

**Hans Vemer**

gynaecoloog, niet-praktiserend,  
Heilig Landstichting, lid van de  
Vereniging tegen de Kwakzalverij  
(VtdK)

**Cees Renckens**

gynaecoloog, niet-praktiserend,  
Haarlem, voormalig voorzitter VtdK

**Nico Terpstra**

huisarts, Venhuizen, voorzitter  
VtdK

MARKTWERKING EN KWAKZALVERS VERTROEBELEN DE ZORG VOOR CLIMACTERIËLE VROUWEN

# Veel kaf onder het koren van de menopauzezorg

De bewezen behandelopties voor vrouwen met overgangsklachten zijn duidelijk en eenvoudig. Toch is er een wildgroei aan behandelingen, merendeels uit het alternatieve circuit. Kwalijk is dat ook reguliere zorgaanbieders weinig onderscheid lijken te maken.

**M**et enige regelmaat krijgt de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) meldingen over de behandeling van climacteriële problematiek. Hieronder twee representatieve voorbeelden.

## CASUS 1

### BRIEF AAN DE HUISARTS

'Mevrouw A.

*Conclusie:*

49-jarige postmenopauzale vrouw met vroege menopauze in anamnese. Klachten van artrose, vragen over osteoporose en relatie van overgang met stemming en vermoeidheid.

*Beleid:*

Uitgebreide voorlichting over de menopauzale transitie. Geen evidente relatie tussen artrose en menopauze. Opties besproken: acupunctuur, vitaminesuppletie, homeopathie (fyto-oestrogenen, promensil). Eventueel zou hormoontherapie nog gestart kunnen worden, omdat de laatste menstruatie minder dan 10 jaar geleden was. Voordelen van starten HST (hormonale substitutietherapie, *red.*) besproken op gezondheid botten, hart- en vaten. Effect op stemming en energie minder duidelijk. Mammacarcinoomrisico is, gezien negatieve genetische bevindingen en feit dat mammografieën worden verricht, waarschijnlijk niet vergroot. Alternatief, evt. laaggedoseerd antidepressivum. Ze gaat erover nadenken.

Consult bij mij over vier weken. Tevens consult bij B ("orthomoleculair overgangsconsulente", NT) voor voorlichting over vitamines.

Met vriendelijke groet,

dr. C, gynaecoloog in opleiding, (E ziekenhuis), mede namens dr. D, gynaecoloog'



GETTY IMAGES

## CASUS 2

### BRIEF AAN DE HUISARTS

'Mevrouw F, 56 jaar para 3, al langere tijd last van transpireren en opvliegers, weinig effect femoston 1/10 en 1/5.

Gesprek over de werking van HRT (*hormone replacement therapy, red.*) en de suppletie; dat je als het overganggebonden klachten zijn, je werking van HRT zou verwachten.

Met patiënt besproken acupunctuur, rode klaver of zilverkaars als niet-hormonale therapie.

Daarnaast clonidine besproken bij een normotensieve status. HRT in vorm van system 50-pleister met Utrogestan 100 mg werd besproken.

Indien > 60 jaar, > 10 jaar na de overgang en > 5 jaar gebruik hormoontherapie is er een verhoogde kans op mammacarcinoom.

Normaal risico is 76/1000 en bij HRT 80/1000.

Kan goed zijn dat het ook geen effect heeft gezien de niet werkende femoston maar kan zeker geprobeerd worden.

advies is iedere 2 jaar voor mammografie in kader van BVO (bevolkingsonderzoek, *red.*).

schildklierfunctie gb bij de HA.

patiënt zal starten met rode klaver, we hebben over 6 weken een belafpraak.

drs G, gynaecoloog (speciale vrouwenpoli)'

Het waren deze en een aantal vergelijkbare brieven die ons ertoe brachten om eens nader te kijken naar de hulpverlening aan climacteriële vrouwen in ons land. De meldingen betreffen meestal de behandeling in zogeheten vrouwenpoli's. Dit kunnen commerciële poliklinieken zijn die zelfstandig opereren, onafhankelijk van een ziekenhuis. Maar ook poliklinieken van reguliere ziekenhuizen bieden soms menopauzespreekuren.

Van alle vrouwen in de overgang heeft een minderheid geen klachten, de meerderheid heeft milde symptomen en iets meer dan 20 procent ervaart ernstige klachten die het functioneren flink belemmeren.<sup>1,2</sup> Behalve bij de huisarts en de gynaecoloog zoeken deze vrouwen hulp bij vrouwenpoli's, alternatieve behandelaars of overgangsconsulentes.

