

Protocol voor complementaire en alternatieve geneeswijzen; naar een verantwoorde toepassing binnen de ggz¹

H.J.R. HOENDERS, M.T. APPELO, H. VAN DEN BRINK, B.M.A.
HARTOGS, C.J.J. BERGER, H.H. TAMSMA

SAMENVATTING Complementaire en alternatieve geneeswijzen (CAG) zijn onderwerp van verhitte debatten. Er zijn vele vooroordelen voor én tegen CAG. Binnen het Centrum Integrale Psychiatrie (CIP) van Lentis worden onder strikte voorwaarden naast reguliere behandelingen tevens CAG aangeboden. Vanwege het controversiële karakter en de potentiële gevaren is hiervoor een protocol opgesteld dat in dit artikel wordt gepresenteerd.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 52(2010)5, 343-348]

TREFWOORDEN complementaire en alternatieve geneeswijzen, integrale psychiatrie, protocol

Complementaire en alternatieve geneeswijzen (CAG) zijn onderwerp van verhitte debatten. Het overlijden van Sylvia Millecam en de (tucht) rechtszaken die erop volgden, hebben de discussies hierover doen oplaaien. De standpunten van voor- en tegenstanders lijken gebaseerd op een aantal veelvoorkomende vooroordelen. Echter, voor patiënten en behandelaren wordt niet duidelijk wat wel werkt en veilig is en wat niet, terwijl ongeveer de helft van de bevolking en van de psychiatrische patiënten in Nederland (Hoenders e.a. 2006) gebruikmaakt van CAG.

Patiënten zoeken op internet informatie over CAG. Deze is echter heterogeen van kwaliteit en is soms misleidend en gevaarlijk. Veel artsen onthouden zich van het voorlichten over of het voorschrijven van CAG.

In navolging van 43 medische academische centra in de VS, het Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine (CAH-CIM, zie <http://www.imconsortium.org>) heeft

Lentis in 2006 een Centrum Integrale Psychiatrie (CIP) opgericht. Dit centrum biedt patiëntenzorg, onderzoek, opleiding en een jaarlijks congres (Hoenders e.a. 2008). Dit initiatief krijgt naast positieve reacties ook kritiek.

WAT IS INTEGRALE PSYCHIATRIE?

Integrale psychiatrie is de psychiatrische variant van *integrative medicine*, een wereldwijde ontwikkeling in de reguliere gezondheidszorg waarbij onder meer CAG en reguliere zorg gecombineerd worden (CAHCIM). De uitgangspunten zijn: (a) het herwaarderen en het optimaliseren van de therapeutische relatie; (b) een open en kritische houding jegens alle therapeutische disciplines en systemen op basis van de principes van *evidence-based medicine* (EBM); (c) het focus is het bevorderen van gezondheid en welzijn; (d) behandeling vindt plaats in een *healing environment* vanuit een holistische visie.

De discussie gaat vooral over de toepassing van CAG in de reguliere praktijk en over de definitie van EBM (punt b). Binnen de integrale psychiatrie werkt men met de oorspronkelijke definitie van EBM: (a) het best beschikbare bewijs voor effectieve en veilige behandelopties; (b) de wensen en voorkeuren van de patiënt; (c) de klinische expertise van de professional (Sackett e.a. 2000) bepalen samen het behandelbeleid. Deze definitie contrasteert met de tegenwoordig meer reductionistische uitleg van EBM, waarbij men vooral het eerste (en derde) principe benadrukt. De originele definitie biedt ruimte voor de toepassing van therapieën die volgens de principes van gerandomiseerde gecontroleerde trials minder 'hard' bewezen zijn. Dit geldt ook voor reguliere behandelingen.

VOOROORDELEN

De argumentatie tegen het toepassen van CAG is volgens ons vooral gebaseerd op een aantal vooroordelen. In tabel 1 staan de meest gehoorde vooroordelen tegen CAG beschreven met daarnaast de weerlegging. In tabel 2 staan de meest gehoorde vooroordelen voor CAG met de weerlegging. Op basis hiervan zijn er wat ons betreft veel argumenten om serieus, maar kritisch werk te maken van CAG, ook binnen reguliere (poli)klinieken.

