

Poli voor geïntegreerde kindergeneeskunde in Slotervaart

Regulier-plus zoekt de consensus

I.A. von Rosenstiel,
kinderarts, hoofd afd. Kinder-
geneeskunde, Slotervaart-
ziekenhuis Amsterdam

K.M. Bongers,
chirurg, afd. Kindergenees-
kunde, Slotervaartziekenhuis

W. Schats,
hoofd medische bibliotheek,
Slotervaartziekenhuis

M.L. Scholtens,
natuurgeneeskundig therapeut,
Amsterdam

Correspondentieadres:
ines.vonrosenstiel@slz.nl
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Kinderartsen werken samen met natuurgeneeskundigen in het spreekuur voor *integrative medicine* (IM) van het Slotervaartziekenhuis. Deze aanpak – ‘regulier-plus’ – vergroot de keuzeruimte voor de patiënt, terwijl werkzaamheid en veiligheid de leidraad blijven.

Innoveren is vaak combineren. Dat is een reden om samenwerking met partijen buiten de reguliere zorgketen te stimuleren. Deze samenwerking doet recht aan de gezamenlijke drijfveer om de zorg voor de patiënt nog beter te regelen.

Vanuit deze gedachte zette de afdeling Kindergeneeskunde van het Slotervaartziekenhuis in Amsterdam in oktober 2007 een poliklinisch spreekuur op voor *integrative medicine* (IM). Met deze vernieuwing speelde de afdeling in op de

behoefte van ouders aan deskundig advies over aanvullende behandelingen. Daarnaast past het spreekuur bij de in 2003 ingezette, ziekenhuisbrede implementatie van de IM-zorgvisie.

Kenmerkend voor deze visie zijn:

- de patiënt wordt actief betrokken bij zijn herstelproces;
- uitgangspunt is dat gezondheid een samenspel is van lichamelijke, psycho-emotionele, sociale, culturele en omgevingsfactoren;

Op het nieuwe poliklinisch spreekuur van het Slotervaartziekenhuis krijgen ouders soms het advies om met hun kind naar een natuurgeneeskundig therapeut te gaan voor een aanvullende behandeling.

beeld: De Beeldredactie,
Marco Okhuizen





Op de IM-polikliniek vindt een uitgebreid lichamelijk onderzoek plaats.

- preventie en gezonde leefstijl spelen een belangrijke rol;
- een helende omgeving faciliteert gezondheid;
- reguliere behandelingen worden gecombineerd met aanvullende behandelingen die bewezen veilig en effectief zijn.

Shared care

Om het IM-spreekuur goed vorm te geven, werd gekozen voor het model van *shared care*, met complementaire therapeuten naast de reguliere setting. De ouders worden door hun huisarts of specialist verwezen naar de IM-polikliniek voor deskundig advies over veiligheid en werkzaamheid van aanvullende behandelingen. Sommige aanvullende behandelingen worden binnen het ziekenhuis verzorgd,

andere vragen een externe verwijzing. Bij verwijzing naar een natuurgeneeskundig therapeut krijgen de ouders een informatiefolder mee, waarna ze zelf een afspraak maken.

Met betrekking tot

doelmatigheid en kwaliteit zijn afspraken gemaakt tussen de reguliere en complementaire behandelaars. Iedere behandelaar heeft volgens die afspraken een eigen behandeltraject en verantwoordelijkheid. Ze zijn allen lid van geregistreerde beroepsverenigingen met klachtenregelingen. Aansluitend op het consult van de natuurgeneeskundige stuurt deze een

e-mail met bevindingen aan de kinderarts en de ouders over de gegeven adviezen en eventuele middelen, en zonodig vindt telefonisch overleg plaats. Na afronding van de behandeling stuurt de natuurgeneeskundige een brief naar de kinderarts en vice versa.

Luchtweginfecties

Tussen januari 2008 en november 2009 werden 43 kinderen met recidiverende luchtweginfecties op de IM-polikliniek gezien en doorverwezen naar een natuurgeneeskundige voor een gezamenlijk behandelplan. Van hen zijn er 8 om diverse redenen niet verschenen bij de natuurgeneeskundige.

Van de resterende 35 kinderen waren er twee nog in behandeling bij afronding van het onderzoek. De leeftijd van de 33 al uitbehandelde kinderen varieerde van 7 maanden tot en met 9 jaar, en de meesten waren in de voorschoolse leeftijd. Het betrof 16 jongens en 17 meisjes met 31 keer een Nederlandse en 2 keer een Marokkaanse achtergrond.

De kinderen uit de onderzoeksgroep hadden last van recidiverende keel-, neus- en oorinfecties, frequent hoesten, slecht inslapen, matige eetlust, vermoeidheid en in een enkel geval darm- of huidproblemen. Op de IM-polikliniek werd een uitgebreide anamnese afgenomen en een algeheel lichamelijk onderzoek verricht. Vervolgens werd een bloedbeeld bepaald met differentiatie en serumimmunoglobulines, inclusief IgG-subklassen. Een lichte dysgammaglobulinemie, zoals IgA- en IgG2-subklasse-deficiëntie, werd aangetoond bij twee kinderen. Eveneens bij twee kinderen bestond het vermoeden van recidiverende, bacteriële luchtweginfecties. Bij hen werd ook de specifieke antistofsynthese geëvalueerd door middel van een bepaling van antistoffen tegen eiwitantigenen (tetanus) en kapselantigeen (pneumokok). Bij vier kinderen werd een röntgenonderzoek van de thorax verricht.

