

HET BESTE VAN BEIDE

Nijmeegs netwerk pleit voor integrale gezondheidszorg

De reguliere geneeskunde is niet alleenzalmakend. Alternatieve therapieën moeten een kans krijgen. Dat vindt een groep gezondheidszorgwerkers uit de regio Nijmegen. 'Wel evidence-based natuurlijk; aan kwakzalverij hebben we niets.'

JOHN EKKElBOOM

Volgens Joop de Vette, huisarts in Wijchen en René Severijnen, kinderchirurg aan het UMC St Radboud in Nijmegen, lopen we in Nederland ver achter op het gebied van de integrale gezondheidszorg. Als sprekend voorbeeld noemen zij de Verenigde Staten, waar deze vorm van geneeskunde al zo'n 25 jaar is ingeburgerd. Daar heeft de National Institutes of Health (NIH) zelfs een eigen centrum voor Complementary and Alternative Medicine (CAM). De komst van dit centrum in de jaren negentig verliep overigens niet zonder slag of stoot. Een groep wetenschappers was er fel op tegen, maar uiteindelijk kreeg senator Tom Harkin, een pleitbezorger van alternatieve geneeskunde, zijn zin. Nog steeds liggen voor- en tegenstanders met elkaar in de clinch, zo blijkt op de forumpagina's van Science in juli dit jaar. Maar het CAM-schip lijkt niet meer te keren. Ook veel grote Amerikaanse universiteiten en ziekenhuizen beschikken over aparte CAM-afdelingen en op medische faculteiten krijgt het onderwijs in bijvoorbeeld *mindfulness*, acupunctuur, chiropraxie en voedingsleer ruimschoots de aandacht.

LARIEKOEK

Sommige landen in Europa, zoals Engeland, Luxemburg, Oostenrijk, Duitsland en de Scandinavische landen, varen in het kielzog van de Verenigde Staten. Hoewel er ook in Nederland her en der mensen op dit gebied actief zijn, blijft het tot nu toe vooral beperkt tot enkele geïsoleerde initiatieven. Om de integratie van regu-

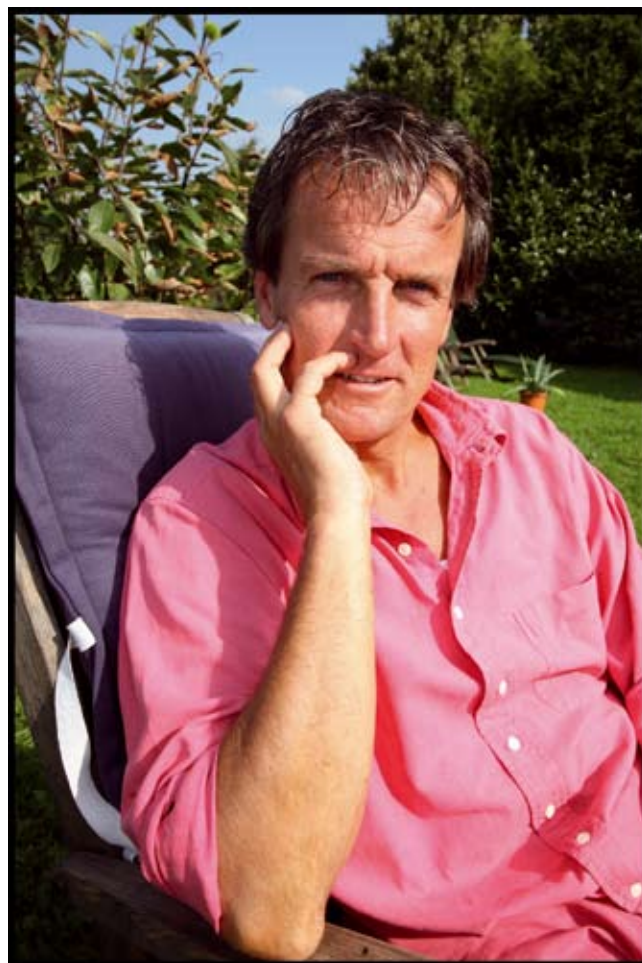
liere en alternatieve geneeskunde ook in ons land te bevorderen, besloot De Vette enkele jaren geleden een netwerk op te richten van mensen die werkzaam zijn in de reguliere gezondheidszorg en die bovendien zijn opgeleid in andere therapierichtingen. Inmiddels heeft dit geleid tot de oprichting van het Centrum Integrale Gezondheidszorg, dat zich vooralsnog beperkt tot de regio Nijmegen. De Vette hoopt dat dit initiatief in de toekomst landelijke navolging krijgt.

