

ZIJN PRAKTIJK, ZIJN LOOPBAAN, ZIJN VISIE

Alexander Korbee wil meer aandacht voor chronische ziekten

Als arts functionele geneeskunde werkt hij met een wetenschappelijke methode die voorziet in zorg op maat. Zijn patiënten krijgen een persoonlijk plan van aanpak dat onder andere rekening houdt met hun specifieke leefstijl en gezondheidskenmerken. Een discipline die nog niet zo heel bekend is in Nederland. Als het aan dr. Alexander Korbee (56) ligt, komt daar snel verandering in. Niet alleen werkt hij met de methode, hij schreef er ook een boek over. Daarnaast is hij betrokken bij de mogelijke oprichting van een opleidingscentrum voor functionele geneeskunde.

'Duitsland heeft die al', vertelt hij. 'Omdat de lesstof is geregistreerd, ontvangen artsen er reguliere studiepunten voor. Dat we in Nederland nog niet zover zijn, komt omdat we hier geneigd zijn in hokjes te denken, zo van: iets is links of rechts, zwart of wit, alternatief of regulier. De functionele geneeskunde bevindt zich in het midden en dat is in dit opzicht dus een grijs gebied. Juist daar valt de meeste

winst te behalen. Als je behandelt volgens deze methode blijken veel schijnbaar onbehandelbare ziektebeelden te verbeteren.' Alexander is al jarenlang lid van de MBOG en de AVIG.

AANDACHT

Hij leidt een druk leven waarin hij de balans tussen privé en werk streng bewaakt. 'Ik heb een gezin met vier kinderen. Als je je werk leuk vindt, heb je de neiging om in je werk op te gaan, maar ik wil ook voldoende tijd doorbrengen met mijn gezin. Ik waardeer het dat mijn vrouw bij mij in de praktijk werkt, we vormen een goed team. Zij is officemanager en verzorgt APS-therapie en fysische vasculaire therapie voor onze patiënten als dat gewenst is bij pijn en vermoeidheid of voor preventie. Zij begeleidt ook andere therapeuten om deze therapie in hun praktijk toe te passen.'

Jij bent vroeger opgeleid als militair arts nadat je basisarts was geworden. Hoe kwam dat zo?

'Door de dienstplicht. Aanvankelijk wilde ik neurochirurg te worden, maar militaire dienst kwam er tussendoor. Daar kon ik wel mijn vak uitoefenen. Zo werd ik kazernearts in 's-Hertogenbosch. In die functie was ik verantwoordelijk voor het wel en wee van zieke dienstplichtigen. Ik heb er veel geleerd, onder andere door diensten als waarnemend huisarts. Leuk was, dat ik in de loop der tijd steeds meer doorkreeg of iemand echt klachten had of alleen maar deed alsof. Als controlerend geneesheer van defensie moest ik regelmatig visites rijden en zo kwam ik eens bij een boerderij in de

omgeving. Erg grappig was dat ik, toen het erf opreed, iemand van de tractor af zag springen en naar binnen rennen. Dat was dan de zieke die ik moest controleren. De zoon had zich ziekgemeld maar moest wel bij zijn vader de oogst helpen binnenhalen.'

Heb je toen ook wel eens een oogje dichtgeknepen gezien het gezinsbelang?

'Tja, je moet natuurlijk wel objectief zijn, dus soms stuurde ik ze wel eens terug naar de kazerne. Zeker met het WK voetbal moest ik goed opletten wie zich ziekmeldde en wat de aandoe-ning was.'

VAN GHENTKAZERNE

'Ik vond het een boeiende tijd. Op een bepaald moment vroeg iemand me of ik zin had om bedrijfsarts te worden, want ook dat kon tijdens militaire dienst. Ik ging daarop in en volgde de opleiding bij het toenmalige TNO-NIPG. Zo werd ik een van de eerste Europese gecertificeerde bedrijfsartsen. Tegelijkertijd tekende ik bij als beroepsarts. Ik werd overgeplaatst naar Rotterdam als commandant verzorgingsgroep, leidinggevend militair arts voor de land-, zee- en luchtmacht. Later verhuisden we naar de Van Ghentkazerne. Dat is het opleidingscentrum van de mariniers. In tegenstelling tot de militairen in Den Bosch ging het hier om mannen die juist geneigd waren over hun eigen grens te gaan. Kwam er dan iemand met een dikke knie naar me toe, dan wilde die alleen maar horen dat hij gewoon verder mocht werken. Ze wilden daar vooral hun opleiding afmaken.'

