

[Reflexzone aug. 2009]

Tekst en foto's: Daniëlle Kraft, journalist

Kinderarts dr. Arine Vlieger 'Eerst onderzoeken, dan implementeren'

Een groeiend aantal reguliere ziekenhuizen past vormen van alternatieve, complementaire patiëntenzorg toe. Onderzoek, diagnostiek en therapie blijven het *evidence based* domein van de medisch specialist, maar als alternatieve zorg op een veilige manier kan bijdragen aan het welbevinden van patiënten, waarom dan niet? En zo doen hypnotherapie, massage, acupunctuur, aromatherapie en meditatie hun intrede in de reguliere zorg. Reflexzone ging op onderzoek uit en doet in drie artikelen verslag. In dit eerste deel: een interview met kinderarts dr. Arine Vlieger.

Veel meer ouders dan in de reguliere ziekenhuiszorg wordt gedacht, bezoeken met hun kind een alternatieve therapeut naast de behandeling die ze bij de kinderarts volgen. Veertig procent van hen meldt of bespreekt dit met de kinderarts. Dit is een van de conclusies uit het onderzoek van kinderarts Arine Vlieger, werkzaam in het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein. Ze promoveerde in juni dit jaar op haar studie. "Ik snap alle ouders", zegt ze. "Maar ik zeg ook: overleg alsjeblieft met je reguliere arts. Meld dat je ook bij een alternatieve therapeut loopt. Dan kan de zorg goed en veilig op elkaar worden afgestemd."

Niet in het wilde weg

Arine Vlieger, regulier wetenschappelijk opgeleid kinderarts, staat in principe open voor alternatieve, complementaire zorg; de combinatie regulier/alternatief kan, meent ze, leiden tot betere, effectievere zorg. Maar ze bereidt het alternatieve circuit geen onvoorwaardelijk welkom. "Ik vind niet dat er in de ziekenhuizen zo maar in het wilde weg onbewezen therapieën moeten worden toegepast. Mijn uitgangspunt is: eerst onderzoeken, dan implementeren. Alternatieve 'genezers' vormen in principe een welkome aanvulling op de reguliere zorg, mits ze bereid zijn hun therapie op effectiviteit en veiligheid te (laten) onderzoeken."

Ongelofelijk divers

Arine Vlieger raakte geboeid door de wat ongrijpbare alternatieve zorg, toen ze in het Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht op de afdeling afweerstoornissen en reuma werkte. "Ik zag in de praktijk van alledag het onmiskenbare belang – en effect – van de relatie tussen lichaam en geest. We hadden bijvoorbeeld een kind dat we maar niet koortsvrij kregen. Op een gegeven moment zeiden we: laat hem maar eens lekker een weekje naar huis gaan, hij is al zo lang opgenomen. En thuis zakt de koorts! Dit soort ervaringen waren eyeopeners voor mij. Maar er werd op de afdeling niets mee gedaan. Ik heb toen een *sabatical* genomen om me hier verder in te verdiepen. En dan kom je natuurlijk al snel in de wereld van de alternatieve zorg. En die is ongelofelijk divers. Energetische geneeskunde, homeopathie, acupunctuur, hypnose, natuurgeneeskunde, Chinese kruidenmengsels, therepeutic touch, noem maar op. Er is zó veel te koop op de alternatieve markt." En die markt floreert, wat veel zegt over de behoefte van patiënten.

‘Enorm placebo-effect’

Tijdens haar eerste verkenningen stelde Arine vast dat er in het alternatieve zorgcircuit ‘heel erg veel onzin’ wordt verkocht, die patiënten echter wel voor waar aannemen. “Er is sprake van een enorm placebo-effect. Dat betekent dat onzin bij een individuele patiënt effectief kan zijn.” De reguliere, wetenschappelijk georiënteerde gezondheidszorg kan hier haar voordeel mee doen, stelt ze. “Er is op zich geen enkel bezwaar tegen complementaire zorg, mits die veilig is.” En dat is zeker niet per definitie zo, vervolgt ze. “Mensen denken al gauw dat alternatieve therapieën veilig zijn, omdat het immers om ‘natuurlijke’ behandelingen gaat. Ik wil het niet hebben over Jomanda, dat is een exces. Maar er zijn wel andere, reële risico’s. Denk aan de giftigheid van bepaalde voedingssupplementen of de verontreiniging van Chinese kruidenmengsels door zware metalen. Neem nou St. Janskruid. Een gewone plant, met veel goede eigenschappen, maar ook een die de werkzaamheid van verschillende medicijnen tegen kanker of AIDS kan remmen. Als patiënten hun bezoek aan een alternatieve behandelaar melden aan hun reguliere specialist, kan die hen eventueel waarschuwen. Daarvoor moet die specialist dan natuurlijk wel de kennis in huis hebben.”