HET CAG-PROTOCOL

De raad van bestuur van Lentis heeft in 2006 een Stuurgroep Integrale Psychiatrie (STIP) in het leven geroepen die een wetenschappelijk verant-

TABEL 1		Vooroordelen tegen complementaire en alternatieve geneeskunde (CAG)
Vooroordeel		Weerlegging
'Weinig mensen gebruiken CAG'		30-70% van de wereldbevolking gebruikt jaarlijks CAG
'Mijn patiënten gebruiken geen CAG, want ik hoor ze er nooit over'		60-75% van de patiënten die CAG gebruiken vertelt dat niet aan hun reguliere behandelaar uit angst voor negatieve reacties
'CAG-gebruikers zijn laag opgeleid en goedgelovig'		Vooraf vrouwen, hoog opgeleiden, mensen met een hoger inkomen en chronisch zieken gebruiken CAG
'Patiënten gebruiken CAG als alternatief en in plaats van reguliere behandelingen'		80-95% van de patiënten combineert regulier met CAG
'Patiënten gebruiken CAG omdat ze tegen reguliere behandelingen zijn'		Naast teleurstelling over beperkte resultaten en/of bijwerkingen van reguliere behandelingen, hebben patiënten ook positieve redenen om CAG te gebruiken zoals de goede relatie met de therapeut, de holistische benadering en overeenkomstige visie op gezondheid en ziekte
'CAG hebben vooral een placebo-effect'		Steeds meer CAG zijn bewezen effectief boven placeboniveau
'CAG en evidence-based medicine (EBM) staan haaks op elkaar'		CAG kan goed worden toegepast volgens de principes van EBM
'Er zijn geen grote invloedrijke maatschappelijke organisaties die de toepassing van CAG steunen'		Het consortium van 43 academische ziekenhuizen in de VS, de WHO en het Europees Parlement stimuleren deze aanpak
TABEL 2		Vooroordelen voor complementaire en alternatieve geneeskunde (CAG)
Vooroordeel		Weerlegging
'Baat het niet dan schaadt het niet'		Sommige kruiden of supplementen kunnen ernstige bijwerkingen of interacties geven
'Natuurlijke preparaten zijn gezonder dan farmaca'		In de natuur komen naast geneeskrachtige stoffen ook ernstige gifsoorten voor
'CAG hoeven niet wetenschappelijk te worden onderzocht; de ervaring leert dat ze werken'		Ervaring alleen is niet genoeg; onderzoek is nodig om te corrigeren voor placebo en bias
'CAG zijn niet geschikt voor wetenschappelijk onderzoek vanwege het speciale karakter ervan'		De wetenschappelijke methode kan op elke interventie worden toegepast; mits de juiste opzet gekozen wordt

woorde werkwijze moest formuleren. Deze moest tegemoetkomen aan de wensen van patiënten, recht doen aan hun keuzevrijheid en zowel reguliere, complementaire als alternatieve behandelopties bieden die veilig en effectief gebleken zijn. Dit laatste omdat wij patiënten immers ook willen beschermen tegen ‘kwakzalverij’ en misleiding. Deze werkwijze moest gebaseerd worden op bestaande wet- en regelgeving in Nederland (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst en de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg), op de gedragsregels van de KNMG (2008), op de multidisciplinaire richtlijnen in de ggz, op de gedragsregels voor medische professionals (Crul & Legemaate 2006) en op wetenschappelijke bewijsvoering. Dit heeft geresulteerd in het CAG-protocol.

In dit protocol wordt onderscheid gemaakt tussen complementaire en alternatieve geneeswijzen. De eerste zijn niet-reguliere behandelingen die wel goede wetenschappelijke onderbouwing (evidence) hebben, maar vanwege praktische, ideologische of sociale redenen (nog) niet geïntegreerd zijn in het reguliere behandelaanbod (zoals sint-janskruid en hartcoherentie). Alternatieve geneeswijzen zoals homeopathie, reiki en healing hebben (te) weinig wetenschappelijke onderbouwing en gebruiken andere verklaringsmodellen van ziekte en gezondheid (Lake 2007).

