
MEDIAAN

Alternatief genezen in de psychiatrie

Nieuw protocol legt CAG en reguliere behandelingen langs één meetlat

Anouck Visscher, freelance journalist en aios psychiatrie bij Altrecht

In de psychiatrie bestaan complementaire en alternatieve geneeswijzen (CAG) die bewezen effectiever zijn dan sommige reguliere behandelmethoden. Toch weigeren veel instellingen die te gebruiken. Met een nieuw protocol hoopt Rogier Hoenders van het Groningse Centrum voor Integrale Psychiatrie de weerstand weg te masseren.

Polikliniek Integrale Psychiatrie

Op de polikliniek Integrale Psychiatrie van ggz-instelling Welnis/Lentis in Groningen kunnen patiënten terecht die belangstelling hebben voor complementaire en alternatieve geneeswijzen, of die zingeving en spiritualiteit in de behandeling willen betrekken.

Complementaire geneeswijzen zijn aanvullende diagnostische methoden, behandelingen en preventieve maatregelen die de uitgangspunten van de reguliere geneeskunde onderschrijven en bewezen veilig en effectief zijn. Complementaire behandelingen die in Groningen worden toegepast zijn hardlopen/beweging, mindfulness, relaxatie, massage, hartcoherentie, vitamines (zoals foliumzuur, inositol en B12), supplementen (zoals visolie, melatonine en SAME) en kruiden (zoals sint-janskruid en ginkgo biloba). Alternatieve geneeswijzen maken gebruik van andere basisconcepten dan de reguliere geneeskunde en hebben nog niet voldoende wetenschappelijke evidentie. Als de patiënt zo'n alternatieve behandeling wil, is dat op de polikliniek onder strikte voorwaarden mogelijk. Uitgesloten zijn methoden die bewezen niet-effectief zijn. Een niet-bewezen effectieve, 'veelbelovende' CAG is wel een optie, maar dan moet de behandeling worden gecombineerd met een bewezen methode. De externe, alternatieve therapeuten die meewerken, moeten aan kwaliteitseisen voldoen en deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek door Welnis/Lentis.

beeld: Corbis

'De psychiatrie kent diverse behandelingen die wellicht wel zinvol zijn, maar waarvan de effectiviteit niet hard is bewezen. Dat zijn bijvoorbeeld arbeidstherapie, creatieve therapie, psychomotore therapie, sommige inzichtgevende psychotherapieën en het off-label voorschrijven van medicijnen. Toch vormen deze interventies een belangrijk onderdeel van het huidige reguliere behandelaanbod. Het lijkt er soms op dat de psychiatrie daar minder kritisch over is dan over complementaire en alternatieve geneeswijzen.

En dat terwijl sommige van die aanvullende methoden inmiddels een behoorlijk niveau van bewijsvoering hebben behaald.'

Aan het woord is Rogier Hoenders, psychiater bij het Centrum voor Integrale Psychiatrie van ggz-instelling Welnis/Lentis in Groningen. De integrale psychiatrie bekijkt in hoeverre naast reguliere methoden ook complementaire en alternatieve geneeswijzen (CAG) een rol kunnen spelen in de behandeling van psychiatrische patiënten (zie kader). Voorbeelden van CAG's zijn kruiden en voedingssupplementen, sport en meditatie. Toepassing van CAG vindt plaats op basis van onderzoek naar veiligheid en effectiviteit. Hoenders participeert in dit onderzoek, en werkt daarnaast op de polikliniek.

CAG-protocol

'De schattingen lopen uiteen, maar volgens sommige onderzoekers is slechts 20 tot 40 procent van de reguliere interventies binnen de geneeskunde onderbouwd door goed wetenschappelijk onderzoek', vertelt Hoenders. 'Daarmee wordt bedoeld dat er meer dan twee goed opgezette randomized controlled trials zijn met een significant resultaat boven placeboniveau. Nu zijn er ook bepaalde complementaire geneeswijzen die voldoen aan een dergelijk niveau van bewijsvoering. Alleen ligt het percentage lager.'

Niet iedereen is echter daarvan op de hoogte. Volgens Hoenders leeft de aanname dat regulier synoniem is aan 'wetenschappelijk bewezen' en alternatief of complementair voor 'niet bewezen'. Om iets aan dat ingesleten beeld te doen, heeft hij samen met collega's een CAG-protocol ontwikkeld; een stroomdiagram voor de behandeling van psychiatrische patiënten waarin zowel reguliere methoden als CAG's zijn opgenomen. Ze hebben dit protocol ook ter publicatie aangeboden aan een wetenschappelijk tijdschrift. Het voornaamste doel dat de psychiaters met het protocol hopen te bereiken, is dat alle behandelwijzen volgens dezelfde criteria worden beoordeeld, ongeacht of ze bekendstaan als regulier, complementair of alternatief. Daarnaast hopen de auteurs een discussie over implementatie van CAG op gang te brengen binnen de beroepsgroep.