Arine Vlieger maakt onderscheid tussen directe en indirecte risico’s van alternatieve, complementaire geneeswijzen. “Directe risico’s zijn bijvoorbeeld het toedienen van verkeerde, toxische middelen en het fout aanprikken, bij acupunctuur. Ook kunnen er directe risico’s ontstaan door de interacties tussen alternatieve en reguliere geneesmiddelen, zoals St. Janskruid. De indirecte risico’s zijn zo mogelijk nog groter, vooral als de alternatieve therapeut diagnoses gaat stellen en de patiënt noodzakelijke, reguliere zorg onthoudt of hem/haar adviseert te stoppen met de medicatie die de reguliere arts heeft voorgeschreven. Laatst werd er melding gemaakt van een jongen, bij wie de ziekte van Crohn – een chronische darmziekte – werd vastgesteld. Zijn darmproblemen waren jarenlang door alternatieve hulpverleners als een voedingsallergie behandeld. Als de alternatieve genezer in een vroeg stadium had geadviseerd om ook een arts te consulteren, had deze jongen veel eerder de juiste zorg gekregen.”

Inventarisatie

Arine Vlieger stelde vast dat de alternatieve zorg onvoldoende in kaart is gebracht. Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) zocht 7,2 procent van alle Nederlanders vorig jaar contact met een alternatief genezer, maar bijzonderheden over het aanbod, de toepassing, het gebruik en de resultaten en risico’s zijn onbekend. Arine besloot tot een inventarisatie, waarbij ze zich concentreerde op de kindergeneeskunde. Ze deelde meer dan zeshonderd vragenlijsten uit aan ouders van patiëntjes van de poliklinieken Algemene Kindergeneeskunde van het St. Antonius Ziekenhuis en het Wilhelmina Kinderziekenhuis van het UMC Utrecht.

De uitkomsten verrasten de kinderarts: dertig procent gebruikte alternatieve behandelmethoden en meer dan zestig procent hiervan was naar een alternatief therapeut geweest. Homeopathische middelen en kruiden bleken favoriet.

Arine deed hierna een vervolgonderzoek op de poliklinieken kindergastro-enterologie – haar eigen aandachtsgebied – van negen ziekenhuizen in ons land, waaronder het Amsterdamse AMC. In totaal werden de ouders van 750 kinderen met een maag-, darm- of leverziekte geënquêteerd. *Surprise*: bijna veertig procent van de patiëntjes bleek naast de reguliere zorg een alternatieve therapie te volgen. En: van deze groep meldt slechts vijftig procent dat aan de reguliere kinderarts. “Verrassend hoge percentages, maar tegelijk ook weer niet zo heel gek. Ouders willen het beste voor hun kind, ze willen dat het beter wordt en als dat in de reguliere zorg niet opschiet, zoeken ze hun heil bij alternatieve zorgverleners. Daar is op zich niets mis mee, maar als de zorg via twee gescheiden sporen wordt geboden, wordt het wel erg ingewikkeld om de kinderen adequate en veilige zorg te bieden.” De communicatie en integratie tussen beide circuits schieten tekort, concludeert Arine Vlieger.

Niet aan gedacht

Een voor de hand liggende verklaring waarom ouders hun bezoek aan een alternatieve therapeut niet aan de kinderarts melden, zou kunnen zijn dat ouders bang zijn voor weerstand bij de kinderarts tegen alles wat alternatief heet. Maar volgens Arine Vlieger, die zich hierbij baseert op de ingevulde enquêteformulieren, geeft slechts een klein deel van de ouders dit op als reden om niets tegen de kinderarts te zeggen. “Het merendeel van de ouders geeft aan er tijdens het bezoek aan de kinderarts gewoon niet aan te hebben gedacht om het bezoek aan de alternatieve therapeut te melden.” Met die veronderstelde weerstand van kinderartsen tegen het alternatieve circuit valt het volgens Arine overigens wel mee. “Uit mijn onderzoek blijkt slechts vijf procent van de kinderartsen er afwijzend of bevooroordeeld tegenover te staan. In het algemeen reageren artsen echt niet per definitie onwillig. Ze zijn dokter geworden, omdat ze mensen willen helpen en beter willen maken en beseffen de beperkingen van hun vak. Ze snappen dus heel goed dat ouders in hun wanhoop hun heil elders zoeken, zeker als het gaat om chronisch en ernstig zieke kinderen. Het probleem is meer dat artsen te weinig van het alternatieve circuit weten. Het zit ook niet in hun systeem. Ze vragen er tijdens een consult dus niet zo snel naar.”