Tien jaar geleden moest hij niets van alternatieve geneeskunde hebben. 'Ik vond het allemaal lariekoek. Inmiddels denk ik daar anders over. De reguliere geneeskunde is niet alleenzalmakend. Zo ben ik in Zuid-Amerika in aanraking gekomen met de energie-geneeskunde van de Inca's. Als nuchtere westerling stond ik versteld van wat ze daarmee kunnen bereiken. Er is een grote wereld die ons brein niet kan waarnemen. Ik heb me er verder in verdiept en ben allerlei opleidingen gaan volgen. De integrale benadering van patiënten spreekt me erg aan.'

Volgens de Wijchense huisarts heeft de reguliere geneeskunde de mens uit het oog verloren, terwijl

veel alternatieve geneeswijzen juist het individu centraal stellen. Hij benadrukt dat de reguliere geneeskunde veel goede aspecten heeft en dat die ook dienen te worden bewaakt. Maar de arrogantie

Joop de Vette: 'Ik vond alternatieve geneeskunde lariekoek. Inmiddels denk ik daar anders over.'



ervan stuit hem tegen de borst. 'Zij stelt zichzelf boven alle andere vormen van gezondheidszorg. Alsof al het andere geen enkele waarde heeft. We moeten juist proberen de kwaliteiten van regulier en alternatief te integreren.'

SOCIALE CONTEXT

Het netwerk dat De Vette heeft opgericht bestaat momenteel uit 25 collega's uit de gezondheidszorg. Zo zit er een houdingstherapeut bij die ook haptonoom en bekkentherapeut is; een huisarts die zich heeft gespecialiseerd als acupuncturist, neuraal therapeut en proctoloog; een psycholoog die zich heeft toegelegd op de zijnsgeoriënteerde therapie; en een fysiotherapeut die zich bezighoudt met familieopstellingen. Het streven is zo veel mogelijk verschillende disciplines, zowel regulier als alternatief, bij het netwerk te betrekken.

De leden komen regelmatig bijeen om ieders werkwijze te leren kennen en patiënten te bespreken. De bedoe-

ling is uiteindelijk dat patiënten straks de integrale zorg krijgen die individueel het beste bij hen past. De Vette licht toe dat een gemiddelde huisarts met zo'n 10 procent van zijn patiënten helemaal geen raad weet vanwege klachten die moeilijk medisch zijn te definiëren.

'Die worden dan uiteindelijk vaak naar een specialist doorgestuurd voor verder onderzoek. Dat kost klauwen

tegie. Na de therapie volgt een evaluatie door de intaker en de behandelaars.

Een volgende wens van De Vette is dat het netwerk aansluiting vindt bij een universitair centrum. 'Wij kunnen wetenschappers voorzien van informatie en zij kunnen wetenschappelijk onderzoek doen waar wij weer baat bij hebben. Want wat wij nastreven, is uiteraard integrale geneeskunde die evidence-based

'Huisarts weet met zo'n 10 procent van zijn patiënten helemaal geen raad'

met geld. Daar ligt voor ons een taak. Met veel goedkopere en minder schadelijke behandelingen kunnen we wellicht iets voor die specifieke groep patiënten betekenen. Dat weet ik, omdat ik zelf als huisarts al zo werk. Bij mij krijgen ook de psyche, het spirituele en de sociale context de volle aandacht. Soms stuur ik mensen door voor bijvoorbeeld groepstraining, familieopstelling of acupunctuur. Een ideale huisarts is voor mij een arts met een poortwachtersfunctie voor zowel regulier als alternatief.'