BLUE BANDFABRIEK

'Nadat ik klaar was met mijn bedrijfsartsopleiding, realiseerde ik me dat dit werk me op het gebied van militaire geneeskunde toch niet te bieden had wat ik zocht. Dus nam ik afscheid en solliciteerde ik op een vacature als bedrijfsarts bij Unilever. Ik kon meteen aan de slag bij de Blue Bandfabriek in Rotterdam. Unilever stelde net als het leger bepaalde eisen wat inzetbaarheid betrof. Best soms een lastige positie, want als bedrijfsarts word je geacht de belangen van zowel werkgever als werknemer te behartigen. Soms vroeg iemand mij om nog een weekje hersteltijd maar zei zijn werkgever dat ik hem naar het werk moest sturen omdat hij daar nodig was. Toch kon ik met dat spanningsveld wel uit de voeten omdat ik iets dergelijks ook in militaire dienst had meegemaakt. Ik werkte toen ook als bedrijfsarts voor Calvé. Mark Rutte was daar hoofd Personeelszaken. Het is een heel leuke man die goed mensen kan binden. Iets wat hij nu nog steeds doet, zowel met links als rechts. Een hoogtepunt is dat ik toen samen met Unilever een prijs op het gebied van gezondheidsbeleid heb gehaald.'

SOE

'Na een tijd nog als manager R&D op het gebied van gezondheidsmanagement bij een grote arbodienst gewerkt te hebben, realiseerde ik me dat ik graag wat wilde gaan doen in een andere sector, zoals de complementaire geneeskunde. Dat had ook met mijn persoonlijke situatie te maken. Eind jaren negentig kreeg mijn vader prostaatkanker. Hij onderging de reguliere behandeling met medicatie. Ik vroeg me toen al af of er niets meer te verzinnen was dan dat. Ongeveer een jaar later had mijn broer een bloedende moedervlek op zijn schouder. Ik raadde hem aan naar een chirurg te gaan. De volgende dag al werd hij geopereerd aan een melanoom, een heel kwaadaardige tumor. Zo had ik ineens twee naaste familieleden met kanker. Ik ging op zoek naar wat nog meer mogelijk was dan alleen chemo, operatie, bestraling en andere

"Wanneer je als arts iets neerzet, moet je het ook commercieel goed aanpakken. Anders heeft het geen zin."

reguliere behandelmethoden. Dat bracht me in contact met het SOE, de Stichting Orthomoleculaire Educatie, toen nog gevestigd in Den Haag. Ik heb daar een cursus gevolgd en mijn diploma gehaald.'

Dat je vader en broer ziek werden, gaf dat een gevoel van onmacht bij jou als arts? Wat kon je voor ze doen?

