



Bijlage

Bevindingen en conclusies van het onderzoek naar de behandeling van huilbaby's door o.a. craniosacraal therapeuten

1. Inleiding en aanleiding

In opdracht van de Minister heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg onderzoek verricht naar de wijze waarop en door wie huilbaby's in Nederland worden behandeld.

Aanleiding voor dit onderzoek zijn vragen die door de Tweede Kamerleden Arib (PvdA) en Dille (PVV) aan de Minister van VWS zijn gesteld over levensgevaarlijke therapieën die door (alternatieve) therapeuten op huilbaby's zouden worden toegepast. Deze vragen komen voort uit media-aandacht voor een vonnis van de rechtbank Arnhem van 23 december 2011 waarbij een fysiotherapeut/craniosacraal therapeut schuldig is bevonden aan het overlijden van een drie maanden oude baby. Deze (huil)baby was onwel geworden tijdens een door de therapeut gegeven craniosacrale behandeling in oktober 2007. Ook in de uitzending van RTL4 op 17 december 2011 waarin gesproken werd over een 'wildgroei aan therapeuten die baby's behandelen door ze dubbel te vouwen of diep te buigen', kwam deze casus aan de orde.

De Minister heeft aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg gevraagd te onderzoeken of:

- a. deze 'buig'behandeling een onderdeel vormt van de opleiding tot craniosacraal therapeut, en zo ja
- b. wie deze behandelingen uitvoeren,
- c. en hoe vaak en
- d. aan te geven hoe de inspectie in deze handhavend gaat optreden¹.

2. Conclusie

Ad a en b

Het diep buigen of dubbel vouwen van huilbaby's is volgens de beroepsvereniging van craniosacraal therapeuten, geen craniosacrale handeling. Op de opleiding tot craniosacraal therapeut worden deze handelingen niet gedoceerd. Ook andere (alternatieve) therapeuten die eveneens huilbaby's behandelen, zoals manueel therapeuten, osteopaten, en chiropractoren geven aan dat diep buigen of dubbel vouwen van baby's niet behoort tot hun professioneel handelen.

Het brengen van een baby in foetushouding door de wervelkolom sterk te buigen en daarbij de baby als het ware te 'omarmen', wordt 'holding' of 'inbakenen' genoemd. Deze handeling, die een variant lijkt van 'diep buigen' wordt niet gezien als een craniosacrale handeling en niet toegepast in een craniosacrale setting. Dat garandeert niet dat deze handeling buiten deze setting niet wordt uitgevoerd.

¹ MEVA/BO-3106674, 29 februari 2012.

Ad c

Er zijn geen (betrouwbare) gegevens bekend over hoe vaak buig-behandelingen worden uitgevoerd. In deze bijlage zijn onder het kopje 'enkele cijfers', het enig aangetroffen cijfermateriaal over aantallen therapeuten en over uitgevoerde behandelingen bij huilbaby's opgenomen.

Ad d

Bij de inspectie zijn twee meldingen over huilbaby's binnengekomen. Een melding in 2005 over een mogelijke complicatie na een chiropractische behandeling en in 2007 de melding betreffende de overleden baby M na craniosacraal therapie (de aanleiding van dit onderzoek).

De inspectie houdt geen toezicht op de alternatieve zorg-wereld. Bij titelmisbruik of bij uitvoering van voorbehouden handelingen kan de inspectie bestuursrechtelijk optreden. Bij schade (of een ernstige kans op schade) veroorzaakt door een alternatieve beroepsbeoefenaar aan de gezondheid van een ander doet de inspectie aangifte bij het Openbaar Ministerie.

3. Methode van onderzoek

De Minister geeft in haar antwoord op de Kamervragen van Arib en Dille aan dat zij geen gegevens heeft over het aantal therapeuten en het ook niet tot haar beleidsverantwoordelijkheid rekent om daar gegevens over bij te houden. Zij geeft aan ook geen gegevens te hebben over het aantal reguliere zorgverleners dat alternatieve behandelingen aanbiedt.

In het verlengde hiervan geldt dat de inspectie geen toezicht houdt op de alternatieve zorgwereld. Gegevens over aantallen therapeuten en aantallen uitgevoerde handelingen bij huilbaby's zijn dan ook niet uit 'eigen toezichtsbronnen' te presenteren.

