

Hypnose tegen buikpijn? Laat me niet lachen, dacht Marc Benning, Amsterdam UMC-arts en hoogleraar maag-, darm- en leverziekten bij kinderen, toen hij er in 2000 voor het eerst over hoorde op een medisch congres. Een paar jaar later besloot hij zelf een studie op te zetten naar het effect van medische hypnose bij kinderen met chronische buikpijn. 'Uit pure frustratie. Want we prutsten maar wat. We hadden niets dat echt hielp bij onverklaarbare buikpijn bij kinderen, helemaal niets. Terwijl 10 tot 15 procent van de kinderen daarmee worstelt. Dat zijn heel grote aantallen.' Inmiddels verwijzen tientallen ziekenhuizen, ook academische, hun patiëntjes met buikpijn naar de hypnotherapeut.

Hypnose behoort toch tot het domein van kwakzalvers en gebedsgenezers? Daar mogen medisch specialisten en ziekenhuizen zich toch niet mee bezighouden? 'Wel als de effectiviteit ervan wetenschappelijk is aangetoond', zegt Benninga. 'En dat is het. Met vijf à zes behandelingen door een hypnotherapeut raakt 85 procent van de kinderen verlost van de buikpijn.' Met de traditionele aanpak met diëten en pillen is dat 25 procent. Medische hypnose bij onverklaarbare buikpijn bij kinderen staat in de richtlijn van medisch specialisten.

Bij medische hypnose moet u zich overigens geen wilde taferelen voorstellen met zwaaiende horloges; de patiënt ligt rustig op een onderzoekstafel in diepe concentratie en leert fysieke en emotionele processen te beïnvloeden.

Een verwijzing naar de hypnotherapeut is maar één voorbeeld van een advies dat je niet zo gauw verwacht van een 'gewone' dokter in een 'gewoon ziekenhuis'. Bij chronische pijn krijgen patiënten in het Radboudumc en de Sint Maartenskliniek in Nijmegen als het maar enigszins kan eerst een behandeling zonder pillen of prikken, zoals visualisatietechnieken en ontspanningsoefeningen. Het spreekuur *integrative medicine* van het Oncologisch Centrum van het ziekenhuis Rijnstate in Arnhem beveelt acupunctuur aan tegen opvliegers en misselijkheid als gevolg van chemotherapie. Bij de ggz-instelling Lentis in Groningen kunt u het advies krijgen vitamines te gaan slikken of kruiden tegen psychische klachten, aan yoga te doen bij depressie of een massage te nemen bij borstkanker.

'Ik hoop dat je dit stuk schrijft zonder het woord alternatieve geneeswijzen te gebruiken', zegt Ines von Rosenstiel, medisch specialist bij het Oncologisch Centrum van Rijnstate. 'Want alternatieve zorg is zorg waarvan niet is aangetoond dat het werkt. Daar zijn wij niet van. Wij spreken liever van aanvullende zorg, zorg die bewezen effectief is.'

Von Rosenstiel behandelt geen kanker, ze geneest geen patiënten. Op haar spreekuur gaat het om het verminderen van klachten, het vergroten van de kwaliteit van leven en het bevorderen van de gezondheid van mensen met allerlei vormen van kanker. Ze maakt patiënten wegwijs in het doolhof aan therapieën om je beter te voelen – ondanks de kanker of na afloop van de chemo. 'Er zijn meer dan 150 aanvullende behandelingen, maar slechts zes zijn wetenschappelijk onderbouwd. Daar richten wij ons op. Wij bieden die behandelingen zelf niet aan, maar



Alternatieve zorg is zorg waarvan niet is aangetoond dat het werkt. Daar zijn wij niet van.

■ **Geneeskunde** Nieuwe behandelingen

Acupunctuur op advies van de medisch specialist

Hypnose, yoga, sint-janskruid eten, massage: langzaam maar zeker, en nog onder veel weerstand, zetten medici buiten de reguliere behandeling **aanvullende zorg** in, mits die afdoende bewezen is.

Door **Margreet Vermeulen** Foto **Manon van der Zwaal**

willen er wel vragen over kunnen beantwoorden. En kunnen waarschuwen voor niet-bewezen en onveilige therapieën. Of voor therapieën en middelen die je niet in combinatie met bijvoorbeeld een chemokuur moet gebruiken.