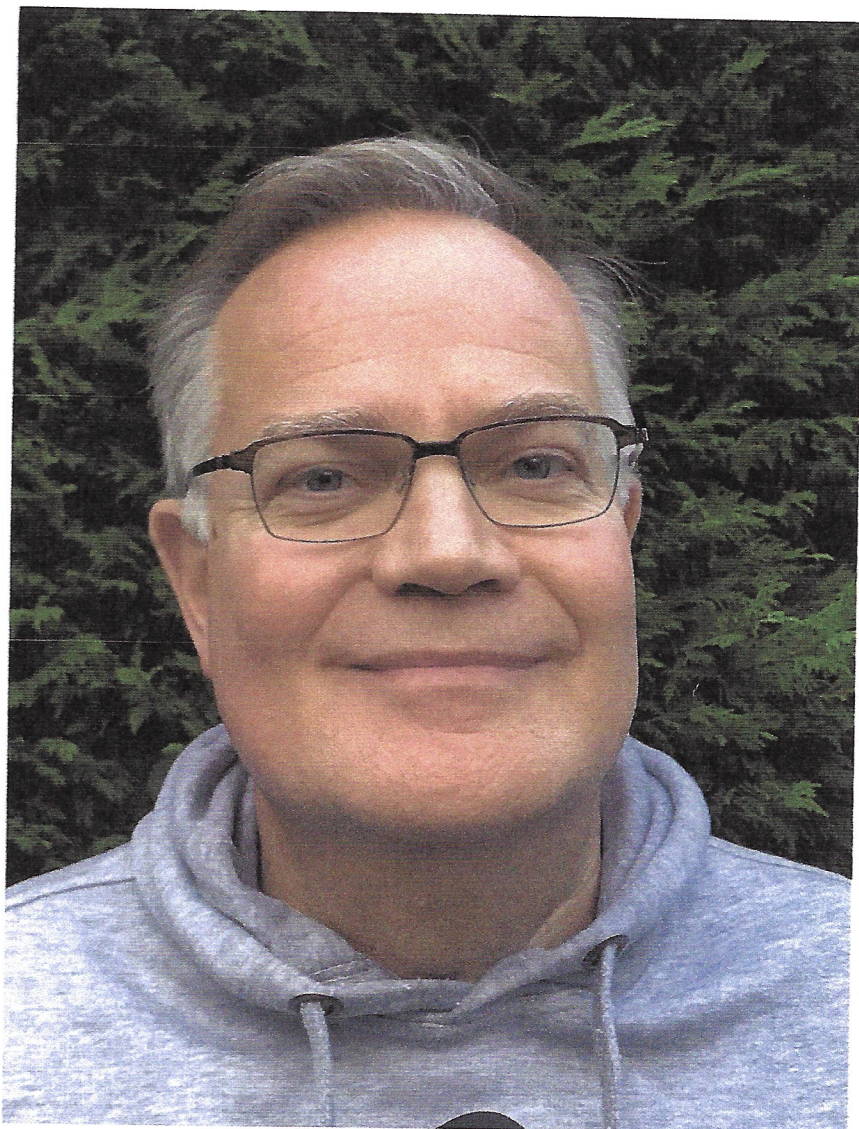
'Ze zijn allebei overleden helaas. Natuurlijk had ik het gevoel dat ik ze had willen redden. Toen ik dat een collega-huisarts vertelde, wees die mij erop dat dat helemaal niet mijn rol was geweest. Je moet vertrouwen hebben in de behandelende medici. Wat ik wel voor mijn vader en broer heb kunnen doen, is ze bijstaan. Ik heb hun sterfproces van nabij meegemaakt, wat veel impact op me heeft gehad. Vooral wat mijn broer betreft. Mijn vader was 78 jaar, maar mijn broer was drie jaar ouder dan ik en had twee jonge kinderen. Deze gebeurtenissen leidden mij naar de complementaire geneeskunde. In die zin dat ik wilde proberen de wetenschap eraan te koppelen. Zoals in Den Haag dr. Engelbert Valstar in zijn praktijk werkt. Zo langzamerhand begon ik na te denken of een eigen praktijk niet wat voor me zou zijn.'

Hoe is dat gegaan, je eigen praktijk beginnen? Wanneer was dat?

'In principe al toen ik bij de arbodienst wegging. Ik startte mijn praktijk parttime op: ik was daar twee dagen in de week en de drie overige dagen was ik keuringsarts bij een commerciële organisatie. Omdat mijn praktijk heel stabiel was, draaide ik het om: drie dagen voor mijn praktijk en twee voor mijn functie als keuringsarts. Ten slotte stopte ik met het laatste en ging ik fulltime aan de slag in mijn praktijk. Best een hele stap want ik was wel kostwinner. Mijn praktijk groeide gestaag. Ik werkte een tijdje samen met een coach die een methode had ontwikkeld, GROW. Hij had als doel mensen als persoon te laten groeien op verschillende gebieden. Regelmatig stuurde hij ze naar me door voor een check-up. Ik had daarvoor een apparaat gekocht om de status van de fysiologie te kunnen meten. Omdat onze werkwijzen goed op elkaar aansloten, verwezen we regelmatig mensen naar elkaar door. Op een bepaald moment kwam bij mij het accent toch meer te liggen op mensen die klachten hadden. Zo kreeg ik patiënten met allergieën en met een leaky gut.'