Binnen het CIP worden alleen reguliere en complementaire geneeswijzen toegepast die bewezen effectief zijn met positieve resultaten in (reviews van) meerdere goed uitgevoerde studies. Voorbeelden zijn:

- sint-janskruid voor depressies;
- relaxatie bij angst;
- mindfulness-based terugvalpreventie bij depressies;
- massage bij stress, angst en depressie;
- sporten bij depressie, angst- en slaapstoornissen;
- hartcoherentie bij angst, stressgerelateerde en depressieve klachten;
- eenvoudige vitamines als additie bij depressie (zoals foliumzuur en vitamine B₁₂);

- supplementen (zoals S-adenosyl-L-methionine bij depressie; melatonine bij slaapstoornissen en inositol bij depressie, paniek en dwangstoornis).

Deze behandelingen worden (naast de reguliere behandelingen) sinds twee jaar toegepast bij poliklinische patiënten.

Alternatieve geneeswijzen worden niet gegeven. Wel kan hiervoor onder voorwaarden worden verwezen naar een extern netwerk. Dit netwerk is nog in oprichting, de eerste ervaringen worden momenteel opgedaan.

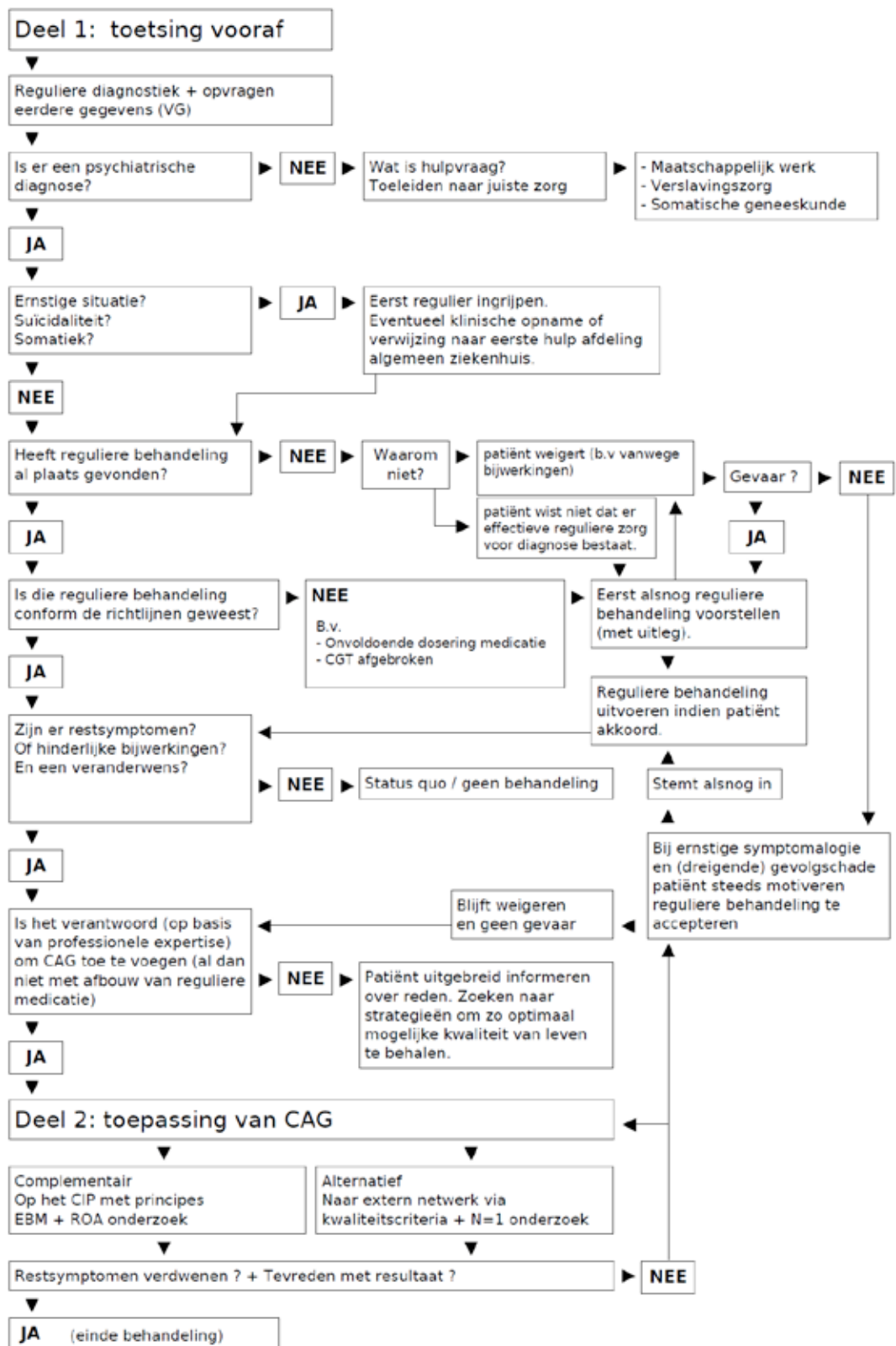
Alle behandelingen in het CIP worden geëvalueerd met wetenschappelijk onderzoek. Hiertoe wordt gebruikgemaakt van *routine outcome assessment* (ROA) bij alle patiënten en bij patiënten die innovatieve behandelingen krijgen ook individuele *outcome assessment* (IOA), middels *n=1*-onderzoek met *time seriesanalyse*. Bij ROA worden gemeten: psychisch lijden, kwaliteit van leven, psychologische veerkracht, de kosten die patiënten maken in verband met hun klachten, klanttevredenheid en de door de patiënt meest gewenste verandering. Patiënten vullen hiertoe aan het begin van de behandeling, per half jaar, aan het eind van de behandeling en een half jaar na afsluiten van de behandeling een vragenlijstboek in. Krijgt een patiënt ook IOA, dan komen daar in elk geval de dagboeken bij waarin de patiënt bijhoudt hoe het gaat met de voor hem of haar belangrijkste uitkomstmaten en vragenlijsten of meetinstrumenten die specifiek betrekking hebben op de stoornis en de behandeling.