Wat drijft reguliere zorgverleners om op zoek te gaan naar aanvullende zorg en te be-wijzen dat die effectief is of kan zijn?

Het antwoord is: frustratie. Kinderarts maag-darm-leverziekten Marc Benninga kon het niet uitstaan dat hij niks kon doen voor zijn patiëntjes met onverklaarbare, chronische buikpijn. Ines van Rosenstiel stond als toenmalig hoofd van de kinder-ic in het AMC in Amsterdam vaak met lege handen. Bijvoorbeeld als ouders van kinderen bij wie een voet of arm was geamputeerd, iets simpels vroegen als: 'Dokter, geneest de wond misschien sneller als we er calendula opsmoren of arnica?' 'Ik miste de kennis, terwijl je zo'n kind meer kwaliteit van leven wilt geven.'

Mattie Hoogstraate was nachthoofd op een afdeling voor ouderen met dementie bij de ZorgSaam Zorggroep Zeeuws-Vlaanderen toen de onrustmedicatie onder vuur kwam te liggen. 'Prima natuurlijk om zulke ingrijpende medicijnen af te schaffen, maar

dat vroeg wel om een alternatief.' Hoogstraate verdiepte zich, aanvankelijk met de nodige tegenzin, in *therapeutic touch*, een soort rustgevende massage die veel weg heeft van de aloude handoplegging. 'Ik ben een verpleegkundige van de oude stempel. Geen zweeftype. Maar op een gegeven moment kon ik er niet meer omheen. Het werkt. Met *therapeutic touch* komen bewoners met dementie die eerst twintig keer per nacht uit bed kwamen, er nog 'maar' drie keer uit. Vaak is een massage van de handen al voldoende. Later is daar aromazorg bijgekomen.'

Aromazorg en *therapeutic touch* horen overigens niet helemaal in dit rijtje thuis. Want het effect op slaap, welbevinden en onrust bij dementie is niet spijkerhard bewezen. Er zijn goede aanwijzingen dat het helpt, maar daar blijft het bij.

Patiënten zoeken, ook zonder hulp van hun arts, massaal naar niet-reguliere behandelingen. 'Ik heb zelf een studie gedaan met zeshonderd psychiatrisch patiënten', zegt Rogier Hoenders, psychiater en onderzoeker en opleider bij Lentis, een ggz-instelling in Groningen. 'Ruim 40 procent ge-

bruikt wel eens iets anders dan de standaardzorg. Kruiden, supplementen, diëten of alternatieve therapieën. In vele internationale studies zie je dit soort percentages terug, het gaat dus om grote aantallen mensen die hun kennis bij elkaar sprokkelen op internet. Maar daar staat ook slechte en onbetrouwbare informatie. Wij moeten die mensen niet aan hun lot overlaten. Dan heb je grote kans dat ze in de armen van kwakzalvers belanden.'

Hoenders biedt patiënten wat hij noemt 'integrale zorg'. Als de ergste crisis voorbij is, gaat hij met patiënten kijken wat er in plaats van of naast de reguliere therapie of medicatie mogelijk is. 'Sommige patiënten knappen onvoldoende op met alleen medicatie en of cognitieve therapie. Die hebben baat bij toevoeging van runningtherapie, mindfulness, yoga of natuurlijke middelen zoals sint-janskruid of lavendel. Daarnaast hebben we het over voeding, slaap en beweging. En niet vrijblijvend. We vragen niet: wil je ooit een keer meedoen met een sportgroep? We vragen: ga jij beginnen met mindfulness, sport of ontspanning? En welke sport ga je doen?'