Daarnaast is het alternatieve veld zeer diffuus hetgeen gericht onderzoek ernstig bemoeilijkt. Een eventueel onderzoek door de inspectie zou lang duren en veel menskracht vergen.

Met het oog hierop heeft de inspectie zich beperkt tot het doen van onderzoek op basis van bestaand materiaal, zijnde:

- informatie op de websites van verschillende (alternatieve) beroepsorganisaties
- verklaringen of statements van (alternatieve) beroepsorganisaties die zij eerder hebben afgelegd, onder andere in relatie tot de casus van de overleden huilbaby (baby M)
- informatie op websites van opleidingsinstituten tot alternatieve therapeuten
- deskundigenrapporten uit het inspectie-dossier van de casus baby M
- en (beperkt) literatuuronderzoek.

De inspectie heeft tevens gesproken met één van de twee artsen die in de RTL 4 uitzending aan het woord kwamen over gevaarlijke therapieën voor baby's en over de wildgroei aan therapeuten die deze therapieën uitvoeren.

4. Resultaten van het onderzoek

Huilbaby's worden door verschillende zowel reguliere als alternatieve therapeuten behandeld. Er is dan veelal sprake van behandeling van het zogenaamde KISS-syndroom of KISS-concept waaraan zo'n baby zou lijden.

KISS-kinderen, ook wel asymmetrische zuigelingen genoemd, hebben een scheef hoofdje, een afgeplatte schedel aan zij- of achterkant, een voorkeurshouding, kunnen een scheef ruggetje hebben, een heupontwikkelingsstoornis, een overstrekte lighouding, asymmetrisch bewegen van armen en benen, onrustig zijn. Als deze verschijnselen gepaard gaan met excessief huilen dan wordt een verband verondersteld met een functiestoornis in de bovenste nekgewrichten². KISS staat dan ook voor Kopfgelenkt Induzierte Symmetrie Störungen.

Huilbaby's met een KISS-syndroom zouden erg opknappen door een lichte vorm van manipulaties van nek, wervelkolom en bekken. (De Stichting Kisskids³ spreekt van: "een aantal lichte beweging bevorderende impulsen op de nek en het bekken van de zuigeling").

Deze manuele therapie op huilbaby's wordt aangeboden en uitgevoerd door fysiotherapeuten, manueel therapeuten, osteopaten, chiropractoren, craniosacraal therapeuten en vermoedelijk nog door andere niet nader te benoemen alternatieve therapeuten die zich op het pad van het baby-welzijn bewegen.

Iedere type therapeut past de manuele therapie op de huilbaby toe volgens de eigen insteek die zijn therapievorm kenmerkt.

- Zo verwoordt de EWMM (the European Workgroup for Manual Medicine)⁴ het doel van de fysiotherapeutische/manueel therapeutische interventie bij zuigelingen als een afysiologische stand van de halswervelkolom (meestal een afysiologische atlaspositie), te corrigeren door middel van mobilisatietechnieken om secundaire complicaties te voorkomen⁵.
- De craniosacraal therapeuten melden dat de gehanteerde technieken "zo zacht zijn als de baby zelf. Geen manipulaties, geen invasieve methodiek, omdat hetzelfde effect ook bereikt kan worden met zachtheid, zonder dwang, en het meegaan met de natuurlijke ritmes van het lichaam. Dit is juist waardoor de craniosacraal therapie zich onderscheid van alle andere: de zachtheid, de natuur volgend"⁶.
Craniosacraal therapeuten volgen de puls van de liquor cerebrospinalis, voelen wanneer in dat systeem blokkades zitten en werken die met manuele technieken weg. De craniosacraal therapie wordt gezien als een onderdeel van de osteopathie.
- De osteopathie richt zich integraal op drie systemen van het lichaam, het bewegingapparaat (het pariëtale systeem), het systeem van bloed- en lymfevaten, bindweefsel en zenuwen (het viscerale systeem) en het systeem van schedel en wervelkolom (het craniosacrale systeem), waarbij men uit gaat

² Brand PLPc.s. Systematisch literatuuronderzoek naar de effecten van behandeling bij zuigelingen met 'kopgewrichteninvloed bij storingen in de symmetrie' ('KISS-syndroom'). Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2005; 149:703-7

³ De stichting verandert binnenkort haar naam in de Stichting Halsoverkop.