COMMERCIEEL

'Vervolgens kreeg ik een aanbieding van een Vlaamse professor die een kliniek wilde oprichten in Zuid-Nederland voor patiënten met chronische vermoeidheid en ME-klachten. Hij wilde daarin samenwerken met Nederlandse artsen. In die kliniek paste hij ook orthomoleculaire geneeskunde toe. Alleen commercieel was hij niet echt handig waardoor hij onvoldoende patiënten kreeg. Dat mondde uit in een faillissement. Ik heb zijn patiënten toen overgenomen. Nog altijd weten mensen uit België mij te vinden. Wat ik heb geleerd in die tijd, was dat je als arts iets neerzet, je het ook commercieel goed moet aanpakken. Anders heeft het geen zin. Wat er was gebeurd was wel jammer, want zijn concept van wetenschappelijk onderzoek doen en orthomoleculaire geneeskunde was natuurlijk fantastisch. We hadden zelfs plannen om daarover te gaan publiceren.'



Hoe liep het daarna verder met je praktijk?

'Ik ging me richten op de ziekte van Lyme. Dat kwam omdat de klachten van een aantal mensen met chronische vermoeidheid en fibromyalgie niet verbeterden. Bij sommigen van hen ontdekte ik dat er sprake was van Lyme. Want als ik ze daarop ging behandelen, knapten ze veel sneller op. Daarom besloot ik op dit gebied een opleiding te gaan volgen en werd ik lid van ILADS, de International Lyme and Associated Disease Society, een organisatie die richtlijnen en diagnostische criteria heeft opgesteld voor de ziekte van Lyme, en waar ik leerde om nog veel verder te kijken. Na verloop van tijd was ik gespecialiseerd in Lyme. Dat ging als een lopend vuurtje, waardoor ik steeds meer lymepatiënten

in mijn praktijk kreeg. Er komen nog steeds mensen van heinde en verre, uit België en heel Nederland. En ook uit Ameland, plekken waar veel teken voorkomen. Ik heb diverse nascholingen gegeven over Lyme en over co-infecties; dat is waar ik me nu vooral mee bezighoud. Ik denk dat twee derde van mijn patiënten Lyme heeft. Ik behandel ze orthomoleculair en regulier, maar ook met andere methodes.'

Had jij gehoopt dat in de afgelopen jaren de orthomoleculaire geneeskunde bekender zou zijn geworden dan die nu is?

'Ja natuurlijk, maar de ontwikkelingen blijven nog altijd doorgaan. Vroeger richtten we ons vooral op extra voedingssuppletie. Nu hebben we ontdekt dat veel voedingsstoffen ook helpen

om het immuunsysteem te verbeteren. Orthomoleculaire geneeskunde is onderdeel geworden van het totaal aan geneeskunde dat ik aanbied aan patiënten. Eigenlijk is het de basis omdat het gaat om optimale gezondheid en optimale voeding. Supplementen zijn daar onderdeel van. Zoals ik net al zei, waren vroeger de behandelingen tegen kanker chemotherapie, bestraling en operatie. Nu heb je ook immunotherapie. Natuurlijke middelen zijn goed in te zetten en hebben qua bijwerkingen een veel beter profiel.'

Kun je iets vertellen over het boek dat je schreef over functionele geneeskunde?

'De titel, *Onder de oppervlakte*, is ontleend aan de symboliek van de ijsberg, je weet wel, waarbij het grootste deel onder water ligt. De klachten vormen het topje dat boven water ligt. In het onderste deel zitten de oorzaken: het immuunsysteem, de belasting van toxische stoffen, emoties, de geest, hormonen, de darm.' Hij pakt zijn boek erbij en bladert naar een pagina waarop een schema is afgebeeld. 'Hier zie je linksboven de spijsvertering. Die beslaat tachtig procent van je immuunsysteem en is verbonden met je energie, je mitochondria. Die hebben op hun beurt te maken met ontgiftingsprocessen; daarbij horen de lever, nieren. Dan komen de bloedvaten, het hart, de hormonen, zenuwbanen, huid en slijmvliezen. In het midden zie je het brein, de hersenen. Dat heeft te maken met zingeving, emoties en cognitieve klachten als concentratieproblemen. Vroeger noemden we die psychosomatisch, want de factoren konden elkaar beïnvloeden. Links zie je erfelijke factoren, medicatie en operatie en onderaan leefstijl; dat gaat over hoe je eet en drinkt en hoe je met stress omgaat. Aan al mijn patiënten leg ik hun probleem aan de hand van dit schema uit. In het boek beschrijf ik op een begrijpelijke manier hoe chronische klachten kunnen ontstaan. Dat geeft inzicht in hoe je de gezondheid kan verbeteren; ik noem het een gezondheidsparadigma. In onze maatschappij focussen we op ziekten en ziekteverzuim,

