

Het KISS-syndroom of:

Hoe speld ik jonge ouders iets op de mouw?

C.N.M. Renckens

"Ons zoontje was na vier behandelingen bij de MT van z'n klachten af en het ging heel goed, maar helaas sinds vorige week is het weer mis, dus de MT weer gebeld en bleek dat z'n werveltje weer niet goed zat, erg vervelend voor hem en voor ons ook, want het ging zo goed en nu vertoont hij weer allemaal symptomen die hij in het begin ook had, namelijk erg onrustig, veel kuchen, niet tegen je aan willen liggen, wegstijven, spugen enz. Sinds de behandeling is hij weer een paar dagen aan het krijsen geweest. Wie herkent dit?"

Bovenstaand verhaal is te lezen op de interactieve website www.kisskids.write2me.nl, waar jonge ouders, die tot voor kort nog nooit gehoord hadden van het 'KISS-syndroom', ervaringen uitwisselen. Omdat er ook bij de VtdK veel vragen binnenkomen over deze nieuwe ziekte en haar behandeling, lijkt een analyse van deze nieuwe epidemie wel opportuun. Waar is deze mysterieuze aandoening toch zo plotseling vandaan gekomen?

Het is de verdienste van de Edese manueel therapeut Henk Mohr, dat hij in 1996 dit totdantoe onbekende ziektebeeld in Nederland introduceerde. Aan de verspreiding van zijn kennis van diagnostiek en behandeling draagt hij nog steeds veel bij door de driedaagse cursussen die hij te Ede verzorgt. Ze zijn alleen toegankelijk voor manueeltherapeuten, MT's, die zijn geregistreerd in het Kwaliteitsregister van de Nederlandse Vereniging Voor Manuele Therapie (NVMT). Terwijl onze geneeskunde de laatste decennia volledig wordt gedomineerd door de Angelsaksische literatuur, is er bij dit nieuwe syndroom sprake van een heropleving van de Duitse geneeskunde in ons land. Voor WO II stond de vaderlandse geneeskunde sterk onder Duitse invloed, daarna werden de Amerikaans en Engelse invloed dominant. Deze hegemonie wordt nu weer eens even onderbroken.

De theorie • KISS staat voor: *Kopfgelenk Induzierte Symmetrie Störungen*. Dit brede Duitse begrip kan volgens Mohr c.s. vertaald worden met: Kopgewrichten, Invloed op Storingen in de Symmetrie. Erg taalgevoelig is Mohr niet: het begrip 'kopgewricht' is in ons land immers onbekend. (Dit mag hem niet al te zeer aangerekend worden: hield niet wijlen prins Bern-

'Maak van kwalen handelswaar'.

Falstaff

hard ook tot zijn laatste snik problemen met de Nederlandse taal?). Bedenkers en aanhangers van het ziektebeeld beweren dat er stoornissen in de symmetrische ontwikkeling van de baby kunnen ontstaan t.g.v. functiestoornissen in de bovenste nekgewrichten. Deze functiestoornissen kunnen o.a. ontstaan omdat het nekje geblesseerd raakt tijdens het geboorteprocés. Een gefixeerde foutieve stand van de wervels in het gebied van de hoge nek geeft een abnormale rek op banden, kapsels en spieren en veroorzaakt daardoor een niet correcte informatie naar het brein. Mogelijk gevolg: een niet correcte aan- of bijsturing van de houding en problemen in het bewegen en houding. Dit zou vaak gezien worden bij de asymmetrische zuigeling (toenemend scheef hoofdje). Ouders wordt aangeraden om ook op vrij vage vormen van schedelasymmetrie te letten. Tijdige 'helmtherapie' waarin de vorm van het hoofdje weer wordt gecorrigeerd, zou volgens Mohr c.s. voorkomen kunnen worden door tijdig en goed toegepaste manuele therapie.

De foutieve stand van het hoofdje veroorzaakt ook vaak pijn bij bewegen van de nek en/of hoofdpijn, hetgeen oorzaak kan zijn van de 'hulbaby'. Dikwijls is er dan sprake van excessief huilen, zonder asymmetrische symptomen. Alles volgens de 'Introductie' op de website.

