De cruciale vraag is natuurlijk of afschaffing van de diagnose fibromyalgie daadwerkelijk leidt tot een vermindering van symptomen en een beter effect van de behandeling. Mij zijn hierover geen gegevens uit onderzoek bekend. Wel zijn er aanwijzingen dat de medi-

sche kosten kunnen verminderen na het stellen van de diagnose fibromyalgie. Annemans concludeerde dat de medische kosten dalen na het stellen van de diagnose fibromyalgie.<sup>1</sup> Deze resultaten uit Engels onderzoek werden bevestigd in Frans onderzoek,<sup>2</sup> maar niet in Amerikaans onderzoek.<sup>3</sup> Nog belangrijker dan daling van zorgconsumptie is de kwestie of mensen met fibromyalgie beter worden van het krijgen van een

### Goed onderzoek

"In de Europese richtlijnen voor de omgang met fibromyalgie wordt geconcludeerd dat er op dat moment nog te weinig goed onderzoek was om tot sterke aanbevelingen over de behandeling van fibromyalgie te kunnen komen.<sup>4</sup> Goed onderzoek naar de effecten van cognitieve gedragstherapie, bewegingsinterventies en farmacologische interventies is alleen mogelijk indien sprake is van classificatie-

## "Wie zich niet geaccepteerd voelt door de reguliere gezondheidszorg, wendt zich eerder tot de alternatieve geneeskunde"

diagnose. Ik zou er voor willen pleiten om de diagnose fibromyalgie wél te handhaven. Duidelijke afspraken over de classificatie van fibromyalgie zijn nodig om goed onderzoek te kunnen doen naar de groep die als fibromyalgie wordt aangeduid in vergelijking met andere groepen, om richtlijnen voor behandeling te kunnen ontwikkelen en om te kunnen komen tot evidence-based behandelingen die gelden voor deze groep. Ik denk dus, in tegenstelling tot Renckens, dat juist het stellen van de diagnose fibromyalgie uiteindelijk tot betere behandeling kan leiden, waardoor symptomen afnemen en goed kan worden omgegaan met therapieresistentie."

criteria voor fibromyalgie. Ook de effecten van 'geruststelling' bij deze groep zouden dan onderzocht kunnen worden. Ik denk overigens dat geruststelling onvoldoende zal helpen. Geruststelling zou een interessante controle-interventie kunnen zijn voor bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie of bewegingstherapie.

Werkers in de gezondheidszorg die de diagnose fibromyalgie per se niet willen stellen, zullen waarschijnlijk minder mensen met fibromyalgie zien, maar dat wil nog niet zeggen dat daarmee de problematiek van mensen met fibromyalgie is opgelost. Mensen die zich niet geaccepteerd voelen door de reguliere gezondheidszorg en daar onvoldoende hulp krijgen voor

hun problemen, zullen zich waarschijnlijk eerder tot de alternatieve geneeskunde wenden dan mensen die wel reguliere hulp kunnen krijgen. Onderzoekers en werknemers in de reguliere gezondheidszorg die zich bekommeren om mensen met fibromyalgie voorkomen daarmee waarschijnlijk dat mensen met fibromyalgie hun heil gaan zoeken bij alternatieve genezers. Dat is iets wat ook de Vereniging tegen de Kwakzalverij zal aanspreken."

Prof. dr. R. Geenen

### Referenties

1. Annemans L, Wessely S, Spaepen E, et al. Health economic consequences related to the diagnosis of fibromyalgia syndrome. *Arthritis Rheum.* 2008;58(3):895-902.
2. Lamotte M, Maugars Y, Le Lay K, Taieb C. Health economic evaluation of outpatient management of fibromyalgia patients and the costs avoided by diagnosing fibromyalgia in France. *Clin Exp Rheumatol.* 2010;28(6 Suppl 63):S64-70.
3. Berger A, Sadosky A, Dukas EM, et al. Patterns of healthcare utilization and cost in patients with newly diagnosed fibromyalgia. *Am J Manag Care.* 2010;16(5 Suppl):S126-37.
4. Carville SF, Arendt-Nielsen S, Bliddal H, et al. EULAR evidence-based recommendations for the management of fibromyalgia syndrome. *Ann Rheum Dis.* 2008;67(4):536-41.