Voedingsadvies

Na het lichamelijk onderzoek op de poli werden de kinderen verwezen naar de natuurgeneeskundige. Hier kregen ze uitgebreid kindspecifiek voedingsadvies en werd advies over zogenoemde elektrosmog gegeven – twee kinderen sliepen naast de meterkast. Daarnaast werd voor een periode van 2 tot 4 maanden een probioticum geadviseerd, afhankelijk van de aandoening, de leeftijd en het effect op de klachten. In een enkel geval werden een multivitaminepreparaat en omega-3-suppletie geadviseerd.

Reguliere en complementaire behandelaars hebben hun eigen verantwoordelijkheid

Over het algemeen werd er gewerkt vanuit één consult bij de natuurgeneeskundige. Begeleiding van het therapeutisch proces vond plaats door telefonisch overleg en e-mailcontact. Na zes weken en na vier maanden werden de opgevolgde adviezen geëvalueerd via e-mail. Van de 33 reeds uitbehandelde kinderen zijn er 25 tot volle tevredenheid van hun ouders opgeknapt. Bij vijf kinderen zijn de klachten verminderd maar gerecidiveerd na enkele weken. Het niet kunnen opvolgen van de gegeven voedingsadviezen lijkt hierbij een rol te spelen. De follow-up bleek bij drie kinderen niet moge-

lijk. De effecten op langere termijn moeten nog worden onderzocht.

Eigen afweer

Het doel van de behandeling in het *shared care*-model met de natuurgeneeskundige is om de eigen immuniteit van het kind te optimaliseren door gezonde voeding, probiotica en vitaminen. Ook is er plaats voor het gebruik van beschermende antibiotica (cotrimoxazol). Bij veel ouders speelt de vraag of deze beschermende antibiotica de eigen afweer verminderen. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat



Het doel van de samenwerking met de natuurgeneeskundige is de immuniteit van het kind te optimaliseren.

SAMENVATTING

- In 2007 begon het Slotervaartziekenhuis met een spreekuur kindergeneeskunde voor *integrative medicine* (IM) in een *shared care*-model met complementaire therapeuten.
- Binnen dit model is in 2008 en 2009 met succes een groep kinderen met luchtwegklachten behandeld in samenwerking met een natuurgeneeskundige.
- Het bespreken van het gezamenlijke behandelplan, waarbij tegenstrijdige adviezen en potentieel gevaarlijke interacties kunnen worden voorkomen, blijkt een belangrijk winstpunt.

dit niet het geval is; de opbouw van de afweer gaat ook tijdens het gebruik van antibiotica gewoon door. Een nadeel van het gebruik van beschermende antibiotica is echter de vorming van resistentie, naast verstoring van de darmflora. De laatste twee redenen zijn voor ouders vaak aanleiding om naar alternatieven te zoeken.

De literatuur ten aanzien van probiotica bij luchtweginfecties is nog summier, maar in 2003 werd reeds door Gluck aangetoond dat probiotica de nasale kolonisatie van pathogene bacteriën zoals *Staphylococcus aureus* en *Streptococcus pneumoniae* kunnen doen afnemen.¹ De Vrese toonde een met twee dagen verkorte duur van de virale luchtweginfecties bij volwassenen aan door het dagelijks gebruik van een vitaminepreparaat met probiotische lactobacillen en bifidobacteriën.² De probiotica hadden geen effect op de incidentie van de luchtweginfecties.

De afname van de symptomen werd gerelateerd aan een grotere influx van cytotoxische T-cellen en T-suppressorcellen. Een dubbelblinde placebogecontroleerde studie uit 2009 onder 325 kinderen laat zien dat het dagelijks gebruik van probiotica gedurende een half jaar een veilige en doeltreffende manier is om de incidentie van koorts, neusverkoudheid en hoesten bij kinderen tussen de drie en vijf jaar te verlagen.³

Regulier-plus

De kinderartsen in het Slotervaartziekenhuis zijn voorstanders van vrije keuze voor de patiënt en pleitbezorgers van het aanbieden van aanvullende veilige en werkzame behandelingen in combinatie met de beste therapeutische opties die de conventionele westerse geneeskunde te bieden heeft. Dit is samen te vatten als 'regulier-plus'. Ouders die worden verweten naar de IM-polikliniek

zijn niet zozeer op zoek naar alternatieve behandelingen, maar kiezen voor regulier-plus. Een belangrijke factor bij hun keuze is het feit dat een conventionele kinderarts in de IM-poli reguliere diagnostiek verricht en een kritische, open houding heeft ten aanzien van de werkzaamheid en veiligheid van aanvullende behandelingen. Wetenschappelijke onderbouwing van de natuurgeneeskunde ligt in het transdisciplinaire wetenschapsveld van de psychoneuro-endocrino-immunologie (PNEI) en de voedingswetenschap. De ouders worden geïnformeerd over het feit dat in zowel de

kindergeneeskunde als de natuurgeneeskunde de ingezette behandelingen niet altijd kunnen worden gestaafd door optimaal bewijsmateriaal.