Deze afwegingen hebben geleid tot een beslisboom zoals afgebeeld in figuur 1. Deze bepaalt de behandelinhoudelijke gang van zaken binnen het CIP.

Uit dit schema blijkt dat een behandeling met CAG pas van start mag gaan wanneer zorgvuldig getoetst is of reguliere behandelingen volgens de multidisciplinaire richtlijnen van de ggz zijn toegepast of geadviseerd en wanneer er geen sprake is van gevaar (deel 1).

Besluit men tot behandeling met CAG (deel 2), dan geldt bij een reguliere psychiatrische diagnose dat de behandeling moet worden toegepast

FIGUUR 1 Beslisboom voor toekennen complementaire of alternatieve zorg (CAG), Lentis



op basis van de oorspronkelijke definitie van EBM. Men kan dus kiezen voor een interventie met een lagere vorm van bewijs wanneer de patiënt daar nadrukkelijk om vraagt en er vanuit de professionele expertise geen redenen zijn om te weigeren. Het CIP heeft overigens wel besloten om daar een grens aan te stellen. Alternatieve behandelingen waarvoor nauwelijks of geen bewijsvoering is, worden niet aangeboden binnen het CIP. Wanneer de patiënt daar expliciet om vraagt, zal worden verwezen naar een extern netwerk. De alternatieve behandeling komt dan niet in plaats van een reguliere behandeling, maar wordt tegelijk met reguliere of bewezen complementaire behandelingen toegepast.