Geen trends volgen

Niet al Hoenders' collega's voelen zich echter geroepen om CAG's nader te verkennen. Tom Kuipers, psychiater en directeur zorg bij GGz Nijmegen, en Harm Gijsman, psychiater en opleider bij dezelfde instelling, spraken zich in 2006 in het Nederlands Tijdschrift voor Psychiatrie uit tegen een dialoog tussen de reguliere en integrale psychiatrie. Naar aanleiding van een mede door Hoenders geschreven artikel schreven zij destijds: 'Het kost de psychiatrie al jaren veel moeite om een gewone medische onderafdeling te worden of te blijven, en we zijn al jaren bezig om het air van vaagheid, irrationaliteit en zwakgefundeerde uitspraken over de psychische realiteit op te geven en in ambachtelijk en wetenschappelijk opzicht onze positie in te nemen.'

'Ik vond en vind het belangrijk dat we ons wapenen tegen trends in de psychiatrie', zegt Gijsman nu. 'De psychiatrie kent een verleden waarin behandelaars in een bepaalde periode massaal één methode aanhingen. Aanvankelijk was dat de psychoanalyse volgens Freud, vervolgens kwam de antipsychiatrie en daarna het biologisch substraat. Het artikel van Hoenders leek een startschot om met zijn allen nu deze integrale zienswijze aan te hangen. Het is veel moeilijker en knapper om je bij de kern te houden.'

En die kern zit hem volgens Kuipers en Gijsman in verbetering van de bestaande behandelingsmogelijkheden binnen het reguliere circuit, onder andere door via wetenschappelijk onderzoek te proberen de werkzaamheid van reguliere

therapieën aan te tonen. Die therapieën hebben zich immers na jarenlang onderzoek en ervaring uitgekristalliseerd.

Culture-based medicine

Desondanks blijft de werkzaamheid ervan soms uitermate moeilijk te bewijzen. Psychotherapie is bijvoorbeeld aantoonbaar effectief, maar het is onduidelijk waar die werkzaamheid precies in zit. Het is bekend dat het uiteindelijke effect van de meeste psychotherapieën voor het grootste deel is toe te schrijven aan placebo-effecten en 'algemene behandelfactoren', waaronder de kwaliteit van de relatie tussen patiënt en therapeut.

Wat maakt dan dat die CAG met adequate bewijsvoering geen plek kunnen veroveren binnen de reguliere psychiatrie, terwijl de psychotherapieën - waarvoor dus soms weinig wetenschappelijk fundament bestaat - zich stevig hebben geworteld?

Hoenders heeft daar wel een idee over. 'Wij zeggen dat we ons in de keuze voor een behandeling laten leiden door evidence-based medicine, maar laten ons intussen sterk beïnvloeden door wat binnen onze psychiatrische cultuur gebruikelijk is. De term culture-based medicine ligt daarom meer voor de hand.' Vanuit een cultuurgebonden visie - gekleurd door onder meer de psychoanalytische traditie - kan volgens Hoenders worden verklaard waarom bijvoorbeeld de inzichtgevende, psychodynamische of Rogeriaanse psychotherapieën wel breed worden gedragen binnen de beroepsgroep, ondanks het ontbreken van harde bewijsvoering.

Sint-janskruid

'Veel Nederlandse psychiaters zullen er ook eerder voor kiezen een medicament off-label te proberen, dan een kruid of supplement voor te schrijven', vervolgt Hoenders. Hij vindt dat begrijpelijk, omdat psychiaters en aiOS worden opgeleid in een cultuur waarin medicatie een centrale rol speelt en CAG's nauwelijks aandacht krijgen. 'Over het algemeen accepteren we bij interventies waarvan wij verwachten dat ze effectief zijn, een veel lagere graad van bewijsvoering dan bij interventies waarvan we minder verwachtingen hebben.'

Zo heeft fabrikant VSM een lange procedure met een extra hoorzitting bij het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen moeten doorstaan om het middel Hyperplant geregistreerd te krijgen. Dit terwijl er hard bewijs is voor effectiviteit van het sint-janskruidpreparaat tegen depressie. En het heeft jaren geduurd voor medische tijdschriften publicaties accepteerden over mindfulness, een in het Oosten beproefde vorm van meditatie gebaseerd op de boeddhistische psychologie. 'Kortom: je moet met meer en nettere bewijsvoering komen dan normaal om iets geaccepteerd te krijgen dat alternatief heet', aldus Hoenders.



Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) is een therapie voor mensen die last blijven houden van traumatische ervaringen.

Terwijl de patiënt terugdenkt aan de gebeurtenis, leidt de theapeut hem af met bijvoorbeeld een bewegende hand.
beeld: Corbis

EMDR

Toch lukt het bepaalde nieuwe, onvoldoende bewezen methoden wel om in korte tijd een belangrijke positie in te nemen tussen de reguliere geneeswijzen. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) is een kortdurende behandeling voor mensen die last blijven houden van traumatische ervaringen. Daarbij wordt de patiënt gevraagd terug te denken aan de traumatische gebeurtenis, terwijl de therapeut hem of haar afleidt met een externe stimulus, bijvoorbeeld een bewegende hand vlak bij het gezicht. De methode heeft razendsnel een toepassing gevonden bij posttraumatische stressstoornis (PTSS), verwerkingsproblemen, fobieën, ADHD, dissociatieve stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en problemen met het zelfvertrouwen. Terwijl we niet weten hoe het precies werkt.

Dat proces van acceptatie is volgens Gijsman en Kuipers dan ook veel te snel verlopen. Gijsman: 'EMDR is heel aantrekkelijk. Wat wil je nou nog meer als behandelaar dan mensen met behoorlijk ernstige klachten in één sessie beter maken? De verleiding is groot om je daarmee te associëren.'

Volgens de psychiaters schuilt daar gevaar in. Kuipers: 'De psychiatrie is een vak dat zich zou moeten ontwikkelen met behulp van wetenschappelijke methodes en tradities, waar een essentieel proces van kritiek en oordeelsvorming aan voorafgaat. Als iemand vervolgens buiten de ontwikkelingslijn van het vak iets postuleert, en de werkzaamheid daarvan probeert aan te tonen met een wetenschappelijke methode die wel tot de traditie behoort, dan zijn eventuele significante resultaten moeilijk te plaatsen ten opzichte van de kennis die er al is.' Een significant resultaat is dus pas werkelijk op waarde te schatten als het onderwerp van onderzoek past binnen het bestaande wetenschappelijke kader. Zolang het daar los van staat, zoals EMDR of andere CAG, dan moet de effectiviteit of werkzaamheid in twijfel worden getrokken tot een breder fundament van bewijsvoering de bevindingen ondersteunt.

Wens van de patiënt

Maar is er iets op tegen om een behandeling toe te passen met onvoldoende bewijsvoering, zolang die voor de individuele patiënt tot het gewenste resultaat leidt? Ja, zeggen Gijsman en Kuipers, als psychiaters niet de moeite nemen om uit te zoeken wat werkelijk effectief is, werken ze mee aan de teloorgang van hun vak.

Hoenders meent echter dat het principe van evidence-based medicine niet uitsluit dat een arts iets voorschrijft met een lager niveau van bewijsvoering. Volgens de principes van evidence-based medicine rust de keuze voor een behandeling op drie pijlers. De eerste is bewijsvoering, de tweede is de expertise van de behandelaar en de derde wordt gevormd door de wensen van de patiënt.

Die laatste pijler is ongelooflijk belangrijk, zegt Hoenders. 'Eén van de redenen waarom patiënten alternatieve geneeswijzen gebruiken, is dat het contact met hun eigen behandelaren tekortschiet, zo blijkt uit onderzoek. Het effect van ieder middel is ingebed in de therapeutische relatie tussen patiënt en behandelaar. Op het moment dat we vanuit ons enthousiasme voor wetenschappelijke bewijsvoering een tunnelvisie ontwikkelen en het contact met de patiënt verliezen, lopen we het risico een heel groot effect te missen.'

Een patiënt erkennen in zijn wens om complementaire of alternatieve geneeswijzen te gebruiken, is dus van groot belang. Hoenders heeft dit in zijn CAG-protocol proberen vast te leggen, met medeneming van de twee andere principes van evidence based medicine.

Ten aanzien van de bewijsvoering beoogt het CAG-protocol alle geneeswijzen even open en kritisch te benaderen, en alle CAG's en reguliere interventies die effect hebben, op te nemen in de behandeling. Daarbij krijgen de interventies met de hoogste bewijsvoering de meest prominente plaats in het protocol.