⁴ De EWMM is een door de KNGF, de beroepsvereniging voor fysiotherapeuten, erkende werkgroep, die zich onder andere richt op manuele therapie bij KISS-kinderen.

⁵ www.EWMM.net; uit: Ingezonden reactie n.a.v. nieuwsbrief NVFK, mei 2009

⁶ Reactie van de Nederlandse Cranio-Sacraal Vereniging (NCSV) en de Peirsman Cranio-Sacraal Academie op vragen van RTL-4, 17-12-2011.

van een wederzijdse invloed van deze systemen op elkaar. Door bewegingsverliezen te behandelen kan het zelfgenezend vermogen herstellen, waardoor het lichaam weer in evenwicht komt.

- De chiropraxie is vooral gericht op manipulatie van de wervelkolom.

Al deze beroepsgroepen distantiëren zich van technieken waarbij baby's worden gebogen of geforceerd worden gemanipuleerd aan hals en wervelkolom. De verschillende beroepsverenigingen⁷, gevraagd naar hun betrokkenheid bij deze therapie (door de inspectie in mei 2009 en in december 2011 door RTL 4), antwoorden als volgt:

KNGF (fysiotherapeuten:	Craniosacraal therapie valt buiten het beroepsdomein. Buigen van baby's is absoluut geen fysiotherapie.
NCSV (craniosacraal therapeuten), Peirsman Craniosacraal Academie en Upledger (opleidings-) Instituut	Buighandelingen zijn geen craniosacrale technieken. Deze technieken worden aan de opleidingen niet onderwezen.
RCN (register craniosacraal therapeuten)	Manipulaties behoren niet tot het domein van de craniosacraal therapie, net zomin als het gebruik van een geforceerde gebogen houding.
NVO (osteopaten) - Vereniging laat in de regel geen osteopaten toe die craniosacrale therapie toepassen	Diep buigen en dubbelvouwen zijn geen osteopatische technieken.
NOF (osteopaten)	Als onderdeel van de osteopathie kan craniosacrale behandeling zijn geïndiceerd. De osteopaat maakt gebruik van lichte zachte behandeltechnieken, waardoor risico's nauwelijks aanwezig zijn.

In het inspectiedossier van de casus baby M is een publicatie opgenomen uit het tijdschrift Reflexzone (nr. 4 2005), waarin een craniosacraal therapeut aangeeft dat bij een behandeling van een huilbaby een craniosacraal therapeut ook wel eens besluit het kind in de foetushouding te leggen. Deze behandelingsvorm wordt 'holding' of 'inbakenen' genoemd. Naar zijn zeggen is 'holding' van oorsprong geen craniosacrale therapie, maar is ontstaan "omdat de therapeut het lichaam volgt". De holding-techniek is toegepast bij baby M.

Omdat 'holding' geen techniek lijkt te zijn met een 'formeel' therapeutisch etiket van één van de manueeltherapeutische stromingen, veroorzaakt dit mogelijk een onjuiste gevolgtrekking uit de antwoorden van bovengenoemde organisaties. Het buigen van baby's mag dan wel niet te kwalificeren zijn als craniosacraal therapie, maar zou als niet nader aangeduide therapie in een vrije therapeutische marge door bovenstaande therapeuten of door 'onaangeduide' therapeuten toch kunnen worden toegepast.

⁷ Aan de chiropractoren is de vraag niet gesteld.

Enkele cijfers

Het is moeilijk, zo niet onmogelijk om op een verantwoorde manier inzicht te verkrijgen in aantallen behandelde huilbaby's, aantallen therapeuten of aantallen (buig-) behandelingen.

Voortkomend uit verschillende bronnen, en uiteraard op geheel verschillende wijzen tot stand gekomen, kunnen de volgende data worden vermeld.