### Heldere standaard

Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft een heldere standaard gepubliceerd.<sup>3</sup> De eerste aanbeve-

ling is: goede voorlichting. Bij de medicamenteuze behandeling van vasomotorische klachten wordt een onderscheid gemaakt tussen vrouwen met en zonder uterus. 'Bij vrouwen met een uterus: geef oestrogeen altijd in combinatie met progestageen; bij vrouwen zonder uterus: geef oestrogeen zonder progestageen.'

Bij niet-medicamenteuze behandeling wordt expliciet vermeld: 'Plantaardige middelen zijn niet effectief en kunnen ernstige bijwerkingen geven.' Dit zijn onberispelijke adviezen.

### Acupunctuur

De richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, te raadplegen bij de FMS, is wat verwarrend.<sup>4</sup> Bij 'Behandelingen bij overgangsklachten' wordt aanbevolen te behandelen met oestrogeen, al dan niet met progestageen, afhankelijk van de aanwezigheid van een uterus. Maar merkwaardigerwijze zagen we tot voor kort bij 'Hormoonloze behandeling overgangsklachten' ook 'dat traditionele acupunctuur een behandeloptie is'. Wij zochten over deze aanvechtbare aanbeveling contact met de NVOG-werkgroep die de richtlijn opstelde, maar men was niet bereid deze passage te schrappen. Wel is in de tekst 'behandeloptie' inmiddels vervangen door 'optie', wat ons inziens nauwelijks een verbetering is.

Bij de onderbouwing van de richtlijn lezen we: 'Er zijn aanwijzingen dat traditionele acupunctuur het aantal opvliegers meer doet verminderen dan geen behandeling.' De auteurs van de literatuurreferentie, een Cochrane-databasereview, concluderen echter: onvoldoende bewijs dat acupunctuur enig positief effect heeft.<sup>5</sup> Bij vergelijking met *sham*-acupunctuur, was er geen verschil in effect, maar wel enig effect bij vergelijking met geen behandeling. Onze conclusie: dit is een typisch placebo-effect.

## 'Onvoldoende bewijs dat acupunctuur enig positief effect heeft'

Overigens blijkt in Nederland het aantal vrouwen dat vanwege overgangsklachten een gynaecologische polikliniek bezoekt laag te zijn: rondvraag bij vijf perifere ziekenhuizen leert dat de perifere gynaecoloog één nieuwe patiënt met climacteriële klachten per zes weken ziet. Klinieken met aparte menopauzespreekuren trekken vermoedelijk meer patiënten.

### Overgangsconsulent

Zowel op internet als via de aanvullende pakketten van sommige zorgverzekeraars vind je verwijzingen naar verpleegkundig overgangsconsulenten. Volgens de Vereniging Verpleegkundig OvergangsConsulenten (VVOC) wordt informatie over de overgang gegeven door BIG-geregistreerde verpleegkundigen. Deze 35 consulenten, die een éénjarige extra opleiding hebben gevolgd, geven dus alleen voorlichting en advies. Voor therapie moeten de vrouwen naar hun arts. Een aantal consulenten werkt samen met huisartsen of poliklinieken. Consulten zouden 30 tot 60 minuten duren, voor een

tarief van 75 euro, vaak vergoed via de aanvullende pakketten. Onbekend is hoeveel consultants werkzaam zijn die geen lid zijn van de VVOC.

De stichting Care for Women geeft aan dat ze 150 consultanten in Nederland hebben. Zij zeggen ‘gerichte adviezen, een concreet behandelplan, het inzetten van gericht onderzoek en interventieprogramma’s’ te bieden, zonder dat direct duidelijk wordt wat daarmee wordt bedoeld. Op hun webshop worden onder meer edelsteenarmbandjes, magnesiumpillen en verschillende kruiden-

## De kosten voor een consult lopen van 75 tot 350 euro per uur

mengsels met onbewezen claims aangeboden, waarvan sommige met fyto-oestrogenen zonder waarschuwing dat het hormonale producten zijn, shampoos, enzovoort.<sup>6</sup> Het Care for Women-instituut verzorgt een opleiding, die toegankelijk is voor BIG-geregistreerde verpleegkundigen of personen, die een cursus medische basiskennis met goed gevolg hebben afgesloten.

In de opleiding, die veertien dagen duurt, is er ook aandacht voor alternatieve behandelingen. Consulten van een uur kosten 72,50 euro en worden vaak vergoed in de aanvullende zorgverzekeringen.