Ook buiten de psychiatrie zoeken patiënten aanvullende hulp. Van de patiënten met chronische gewrichtsklachten is dat 86 procent. Van de vrouwen met borstkanker is dat de helft, zo blijkt uit een inventarisatie van ZonMw, de belangrijkste verdeler van de onderzoeksgelden in de gezondheidszorg. Els Peeters, kinderneuroloog van het Haagse Juliana Kinderziekenhuis, signaleert dat ook. 'De ouders van mijn patiëntjes besteden soms veel geld aan niet-reguliere zorg. Ze willen het welzijn van hun zieke kind vergroten, ze hebben weerstand tegen pillen en zijn angstig voor bijwerkingen. Daarom ben ik mij erin gaan verdiepen. Kijk, een kind met epilepsie moet echt wel aan de medicijnen. Maar de concentratieproblemen en hoofdpijn die deze kinderen ook vaak hebben, kun je verbeteren met hypnotherapie of acupunctuur. Voor een ruggepijn kun je natuurlijk anesthesie gebruiken, maar visualisatietechnieken, waarbij je een kind laat fantaseren dat het zich op een mooie plek bevindt, werken ook. Met als voordeel dat ze meteen na het onderzoek naar huis kunnen.'

Door het toenemend aantal chronische ziekten zal de vraag naar niet-reguliere zorg alleen maar toenemen, schreef ZonMw al eens in een rapportage over dit onderwerp. En het is de taak van de reguliere medische wetenschap – aldus nog steeds ZonMw – om door wetenschappelijk onderzoek het kaf van het koren te scheiden en aanvullende behandelingen die bewezen effectief zijn toe te voegen aan de reguliere zorg. Een 'geitenwollensokken-rapport' heette het ZonMw-stuk in kringen van anti-kwakzalverij-activisten. De toenmalige voorzitter van ZonMw, Pauline Meurs, kreeg onder uit de zak van de Vereniging tegen de Kwakzalverij (Vdtk). Ze kreeg zelfs de Meester Kackadorisprijs die de Vdtk jaarlijks toekent aan mensen die kwakzalverij zouden promoten – in de hoop dat ze daarna hun leven beteren.

Desondanks kwam er, mede op aandringen van ZonMw, in 2018 een consortium van zes gezondheidsorganisaties om uit te zoeken welke aanvullende zorg werkt. Het is niet duidelijk hoe succesvol dat Consortium voor Integrale Zorg en Gezondheid (CIZG) precies is geweest

WETENSCHAPPELIJK BEWEZEN?

Voor elke therapie is wel een studie te vinden die bewijst dat 'het' werkt. Maar om van wetenschappelijk bewijs te spreken, is het nodig dat soortgelijke studies door andere onderzoekers tot dezelfde conclusies leiden. Daarom werd in 1993 in Oxford Cochrane opgericht, een internationaal netwerk dat medische claims onderzoekt door alle beschikbare studies over een thema te bundelen en te beoordelen. Cochrane kijkt naar de kracht van het bewijs, de aantallen proefpersonen, de statistische analyses et cetera. De meeste meta-analyses pakken, zeker voor aanvullende zorg, negatief uit vanwege de strenge criteria. En analyses zijn soms gedateerd omdat ze niet regelmatig worden aangevuld met de nieuwste studies. Hieronder een aantal voorbeelden van meta-analyses van Cochrane die gunstig uitpakken voor aanvullende geneeswijzen.

- **Yoga** vermindert stress, vermoeidheid en slaapproblemen bij borstkanker in aanvulling op de gebruikelijke behandeling.
- **Sint-janskruid** is bij depressie vergelijkbaar effectief als antidepressiva.
- **Leefstijladvies** bij zwangerschapsdiabetes vergroot de kans op gezond geboortegewicht van het kind en verkleint de kans op postnatale depressie.
- **Ademhalingsoefeningen, hypnose en andere psychologische strategieën** verminderen pijn en angst bij kinderen en adolescenten met naaldangst.
- **Fysieke activiteit** plus een dieet verkleinen het risico op en vertragen de ontwikkeling van diabetes type 2.
- **Uitgebreide pijneducatie** lijkt effectief bij patiënten met acute en subacute lagerugpijn.
- **Kankerpatiënten die een bewegings- of sportprogramma** hebben gevolgd na afloop van hun behandeling zijn minder vermoeid, ervaren minder angst en pijn en slapen beter.

Wij spreken liever van aanvullende zorg, zorg die bewezen effectief is



Ines van Rosenstiel
specialist

de afgelopen jaren, want het aanbod van complementaire zorg ziet er nog altijd versnipperd uit.