De professionele expertise van de behandelaar bepaalt vervolgens in ieder individueel geval welke interventies voor bepaalde psychiatrische problematiek geïndiceerd zijn. Hoenders: 'Jij bent de dokter. Iemand kan een wens of een wil hebben, maar het is jouw taak de patiënt te beschermen tegen middelen die niet of niet afdoende werken.'

Taboesfeer

Gijsman en Kuipers erkennen het belang van goed luisteren naar patiënten. Toch zouden de Nijmeegse psychiaters zelfs bij een uitdrukkelijk verzoek niet snel overgaan tot het behandelen van een patiënt met een complementaire of alternatieve geneeswijze. Gijsman: 'Ik zou proberen te exploreren waar die wens vandaan komt. Daar kunnen we dan over praten. Vervolgens geef ik er de voorkeur aan om de reguliere behandeling voor de patiënt duidelijker en inzichtelijker te maken, boven meegaan in een alternatieve wens. Als de patiënt dan toch iets anders wil, is hij vrij om elders zijn heil te zoeken.'

Maar Hoenders wil met het CAG-protocol nu juist voorkomen dat patiënten op eigen houtje een reikitherapeut zoeken of kruiden uitproberen. Toepassing van CAG is niet zonder gevaar en vraagt volgens Hoenders om de begeleiding door een reguliere behandelaar. Dat maakt ook het risico op misbruik, uitbuiting en valse hoop kleiner. Het protocol kan hierin ondersteuning bieden. Hoenders: 'Vroeger bespraken we de seksuele functiestoornissen als gevolg van medicatie liever niet met onze patiënten. Eenzelfde taboesfeer hangt nu om het gebruik van CAG. Terwijl 40 procent van de psychiatrische patiënten CAG gebruikt.' Hoenders verwacht niet dat zijn protocol snel korte metten maakt met de scepsis in de beroepsgroep ten aanzien van CAG. 'De Nederlandse Vereniging tegen de Kwakzalverij is de grootste van de hele wereld', merkt hij op. 'Misschien terecht, want ik kom de meest waanzinnige dingen tegen in het alternatieve veld. Ik houd dan ook absoluut geen pleidooi voor het klakkeloos serieus nemen van alle CAG's. Mijn streven is om alle geneeswijzen - regulier, complementair of alternatief - op dezelfde, kritische wijze te benaderen'.

Polikliniek Integrale Psychiatrie

Op de polikliniek Integrale Psychiatrie van ggz-instelling Welnis/Lentis in Groningen kunnen patiënten terecht die belangstelling hebben voor complementaire en alternatieve geneeswijzen, of die zingeving en spiritualiteit in de behandeling willen betrekken.

Complementaire geneeswijzen zijn aanvullende diagnostische methoden, behandelingen en preventieve maatregelen die de uitgangspunten van de reguliere geneeskunde onderschrijven en bewezen veilig en effectief zijn. Complementaire behandelingen die in Groningen worden toegepast zijn hardlopen/beweging, mindfulness, relaxatie, massage, hartcoherentie, vitamines (zoals foliumzuur, inositol en B12), supplementen (zoals visolie, melatonine en SAME) en kruiden (zoals sint-janskruid en ginkgo biloba).

Alternatieve geneeswijzen maken gebruik van andere basisconcepten dan de reguliere geneeskunde en hebben nog niet voldoende wetenschappelijke evidentie. Als de patiënt zo'n alternatieve behandeling wil, is dat op de polikliniek onder strikte voorwaarden mogelijk. Uitgesloten zijn methoden die bewezen niet-effectief zijn. Een niet-bewezen effectieve, 'veelbelovende' CAG is wel een optie, maar dan moet de behandeling worden gecombineerd met een bewezen methode.

De externe, alternatieve therapeuten die meewerken, moeten aan kwaliteitseisen voldoen en deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek door Welnis/Lentis.

Correspondentieadres: anouck.visscher@hotmail.com

Samenvatting

- Psychiater Rogier Hoenders heeft met collega's een protocol ontwikkeld over complementaire en alternatieve geneeswijzen (CAG).
- Het doel is te zorgen dat alle behandelwijzen, regulier én CAG, volgens dezelfde criteria worden beoordeeld.
- Het inbedden van CAG in de reguliere psychiatrie kan misbruik van kwetsbare patiënten door kwakzalvers voorkomen.
- Critici vinden echter dat psychiaters bij de kern moeten blijven: het verbeteren van bestaande, reguliere behandelmogelijkheden.

Dit artikel verscheen in september in het blad Medisch Contact en is met toestemming van auteur en Medisch Contact geplaatste, waarvoor dank van de redactie van SP.