“Na verloop van tijd was ik gespecialiseerd in Lyme. Ik denk dat twee derde van mijn patiënten Lyme heeft. Ik behandel ze orthomoleculair en regulier, maar ook met andere methodes.”



we willen problemen oplossen. Daarentegen zijn leefstijlgeneeskunde en preventie ondergeschoven kindjes. Bij de functionele geneeskunde staan die twee juist voorop. Zoals de zorg nu is georganiseerd, werkt die prima bij acute klachten en aandoeningen, maar kan tekortschieten als het om chronische klachten gaat. Het frustrert me ook een beetje dat de kennis die we hier hebben op complementair terrein, nauwelijks in ziekenhuizen terecht komt.

Gek eigenlijk, Nederland gaat altijd zo prat op vernieuwing op allerlei gebied. Op dit vlak blijft het echter een soort rigide vasthouden aan oude dogma's. 'Het gaat langzamerhand veranderen. De regulier en complementair werkende artsen zullen naar elkaar toegroeien. Ik voel me zelf ook nog steeds regulier arts, eentje die zich een complementaire denkwijze heeft eigengemaakt. De belangstelling groeit en als artsen zelf ernstig ziek worden, staan ze er ook steeds meer voor open. Maar als ze in het ziekenhuis werken, is het protocol vrijwel heilig. Vertellen dat je daarvan afwijkt, is bijna onmogelijk.

Daarom kunnen we als orthomoleculaire vereniging een rol spelen door wetenschappelijk en klinisch aan te tonen dat onze interventies helpen. We moeten meer aan wetenschappelijk onderzoek doen.'

Heb jij nog andere adviezen voor onze branche?

'Meer aansluiting vinden bij de functionele geneeskunde, dat komt de erkenning ten goede. Want functionele geneeskunde is een breder begrip, daar vallen ook bijvoorbeeld coaching, mindfulness en psychologische interventies onder. Het is een basis om het lichaam te structureren en dan kom je er niet alleen met orthomoleculair. Het sluit aan bij het wetenschappelijke paradigma gekoppeld aan de praktijk van alledag.'

Wat zijn jouw toekomstplannen, wat zou je willen realiseren?

'Een netwerk van collega's, artsen die de functionele geneeskunde een warm hart toedragen en dat willen uitdragen richting de reguliere geneeskunde om te laten zien hoe we kunnen samenwerken voor het welzijn en de

gezondheid van mensen, vooral als het gaat om chronische ziekten. Dat het normaal wordt dat mensen met kanker naar een oncoloog gaan, diens behandelplan volgen en zich daarnaast tot een arts in de functionele geneeskunde wenden. Nog mooier zou het zijn als de zorgverzekeraar zo'n traject vergoedt, maar de andere kant daarvan is dat ze macht kunnen gaan uitoefenen. Hoe dan ook, chronische ziekten hebben meer aandacht nodig. Misschien zou het goed zijn om een lobbyist bij de arm te nemen die Tweede Kamerleden bezoekt en hun duidelijk maakt dat er veel meer mogelijk is op geneeskundig gebied. Wie weet zelfs eentje die naar het Europees parlement gaat, een niveau hoger. Dan komt er ook meer geld vrij voor onderzoek. Wil je meer bereiken, dan is dat een manier. We moeten durf tonen.'

www.drkorbee.nl

Binnenkort verschijnt van Alexander Korbee een boek over de ziekte van Lyme.