Het Consortium adviseert alleen aanvullende zorg toe te passen waarvan het effect wetenschappelijk is bewezen. Incidenteel worden ook interventies gedoogd die niet bewezen effectief zijn. Zoals aromazorg en therapeutisch touch in de ouderenzorg. Het CIZG zoekt naar een gulden middenweg die recht doet aan zowel de wetenschappelijke eisen als aan de behoeften van de patiënt.

Supersnel gaan de ontwikkelingen niet. De weerstand is groot. Dat therapeutisch touch onderdeel is van het verpleegkundig handelen in het Brandwondencentrum in Beverwijk en het Amsterdam UMC, vindt de Vereniging tegen de Kwakzalverij het bewijs dat 'kwakzalverij' de Nederlandse gezondheidszorg binnensluis. 'Nog even en de piskijker doet zijn intrede in het klinisch-chemisch laboratorium', aldus een kritisch commentaar van de VtdK in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*.

'Veel collega's kijken alsof ze een stuk zeep hebben doorslikt als je ze vertelt dat je patiëntjes doorverwijst naar een hypnotherapeut', vertelt kinderarts Benninga in het Emma Kinderziekenhuis van het Amsterdam UMC. 'In de opleiding horen studenten er nog altijd niets over. Terwijl is aangetoond dat het ook bij volwassenen werkt.'

Ines van Rosenstiel, destijds ic-arts, werd door heel wat collega's met de nek aangekeken toen ze in 2003 een sabbatical opnam om oosterse geneeswijzen te bestuderen. En als verpleegkundige Mattie Hoogstraete een demente patiënt rustig probeert te krijgen met aromatherapie, heette dat tot voor kort dat ze 'mevrouw extra aandacht gaf'. 'Iedereen wist wat ik deed, maar we mochten het niet zo noemen', aldus Hoogstraete. En de Vereniging tegen de Kwakzalverij wilde de promotie van psychiater Rogier Hoenders dwarsbomen, omdat Hoenders een aantal kruiden en supplementen bij psychische aandoeningen effectief noemde in zijn promotieonderzoek.

De weerstand tegen aanvullende zorg is in Nederland veel groter dan in vergelijkbare westerse landen. Medisch specialist Von Rosenstiel: 'Ik zag al in 2003 hoe kinderen in de topacademische centra in de VS, zoals Harvard, acupunctuur konden krijgen als ze misselijk waren na een operatie. Of dat ze voor een punctie geen verdoving kregen, maar werden afgeleid van de pijn met visualisatietechnieken. Dat is daar absoluut niet omstreven. Behalve in de VS zijn er de afgelopen twintig jaar ook in Australië, Duitsland, Zwitserland, Engeland en Zweden initiatieven gestart om aanvullende zorg, mits veilig en effectief, in het standaardpakket op te nemen. De Wereldgezondheidsorganisatie WHO, die dit voorjaar een congres over het thema organiseert, ziet het als een innovatieve ontwikkeling waardoor patiënten minder ingrijpende en ook minder dure behandelingen hoeven te ondergaan.'

Wat in Nederland zeker een rol speelt is het bestaan van een invloedrijke en lanta-

nieke Vereniging tegen de Kwakzalverij. Geregeld leggen ze het wetenschappelijk bewijs voor aanvullende medische behandelingen onder een vergrootglas. Om het effect van hypnotherapie bij buikpijn zo zuiver mogelijk vast te stellen zou het volgens de vereniging vergeleken moeten worden met een placebobeehandeling: een nepbehandeling dus, zonder dat de patiënt en de behandelaar weten wie er echt in trance wordt gebracht en wie niet. Dat is onmogelijk.

Zwak punt in de wetenschappelijke bewijsvoering is ook dat onduidelijk is langs welke weg hypnotherapie werkt tegen buikpijn. 'Dat klopt allemaal wel', zegt Benninga van het Amsterdam UMC. 'Maar van de traditionele aanpak, van diëten tot pillen, weten we ook niet hoe het werkt. De effectiviteit van diëten of medicatie is bij kinderen met chronische buikpijn tot op heden nooit goed onderzocht. Van hypnose zijn er tenminste nog studies waarbij er drukmetingen zijn gedaan in de darm terwijl de kinderen in trance zijn. Krijgen ze de suggestie mee van een heerlijke, zon-

nige dag, dan wordt de motoriek van de dikke darm heel rustig.'