- De werkgroep EWMM heeft op haar website op 12 februari 2012 een overzicht gepubliceerd van "met manuele therapie behandelde zuigelingen met een voorkeurshouding (KISS) in Nederland"⁸. Een (gecomprimeerde) tabel geeft aan:

Jaartal	Aantal KISS therapeuten ⁹	Aantal behandelde kinderen	Totaal aantal behandelingen
2006	239	6635	19905
2007	281	6965	21177
2008	294	7506	23601
2009	280	7645	24608
2010	280	7697	25032
2011	279	8171	26330
TOTAAL		44.619	140.653

- Volgens het Nederlands Register voor Osteopathie zijn er 500 geregistreerde osteopaten¹⁰.
- Volgens RTL-4 zijn er ca. 300 geregistreerde craniosacraal-therapeuten.
- De regionale krant De Stentor meldt in oktober 2011 dat een Overijsselse chiropractor na negen jaar de 6000^{ste} huilbaby in zijn praktijk verwelkomt.
- Uit een onderzoek in 2010, verricht op de polikliniek kindergeneeskunde van het Slotervaartziekenhuis te Amsterdam, blijkt dat meer dan 60 % van de ouders gebruik maakt van enige vorm van alternatieve (of complementaire) behandelwijze voor hun kind. Bij dit onderzoek gaf 13% van de ouders aan gebruik te maken van osteopathie¹¹. Welk percentage daarvan huilbaby's betref geeft het onderzoek niet aan.
- Bij de inspectie zijn twee meldingen over huilbaby's binnengekomen. Een melding in 2005 over een mogelijke complicatie na een chiropractische behandeling, en in 2007 de melding betreffende de overleden baby M na craniosacraal therapie (de aanleiding van dit onderzoek).
- In de literatuur is behalve de casus baby M nog één (buitenlandse) casus beschreven over het overlijden van een zuigeling na manipulatie van de hals en

⁸ www.ewmm.net

⁹ Kiss-therapeuten zijn manueel therapeuten (fysiotherapeuten van origine).

¹⁰ www.osteopathie-nro.nl

¹¹ Jong MC cs. The use of traditional and complementary therapies in a multi-ethnic paediatric outpatient population in the Netherlands. Eur J Intern Med. 2010; 2:201-2

wervelkolom¹².

Effectiviteit

Er zijn verschillende wetenschappelijke onderzoeken uitgevoerd naar de effectiviteit en de veiligheid van manueel therapeutische, chiropractische, osteopathische of craniosacrale therapieën bij (KISS-)kinderen. Daaruit blijkt veelal dat er weinig bewijs is voor positieve effecten van deze therapieën bij de behandelde kinderen. Goed opgezette gerandomiseerde studies uitgevoerd door de alternatieve disciplines zelf zijn er nauwelijks.

Omdat het inspectie-onderzoek niet als doel heeft de werking van alternatieve therapieën te onderzoeken, is de effectiviteits/veiligheids vraag van manuele therapieën bij huilbaby's hier niet verder aan de orde.

5. Handhaving

De inspectie houdt geen toezicht op het alternatieve zorg-circuit. Alleen wanneer er sprake is van titelmisbruik of van uitvoering van voorbehouden handelingen kan de inspectie bestuursrechtelijk optreden. Bij schade (of een ernstige kans op schade) veroorzaakt door een alternatieve beroepsbeoefenaar aan de gezondheid van een ander zal de inspectie aangifte doen bij het Openbaar Ministerie.

Overigens heeft de vorige minister van VWS, Minister Klink, in een brief aan de Tweede Kamer op 23 februari 2009 over effectievere aanpak van misstanden in de (alternatieve) zorg¹³, aangegeven de huidige bevels-bevoegdheid van de inspectie uit te breiden tot het geven van een bevel aan alternatieve zorgverleners cq. -instellingen. Dit zou in de nieuwe Wet Cliëntenrechten zorg moeten worden opgenomen.

Het is staand beleid van de inspectie dat zij niet oordeelt over de inhoud van alternatieve therapieën, zoals zij dat overigens ook niet doet over reguliere therapieën.

¹² Jacobi G. cs. Über einem Todesfall während der Physiotherapie nach Vojta bij einem drie Monate alten Säugling. Klin Padiatr. 2001;213:76-8.

Vojta is een techniek waarbij manipulaties met een hoge intensiteit worden uitgevoerd.

¹³ MEVA/BO-2908489