MILLECAM-DEBACLE

Het netwerk, dat nog in de kinderschoenen staat, begint langzaam zijn vruchten af te werpen. De bedoeling is dat huisartsen in de regio Nijmegen patiënten met ondefinieerbare klachten voortaan doorverwijzen naar een intaker. Op dit moment zijn er drie intakeartsen, onder wie De Vette. Zo'n arts bekijkt tijdens een gesprek van één tot anderhalf uur of een probleem regulier of alternatief moet worden aangepakt. Dit om een Millecam-debacle te voorkomen, zegt De Vette. Die arts maakt daar vervolgens een verslag van en bespreekt dit met een intakecommissie. Deze bestaat uit drie netwerkleden met een wisselende samenstelling, afhankelijk van wat de intaker denkt dat zinvol is. De commissie bepaalt uiteindelijk de behandelstra-

is. Je moet aantonen dat wat je doet, ook zinvol medisch handelen is. Aan kwakzalverij hebben we niets.'

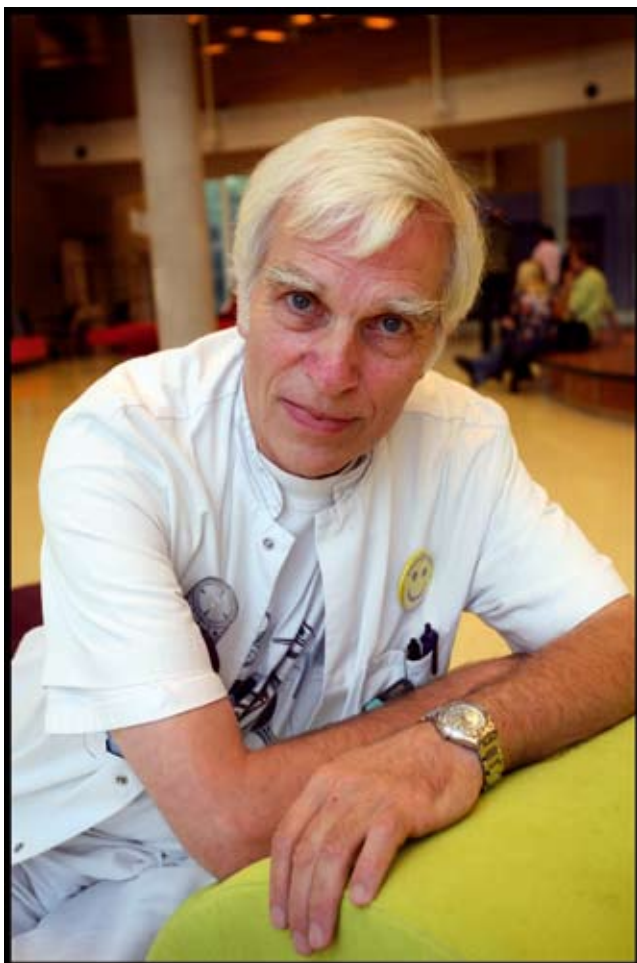
Deze wens van De Vette sluit mooi aan op de plannen van Severijnen. Beiden kennen elkaar uit het reguliere circuit en kwamen via een Ayurvedische therapeut op de hoogte van hun gemeenschappelijke interesse. De kinderchirurg wil in navolging van de Verenigde Staten een centrum voor integratieve geneeskunde en complementaire zorg oprichten aan het UMC St Radboud. Zo'n centrum in een academisch ziekenhuis is volgens hem uniek in Nederland.