Ook het effect van niet-westerse behandelingen als acupunctuur laat zich moeilijk onderzoeken met de hoogste vorm van wetenschappelijk bewijs, dubbelblind onderzoek: studies waarbij het effect van behandelingen en medicatie wordt vergeleken met dat van nepbehandelingen en nepmedicatie zonder dat de patiënten en behandelaars weten wie welke behandeling krijgt. Bij nepacupunctuur zal de behandelaar weten wie wel en wie niet de echte behandeling krijgt.

Dubbelblind placebo-gecontroleerd onderzoek naar aanvullende zorg is dus lastig. En dat is iets waaraan in Nederland zwaar wordt getild. Alles wat niet hardcore evidence-based is, is snel omstreven. In het artsblad *Medisch Contact* is weleens geopperd dat Nederland lijdt aan een Sylvia Millemann-complex. Deze populaire comédienne overleed in 2001 op 45-jarige leeftijd aan borstkanker. Ze wilde geen zieken-

huisopname en zocht haar heil bij een gebedsgenezers die haar wijsmaakte dat ze helemaal geen kanker had. Sindsdien worden niet alleen kwakzalvers verketend, maar ook serieuze medisch specialisten die de zorg een duwtje willen geven in een andere richting. Minder gericht op medicatie en symptoombestrijding, meer gericht op het verbeteren van algemeen welbevinden. Minder passief zorg consumeren, meer nadruk op wat de patiënt zelf kan doen om gezond te worden of te blijven.

Leefstijlgeneskunde is ook een vorm van aanvullende zorg. Ziekten voorkomen met een andere leefstijl - beter eten, meer bewegen, geregeld ontstressen en voorzichtig zijn met alcohol en tabak - is onomstreden. Overigens ook nog niet zo heel lang. Deels omdat nog altijd niet precies duidelijk is hoe bepaalde voeding of een gebrek aan beweging bijvoorbeeld bijdraagt aan het ontstaan van kanker. En deels omdat we niet graag horen dat zelfs dat ene glaasje rode wijn per dag niet gezond is.

Maar dat leefstijl een helend effect kan hebben op wie al ziek is, is nieuw. En roept gemengde reacties op. Neem het onderdeel lichaamsbeweging. We zijn allemaal grootgebracht met het idee: een ziek mens is gebaat bij rust. Maar bij chronische ziekten lijkt lichaamsbeweging de klachten te verminderen en er gloort bewijs aan de horizon dat lichaamsbeweging bij kanker leidt tot minder mortaliteit.

Steeds meer gevestigde organisaties zijn 'om'. De artsenfederatie KNMG tekende in 2018 een manifest om het belang van leefstijl als medicijn te onderstrepen. TNO vindt dat leefstijlgeneskunde 'grote potentie' heeft, zo bleek uit de bundel *Wetenschappelijk bewijs leefstijlgeneskunde* die eind 2019 verscheen.

De Vereniging tegen de Kwakzalverij waarschuwt juist dat de genezende werking van geen enkele leefstijl is bewezen, behalve van afvallen.

Dat klopt. Het effect van leefstijl is moeilijk te bewijzen. Alleen voor diabetes type 2 is er bewijs dat anders eten en meer bewegen de ziekte last flink kan terugdringen - mits de ziekte niet te ver gevorderd is. Op die manier wordt de ziekte bij een deel van de patiënten tot staan gebracht. Soms kan de medicatie geheel of gedeeltelijk worden gestaakt. De harde kern van de anti-kwakkers schiet ook in deze studies de nodige gaten. Al was het maar omdat onduidelijk is waardoor de patiënten precies verbeteren in zo'n leefstijlprogramma. Is het de voeding, de beweging, het gewichtswilens of het managen van de stress? Critiekpunt is ook dat de studies vaak een kleine omvang hebben en geen goede controlegroep.

