

Reactie van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde:

“Wij willen benadrukken dat Nederlandse kinderartsen altijd handelen in het belang van het kind. Zij doen dit op basis van de best beschikbare medische kennis en binnen de grenzen van wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen. Deze richtlijnen worden zorgvuldig opgesteld, met aandacht voor zowel wetenschappelijk bewijs als praktijkervaring. Richtlijnen worden regelmatig aangepast op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten. Indien er nieuwe wetenschappelijke inzichten zijn die ten goede komen aan de zorg dan worden de richtlijnen aangepast. Dit gebeurt doorlopend. De huidige richtlijn voor CVS/ME bij kinderen is nog steeds actueel. Uit meerdere studies blijkt dat cognitieve gedragstherapie (CGT) voor meer dan de helft van de kinderen met CVS/ME een effectieve behandelvorm is. In deze onderzoeken is goed gemonitord of er sprake was van achteruitgang, en dit is bij kinderen die CGT kregen niet vastgesteld. Daarom vinden wij het belangrijk dat CGT als behandeloptie beschikbaar blijft. In Nederland is het principe van Samen Beslissen leidend in de medische zorg, ook bij kinderen met ME/CSV. Dit betekent dat behandeldoelen en behandelkeuzes altijd in overleg tussen arts, ouders en indien mogelijk het kind tot stand komen. Een behandeling, zoals bijvoorbeeld CGT mag nooit worden opgelegd. Het weigeren van een bepaalde behandeling, zoals CGT of GET, kan en mag niet leiden tot betrokkenheid van Veilig Thuis. Veilig Thuis wordt uitsluitend betrokken wanneer er sprake is van een redelijk vermoeden van ernstige schade of verwaarlozing, en niet vanwege meningsverschillen over behandelkeuzes binnen de bandbreedte van professionele zorg.”