Zijn idee is om in eerste instantie de complementaire therapieën die al in het Nijmeegse ziekenhuis worden toegepast - 'volgens het NIH is iets alternatief als het nog niet door regulier is erkend' - voor de buitenwereld kenbaar te maken, zodat patiënten weten dat die mogelijkheden er zijn. 'Complementaire zorg moet zó gewoon worden, dat deze één geheel vormt met de reguliere geneeskunde in de behandelingsmogelijkheden. Er is in het UMC St Radboud al een aantal initiatieven op dit gebied, maar vreemd genoeg komt vrijwel niemand ervoor uit. Voor mijn gevoel willen medici niet toegeven dat ze met hun chirurgische en farmacologische aanpak soms onvoldoende oplossen. Ik wil die initiatieven in kaart brengen en duidelijker aanbieden aan patiënten.'

ACUPUNCTUUR

Severijnen noemt enkele voorbeelden van therapieën in Nijmegen die afwijken van de standaardprogramma's in reguliere ziekenhuizen. Een daarvan is de biopsychosociale aanpak van kinderen die zonder anus worden geboren en na het aanleggen van een anus defecatieproblemen krijgen. Derge- >>

René Severijnen: 'Medici willen niet toegeven dat ze met hun chirurgische en farmacologische aanpak soms onvoldoende oplossen.'



BEELD: DIE BEELDREDAKTIE ERK VAN T'HOULANAAR



BEELD: PHOTOS.COM

<< lijke kinderen worden in het UMC St Radboud al vele jaren samen met een psycholoog en fysiotherapeut met succes behandeld, terwijl deze patiënten anders iedere dag met een slang moeten worden gespoeld. Een ander voorbeeld is het gebruik van acupunctuur tijdens anesthesie. Met deze aanpak, waarover het Nijmeegse ziekenhuis al meer dan vijftien jaar geleden publiceerde, kan de hoeveelheid anesthesiemiddelen worden gereduceerd.

Severijnen geeft als laatste voorbeelden de toepassing van de Macedonische methode bij posttraumatische dystrofie en de behandeling van depressies met de Mindfulness Based Cognitive Therapy, gebaseerd op een boeddhistische meditatietechniek. De nieuwe hoogleraar psychiatrie prof. dr. Anne Speckens van het UMC St Radboud past deze toe bij depressieve patiënten en doet er tevens onderzoek naar. Severijnen: 'Uit onderzoek is gebleken dat na deze aandachtgerichte cognitieve therapie 40 procent van de depressieve patiënten een recidief krijgt. Bij medicatie is dat maar liefst 60 tot 80 procent. Toch blijkt het op veel plaatsen moeite te kosten deze therapie in te voeren, terwijl *mindfulness* wel degelijk evidence-based is. De rol van de geest wordt miskend in onze gezondheidszorg en ook de rol van de patiënt zelf. De patiënt moet samen met de dokter veel meer zijn verantwoordelijkheid nemen voor zijn eigen welzijn.'

BOSJE LAVENDEL

Het nieuwe centrum als onderdeel van het ziekenhuis zoals Severijnen dat voor ogen heeft, zou oktober volgend jaar van start moeten gaan. Een mooie gelegenheid, vindt hij, omdat hij dan als kinderchirurg met pensioen gaat om zich daarna nog vijf tot tien jaar volledig op dat centrum te kunnen concentreren. Dat krijgt in de loop der jaren drie taken: onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg. Studenten zouden volgens hem al in een vroeg stadium van hun studie met integratieve gezondheidszorg in aanraking moeten komen. Tevens pleit hij ervoor dat ook ziekenhuismedewerkers hierin worden bijgeschoold, zodat zij weten welke mogelijkheden er zijn.

Verder zou hij onderzoek willen doen. Hij noemt als voorbeeld de

aromatherapie. 'Er wordt beweerd dat met een bosje lavendel op tafel in een verpleeghuis de hoeveelheid benodigde slaaptabletten met de helft gereduceerd kan worden. Het zou interessant zijn om deze bevindingen evidence-based te controleren.'