Voor een doorbraak van aanvullende zorg, zoals leefstijlgeneskunde, acupunctuur of hypnose, is dan ook een vernieuwing nodig van wetenschappelijke onderzoeksmethoden. 'Er moet onderzoek gedaan worden naar onderzoek', zei de voorzitter van ZonMw, Jeroen Geurts, daarover. Pas als er nieuwe onderzoeksmethoden zijn die door iedereen worden aanvaard, kunnen aanvullende vormen van zorg echt hun weg vinden naar de patiënt. ●

'IK GING MEDITEREN OM MIJN LICHAAM WEER TE VOELEN'

Na haar kankerbehandeling zat Elles Rumpol nog met veel vragen. Ze kwam bij Ines van Rosenstiel terecht.

In maart 2019 ging Elles Rumpol (49) voor de laatste keer naar de oncoloog. De operaties waren gelukt, de chemo zat erop. De bestraling ook. In haar tas zat het recept voor een hormoonkuur voor de komende zeven jaar. De kans dat de kanker terugkomt is klein, had de arts gezegd. Eenmaal buiten dacht Rumpol opgelucht bij zichzelf: 'Nu is het dus klaar.'

'Nou, dat was een grote misvatting. Zolang de behandeling duurde, was ik aan het overleven. Pas toen het achter de rug was, durfde ik te beseffen wat er allemaal was gebeurd en moest ik het gaan verwerken. Op dat moment liep ik vast. De prothese deed pijn. Het wondgebied ook. Ik had voortdurend opvliegers, echt verschrikkelijk. Hele nachten lag ik wakker, badend in het zweet. Ik kon mij niet langer dan een minuut of vijf op iets concentreren. Als iemand iets tegen mij zei, was ik twee minuten later al vergeten wat het was. Ik was met mijn eigen sterfelijkheid geconfronteerd, dat ging niet meer weg. Ik was grijs en op eens in de overgang gekomen. Dat ging ook niet meer weg, ik wilde weten wat ik moest doen om te voorkomen dat de kanker zou terugkomen. Wat moet ik eten? Wat niet? Hoe krijg ik mijn energie terug? Mag ik weer voorzichtig hardlopen, of niet? Genoeg vragen waarmee je niet bij de mammacare terechtkunt.'

Rumpol kreeg een verwijzing naar het spreekuur voor *integrative medicine* van Ines van Rosenstiel. Daar vonden ze dit geen rare vragen. Von Rosenstiel schreef puntsgewijs op waar ik mijn aan-

dacht op kan richten om mij beter te voelen: voeding, ontspanning, slaap. Ik ben naar aanleiding van dat gesprek gaan mediteren om mijn lichaam weer te voelen. Dat had ik afgeleerd. Ik was mijn lichaam gaan zien als een machine. Ze verwees mij naar een masseur met kennis van oncologie. Die masseerde ook het operatiegebied, waarna ik weer op mijn buik durfde te liggen.

'Ik kreeg het adres van een website van het Wereld Kanker Onderzoek Fonds met wetenschappelijk bewezen tips om de kans op kanker te verkleinen. Ik ben gestopt met alcohol. Ik ben plant-aardig gaan eten. Daar heb ik enorm veel aan gehad.'

'Dankzij dit consult durf ik nu weer hard te lopen. Maar wel met een hartslagmeter om, want ik moet stoppen als ik boven de 180 slagen per minuut kom. Vroeger haalde ik nooit de 180, maar door de chemo en de bestraling is mijn hartslag veranderd. Dat ik nu weer veilig kan hardlopen is belangrijk, want door de kuren heb ik last van botontkalking. Het hardlopen is goed voor je botstructuur en voor je humeur.'

Via haar masseur kwam Rumpol bij een acupuncturist die haar behandelde voor haar opvliegers. Ze had er weinig fiducia in, ook al is er onderzoek waaruit blijkt dat acupunctuur de symptomen kan verlichten. Maar na drie behandelingen waren de opvliegers overdag zo goed als verdwenen.

'De masseur, het dieet, het hardlopen, de oedeemtherapie en de acupunctuur hebben mij natuurlijk niet genezen. Dat snap ik ook wel. Maar het effect van dit soort aanvullende zorg op mijn dagelijks leven, mijn energie en mijn levensgeluk is enorm.'



Sommige patiënten knappen onvoldoende op met alleen medicatie of cognitieve therapie. Die hebben bijvoorbeeld baat bij runningtherapie



Rogier Hoenders, psychiater
Foto Alwin Koops