Om deze reden pleit Arine voor extra scholing van reguliere artsen over complementaire, alternatieve zorg, onder meer tijdens de artsopleiding. “Goede communicatie in de spreekkamer is erg belangrijk. Vertrouwen is een basisvoorwaarde. De behandelend arts moet weten wat er speelt, hoe het gezin omgaat met het zieke kind. Die informatie is wezenlijk, als je een kind goed en veilig wilt behandelen, maar dan moet je als arts ook wel weten wat die alternatieve hulpverleners bieden.” Behalve scholing van de artsen zal er volgens haar ook meer wetenschappelijk onderzoek moeten worden gedaan naar de waarde, effectiviteit en veiligheid van complementaire therapieën, vooral bij jonge kinderen, omdat die extra kwetsbaar zijn. Ouders zijn daar groot voorstander van, weet Arine. Uit haar enquêtes blijkt negentig procent van de ouders graag ziet dat artsen meer wetenschappelijk onderzoek doen. De helft daarvan geeft aan daar ook aan te willen meewerken. Vooralsnog vormt een degelijke studieopzet een belemmering. “De meest betrouwbare onderzoeken zijn dubbelblinde, gerandomiseerde, placebo-gecontroleerde trials. Maar veel alternatieve therapeuten, vooral de behandelaars die een combinatie van therapieën toepassen – yoga, massage en homeopathische druppels bijvoorbeeld – zeggen dat ze geen homogene onderzoeksgroep en geen placebogroep kunnen samenstellen. Beetje zwak, vind ik. Het is ook een kwestie van willen, van kritisch naar de effecten van je behandelingen durven kijken.” Verzekeraars zouden volgens de kinderarts een initiërende rol kunnen spelen. “De meeste verzekeraars vergoeden nu bepaalde alternatieve geneeswijzen, ongeacht de effectiviteit of veiligheid. Zij hebben een financieel belang bij goed onderzoek; op grond daarvan kunnen ze in de toekomst besluiten alleen nog alternatieve zorg te vergoeden die bewezen veilig en werkzaam is.”

Hypnotherapie

Een mijlpaal in Arine Vliegers ‘ontwikkelingswerk’ is de (academische) erkenning van de effectiviteit van hypnotherapie bij kinderen met prikkelbare darmen. Ze publiceerde in 2007 een verslag van haar onderzoek bij vijftig patiëntjes die gemiddeld drie jaar met buikpijnklachten kampen. De daling van pijnklachten qua frequentie en intensiteit, ook op de langere termijn, bleek significant groter in de groep die hypnotherapie kreeg. Mede door Arines wetenschappelijke onderbouwing staan kinderartsen nu meer open voor hypnotherapie. Ze krijgt informatievragen en verwijzverzoeken uit het hele land. Arine fungeert ook als opleider van hypnotherapeuten.

Opmerkelijk is voorts Arines onderzoek naar probiotica in zuigelingenvoeding. “Uit eerdere studies was al bekend dat borstgevoede baby’s veel meer probiotica in hun ontlasting hebben dan flesgevoede baby’s. De gedachte is dat de darmbacteriën een rol spelen in de gezondheid en het afweersysteem van baby’s. Wat wij wilden weten: is het veilig om probiotica toe te voegen aan flessenmelk. En wat doet het? Uit ons vergelijkend onderzoek bleek dat de baby’s met probiotica in hun flesvoeding even hard groeiden, niet méér huilden en wat gemakkelijker poepten dan baby’s zonder toegevoegde probiotica. Met name dat laatste is belangrijk om te weten, omdat flesgevoede baby’s nogal eens moeilijk poepen.”

Waar het volgens Arine Vlieger in de discussie tussen regulier en/of alternatief vooral om gaat, is kennis en wederzijds respect en openheid. “We kunnen veel aan elkaar hebben. Het bewustzijn groeit, artsen beseffen dat heel veel gebruik wordt gemaakt van het alternatieve zorgaanbod. In november zal er op het congres van de kinderartsen aandacht aan worden besteed. Dat is echt een stap in de goede richting.”