Bij zo'n externe verwijzing en samenwerking gelden uitgebreide voorwaarden betreffende de beroepsuitoefening, de praktijkvoering en de praktijkruimte van de arts/therapeut en betreffende diens beroepsvereniging, overleg met de reguliere behandelaar en medewerking aan evaluatie van Lentis. Na afronding van de reguliere of de complementaire behandeling blijft het CIP verantwoordelijk voor minstens 1 vervolgcontact ter evaluatie.

CONCLUSIE

Lentis heeft het CIP opgericht, dat naast reguliere behandelingen onder voorwaarden CAG aanbiedt. Het CIP heeft daarvoor een protocol opgesteld. Hiermee is het naar onze mening mogelijk CAG op verantwoorde wijze toe te passen binnen de reguliere gezondheidszorg, met respect voor de individuele behoefte van de zeer diverse patiënten die in onze multiculturele samenleving een beroep doen op de gezondheidszorg. Tevens willen wij de patiënt zo beschermen tegen kwakzalverij, misbruik en valse hoop.

 E.C. Waarsenburg deed algemene suggesties bij het schrijven van dit artikel en S.D.E. Broekema verzorgde de lay-out van het stroomschema.

NOOT

- 1 Alle verwijzingen naar wetenschappelijke publicaties zijn te vinden in het CAG-protocol op www.congresintegralepsychiatrie.nl (onder 'CAG protocol').

LITERATUUR

- Crul, B.V.M., & Legemaate, J. (2006). De zaak Sylvia Millecam. *Medisch Contact*, 61, 672.
- Hoenders, H.J.R., Appelo, M.T., & Milders, C.F.A. (2006). Complementaire en Alternatieve Geneeswijzen (CAG) en psychiatrie; meningen van patiënten en psychiaters. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48, 733-737.
- Hoenders, H.J.R., Appelo, M.T., & Brink, H. van den (2008). Integrale psychiatrie in de praktijk; onderzoek alles en behoud het goede, *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 63, 718-725.
- KNMG (2008): Gedragsregel De arts en niet-reguliere behandelwijzen. Utrecht: KNMG. <http://knmg.artsennet.nl/artikel/De-arts-en-nietreguliere-behandelwijzen-gedragsregel-2008.htm>
- Lake, J. (2007) *Textbook of integrative mental health care*. New York: Thieme.
- Sackett, D.L., Richardson, W.S., Straus, S.E., e.a. (2000). *Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

AUTEURS

H.J.R. HOENDERS is psychiater en als onderzoeker en manager inhoudelijke zaken verbonden aan CIP, Welnis, Lentis, Groningen.

M.T. APPELO is gz-psycholoog en was ten tijde van het schrijven van dit artikel senior onderzoeker CIP, Welnis, Lentis, Groningen.

H. VAN DEN BRINK is psychiater CIP, Groningen.

B.M.A. HARTOGS is gz-psycholoog CIP, Groningen.

C.J.J. BERGER is directeur algemene zaken Welnis, Lentis, Groningen.

H.H. TAMSMA is psychiater en directeur inhoudelijke zaken, Welnis, Lentis, Groningen.

Correspondentieadres: H.J.R. Hoenders, CIP, Welnis, Lentis, Postbus 86, 9700 AB Groningen.

E-mail: hjr.hoenders@lentis.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 16-11-2009.

SUMMARY

Protocol for complementary and alternative medicine within the Dutch mental health services – H.J.R Hoenders, M.T. Appelo, H. van den Brink, B.M.A. Hartogs, C.J.J. Berger, H. H. Tamsma –

Complementary and alternative medicine (CAM) is the subject of heated debate. There are many prejudices for and against CAM. At the centre for Integrative Psychiatry (CIP) of Lentis CAM is offered alongside conventional treatments, but under strict conditions. Because of the controversy surrounding CAM and the potential health risks involved, the CIP in Lentis has formulated a protocol for CAM which is presented in this article.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 52(2010)5, 343-348]

KEY WORDS complementary and alternative medicine, protocol, integrative medicine