Bij patiëntenzorg denkt de kinderchirurg in eerste instantie aan Mindfulness Based Cognitive Therapy, yoga, meditatie, beweging en voeding. 'Over voeding wordt in Nederland veel gepraat, maar de meeste artsen weten er te weinig vanaf. Onze kennis blijft beperkt tot de schijf van vijf en wat vezels. We kunnen op dit gebied nog ontzettend veel leren

en noemt ze innovatief. Op Vissers' afdeling worden al body-mind-technieken ingezet bij pijnpatiënten die onvoldoende reageren op de klassieke behandeling.

Als hoogleraar vindt Vissers het zijn plicht om nieuwe therapieën - ook complementaire - een kans te geven, maar dan moeten ze tevoren wel kritisch worden onderzocht. 'We moeten zoeken naar een sterk bewijs van effectiviteit. Op die manier kun je ze ook in het zorgstelsel een plek geven. Een zorgverzekeraar zal een therapie niet financieren waarvan niet is bewezen dat die beter werkt dan geen behandeling bij een controlegroep. We moeten overigens ook oppassen en

'Onze kennis blijft beperkt tot de schijf van vijf en wat vezels'

van de Ayurveda en de oude Chinese en Tibetaanse geneeskunde. Ik wil een voedingsdeskundige in huis halen die patiënten ook daarover advies kan geven. Verder denken we hier met een groep, bestaande uit diëtisten, gastro-enterologen en een microbioloog, na over de toepassing van probiotica bij darmstoornissen. Dat onderwerp sluit aan bij mijn promotie enkele jaren geleden. We willen wetenschappelijk bewijzen hoe en waarom probiotica werken.' Severijnen vindt dat de reguliere geneeskunde de basis moet blijven van onze gezondheidszorg. Daarom is het volgens hem belangrijk dat juist artsen openstaan voor complementaire geneeswijzen. 'Zij moeten bereid zijn toe te geven dat zij niet alles weten en patiënten, waar nodig, doorverwijzen naar bijvoorbeeld een Ayurvedische dokter, een regressie-therapeut of het centrum van Joop de Vette.'

EFFECTIVITEIT

Hij heeft de indruk dat op alle afdelingen van het ziekenhuis wel iemand rondloopt met een dergelijke instelling. Een van hen is Kris Vissers, hoogleraar palliatieve zorg en een van de weinige artsen in het ziekenhuis die van de plannen van Severijnen op de hoogte blijkt te zijn. Hij zegt gecharmeerd te zijn van die plannen

patiënten beschermen. Enkele jaren geleden kwam aan het licht dat het gebruik van Chinese kruiden voor vermagering leidde tot nierinsufficiëntie met nierdialyse tot gevolg. Zo'n drama mag zich niet meer herhalen. Alle therapieën, regulier of complementair, moeten veilig zijn en liefst evidence-based.'

Ook Wim Dekkers, universitair hoofddocent van de afdeling Ethiek van het UMC St Radboud, benadrukt dat het project van Severijnen binnen de gangbare kaders van evidence-based medicine moet blijven. 'Dat is het interessante van dit project. Er zijn in het verleden tal van alternatieve stromingen binnen de gezondheidszorg geweest - denk aan de humanistische, antroposofische en antropologische en integrale geneeskunde - maar nu wordt voor het eerst de term evidence-based gebezigd. Wel ben ik bang dat dit initiatief op één hoop wordt gegooid met de zoveelste poging weer iets alternatiefs binnen te halen, terwijl Severijnen vooral de complementaire vormen die al binnen de reguliere geneeskunde worden toegepast, wil bundelen. Voor die valkuil zal hij moeten waken. Alle vormen van geneeskunde moeten met dezelfde wetenschappelijke criteria worden beoordeeld.' ■

John Ekkelboom,
journalist