### Niet-hormonale therapie

De menopauzale vrouwen die hun toevlucht zoeken in vrouwenpoli’s zullen vaak een afkeer hebben van de zeer effectieve hormoontherapie of stuiten bij hun huisartsen op terughoudendheid om hormoontherapie voor te schrijven.

De websites van een aantal van deze zbc’s bevestigen het vermoeden dat er veel aandacht is voor niet-hormonale therapie. Geleid door een of meer gynaecologen, die vaak melden dat ze ‘integratief’ werken, wordt de zorg er ook verleend door basisartsen, fertilitateitsartsen (!) en verpleegkundigen. Talrijk zijn de onbewezen behandelingen die worden aangeboden, zoals kruidenextracten, haptonomie, orthomoleculaire supplementen, Buteyko-ademhaling, epigenetische behandeling, acupunctuur en *liquid healing*.

Een van de zbc’s waar vrouwen heen gaan met menopauzale klachten, heeft een link naar een webwinkel waar men supplementen kan bestellen. Een supplement dat daar wordt aangeboden, bevat een flink aantal kruiden zonder bewezen effectiviteit, maar ook een onbekende hoeveelheid fyto-oestrogenen. Het is duidelijk dat dit soms enig effect kan hebben bij vasomotorische klachten, maar het lijkt misleiding om dit aan vrouwen te geven die geen hormonale behandeling willen of mogen. De bijsluiter vermeldt overigens dat dit product langdurig en zonder problemen kan worden gebruikt, behalve bij borstkanker!

### Wanstaltige tarieven

Vrouwen gaan doorgaans op eigen initiatief naar de vrouwenpoli’s. Ondanks vermeldingen op de websites van deze commerciële centra dat de aanzienlijke kosten vaak worden vergoed, is dat zelden het geval. De kosten voor een consult lopen van 75 tot 350 euro per uur, waar vaak nog extra’s bijkomen. Totale kosten kunnen in een jaar oplopen tot bijna 2000 euro.

Over een van deze vrouwenpoli’s vinden we op Zorgkaart Nederland in de afgelopen twaalf maanden 32 waarderingen: 18 positief, maar 14 negatief. De negatieve meldingen gaan bijna allemaal over de wanstaltig hoge tarieven, die niet of nauwelijks worden vergoed en de chaotische praktijkvoering. Enige citaten:

- ‘ontevreden, probleem niet opgelost, in twee maanden 1827 euro kwijt’
- ‘drie bezoeken, alleen verpleegkundigen gezien, 1000 euro’
- ‘nooit meer, 5 minuten consult, 100 euro’
- ‘teleurgesteld, eerste consult 45 minuten, 480 euro’
- ‘waardeloos, rommelig’.

Over de frequentie waarmee overgangsklachten worden behandeld door alternatieve behandelaars is niets bekend. De patiëntenvereniging Vuurvrouw kon ons desgevraagd niet melden hoe vaak hun leden zich tot niet-reguliere behandelaars wenden. In de behoefte aan alternatieve behandelingen wordt vermoedelijk al grotendeels voorzien door de boven besproken vrouwenpoli’s.

### Privéklinieken

De hedendaagse geneeskunde kent grotere problemen dan de hier besproken hulpverlening aan vrouwen in het climacterium, maar numeriek is hun aantal niet verwaarloosbaar. Die hulp kan primair worden geboden door huisartsen die werken volgens de NHG-Standaard. Als een huisarts door de werkdruk geen tijd heeft voor uitgebreide voorlichting, kan hij of zij samenwerken met een verpleegkundig overgangsconsulent van de VVOC die die tijd wel heeft. Als deze categorieën hulpverleners niet tot een bevredigend resultaat komen, dan verdient verwijzing naar een gynaecologische polikliniek de voorkeur boven verwijzing naar een vrouwenpoli. Daarvoor zijn zowel medische als financiële redenen aan te voeren. En vrouwen met overgangsklachten zouden expliciet moeten worden gewaarschuwd voor privéklinieken, waar vaak niet-vergoede en onbewezen behandelingen worden aangeboden. Daarnaast zijn wij van mening dat gynaecologen – in afwijking van het in de NVOG-richtlijn gestelde – moeten afzien van het aanbieden van bewezen niet-werkzame behandelmethoden, zoals de Chinese acupunctuur. ■

### contact

hansvemer@yahoo.com  
cc: redactie@medischcontact.nl

### web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).