Een ander winstpunt van het *shared care*-model – naast de afname van klachten bij een meerderheid van de behandelde kinderen – blijkt het bespreken van het gezamenlijke behandelplan. Daarbij kunnen tegenstrijdige adviezen en potentieel gevaarlijke interacties worden voorkomen.

Consensus

Concluderend kan worden gesteld dat de IM-polikliniek volgens het *shared care*-model zorg biedt gebaseerd op consensus tussen een conventioneel arts en een natuurarts met betrekking tot specifieke doelgroepen en behandelingsopties. Patiënten kunnen in dit model de zorg kiezen die het beste bij hen past. Of een mogelijkheid geschikt is dient zowel bij de conventionele als de aanvullende behandelingen te berusten op één en dezelfde overweging: veiligheid en effectiviteit van de behandeling. Het risico- en voordeelprofiel van een behandeling dient naast de voorkeur van de patiënt en de zorgverlener in overweging te worden genomen.

Dergelijke geïntegreerde zorg is een relatief nieuwe trend in de poliklinische medische setting. De terughoudendheid van het conventionele medische establishment zou op basis van *best practices* in *shared care* overwonnen kunnen worden. De steun van het management – de raad van bestuur – en participatie van sleutelfiguren uit de organisatie is daarbij onontbeerlijk.

Verder zullen voor succesvolle geïntegreerde zorg ook de aanvullende therapeuten bereid moeten zijn om de raakvlakken met regulier werkende artsen te zoeken. Alle artsen en therapeuten dienen het belang en de beperkingen van goed wetenschappelijk bewijs te onderkennen.

Verzekeraars ten slotte, zouden op den duur deze aanvullende methoden uit de geïntegreerde geneeskunde moeten vergoeden, door het ontwikkelen van gezonde financiële modellen. 

Patiënten kunnen in dit model de zorg kiezen die het beste bij hen past



De literatuurlijst en eerdere MC-artikelen over integrative medicine vindt u bij het artikel op www.medischcontact.nl.

Literatuur

1. Gluck U, Gebbers JO. Ingested probiotics reduce nasal colonization with pathogenic bacteria (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, and beta-hemolytic streptococci). *Am J Clin Nutr* 2003; 77 (2): 517-20.
2. Vrese M de, Winkler P, Rautenberg P, Harder T, Noah C, Laue C et al. Probiotic bacteria reduced duration and severity but not the incidence of common cold episodes in a double blind, randomized, controlled trial. *Vaccine* 2006; 24 (44-46): 6670-4.
3. Leyer GJ, Li S, Mubasher ME, Reifer C, Ouwehand AC. Probiotic effects on cold and influenza-like symptom incidence and duration in children. *Pediatrics* 2009; 124 (2): e172-e179.
4. Meadows-Oliver M, Reid V. Use of probiotics in pediatrics. *J Pediatr Health Care* 2009; 23 (3): 194-7.
5. Vandenplas Y, Benninga M. Probiotics and functional gastrointestinal disorders in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2009; 48 Suppl 2: S107-S109.
6. Minocha A. Probiotics for preventive health. *Nutr Clin Pract* 2009; 24 (2): 227-41.
7. Wallace B. Clinical use of probiotics in the pediatric population. *Nutr Clin Pract* 2009; 24 (1): 50-9.
8. Borchers AT, Selmi C, Meyers FJ, Keen CL, Gershwin ME. Probiotics and immunity. *J Gastroenterol* 2009; 44 (1): 26-46.
9. Arets HG, Breukels MA, Oosterkamp RF, van der Ent CK, Sanders EA. Immunology in medical practice. XVIII [correction of XVII]. Children with recurrent airway problems: asthma is not always the cause. *Ned Tijdschr Geneeskd* 1999; 143 (15): 769-72.
10. Macfarlane GT, Cummings JH. Probiotics, infection and immunity. *Curr Opin Infect Dis* 2002; 15(5): 501-6.
11. Weizman Z, Asli G, Alsheikh A. Effect of a probiotic infant formula on infections in child care centers: comparison of two probiotic agents. *Pediatrics* 2005; 115 (1): 5-9.
12. Miller JL, Honey BL, Johnson PN, Hagemann TM. Effectiveness of trimethoprim/sulfamethoxazole for children with chronic active otitis media. *Pediatrics* 2007; 120 (6): 1403-4.
13. Veen EL van der, Rovers MM, Albers FW, Sanders EA, Schilder AG. Effectiveness of trimethoprim/sulfamethoxazole for children with chronic active otitis media: a randomized, placebo-controlled trial. *Pediatrics* 2007; 119 (5): 897-904.