[Http://www.kiss-kinderen.nl](http://www.kiss-kinderen.nl) vervolgt dan:

“Dr. G. Gutmann en Dr. H. Biedermann zijn de grondleggers van het met manuele therapie behandelen van zuigelingen met het KISS-syndroom. In een periode van ruim 50 jaar hebben deze twee artsen (en later hun collegae) het brede beeld van het KISS-syndroom geformuleerd en hun manuele therapie daarop afgestemd. De Zwitserse kinderarts R. Theiler deed een breed onderzoek bij schoolkinderen met ADHD. Hij kwam tot de conclusie dat 80% van deze ADHD-kinderen als zuigeling een vorm van het KISS-syndroom heeft doorgemaakt. In Duitsland lopen thans meerdere wetenschappelijke onderzoeken naar de late gevolgen van het KISS-syndroom bij kinderen met leer- en gedragsproblemen, o.a. door de Hamburgse kinderarts E. Halfmann. Inmiddels zijn tienduizenden zuigelingen en kinderen met succes behandeld.”

De Duitse arts Dr. R. Sacher, van wie recent een Duitstalig boek verscheen over de ziekte, stelt:

“Wanneer de ouders dit waarnemen, is een vroege gang in de zesde week van de pasgeborene verantwoord. Vooral als de ouders het hoofdje niet naar de andere kant kunnen draaien.

In de eerste twee maanden kan de schedel al gaan vervormen en dit kan voorkomen worden door tijdig een beroep te doen op de gespecialiseerde manueeltherapeut, die met zachte technieken de symmetrische functies tracht te bereiken. Per jaar worden 4000 baby's met een asymmetrische schedel behandeld met de re dressiehelm. In de meeste gevallen had dat voorkomen kunnen worden, door in de eerste twee maanden de manueeltherapeut in te schakelen.”

Er bestaat ook al Nederlandstalige literatuur: Lippens, een Belgische osteopaat, schreef een boek over het KISS-syndroom bij ‘onbegrepen kinderen’, getiteld *KISS & KIDD kinderen*.

Symptomatologie, zoals beschreven op de website

“Vroege kenmerken zouden zijn:

- het hoofd staat scheef en wordt naar één kant gedraaid
- ontwikkeling van schedelasymmetrie
- het kind huilt veel en slaapt slecht
- het hele rugje is dikwijls scheef (scoliose)
- een sterke neiging tot overstrekken
- een asymmetrische heupontwikkeling
- asymmetrisch bewegen van armen en benen
- slikklachten en makkelijk overgeven
- bij aan- uitkleden is er vaak protesthullen.

Sommige van deze ‘symptomen’ komen wel bij elke zuigeling voor en verdwijnen veelal vanzelf. Ook de website erkent dit: “Veel van

deze symptomen verdwijnen als het kind ouder wordt. Er lijkt sprake te zijn van herstel. Maar dit herstel kan schijnbaar zijn. De drang tot gaan zitten, staan en lopen overwint veel problemen. Maar... Zijn de late kenmerken in verband te brengen met de vroege symptomen van KISS?”. Om dan te vervolgen:

“Latere kenmerken:

Hieronder een overzicht van mogelijke kenmerken op latere leeftijd van het KISS-kind:

- kind wil niet kruipen, gaat vroeg staan en lopen
- grove en fijne motoriek ontwikkelen zich matig en vertraagd
- evenwichtsproblemen, matige of slechte houding
- veel struikelen en vallen met slechte opvangreacties
- vertraagde spraakontwikkeling
- snel vermoeid, snel ontstemd en woede-aanvallen
- ‘lijkt’ aan zeer weinig slaap genoeg te hebben
- wakker worden met hoofdpijn
- vaak hoofdpijn op school met slechte concentratie
- vergeet snel een opdracht
- onzeker, onrustig, kind heeft veel aandacht nodig”

In onvervalste krompraat gaat het dan verder: “Zoals u ziet kan het KISS-probleem een groeiende geschiedenis worden waarbij het opgroeiende kind zelf, maar ook de ouders/verzorgers en de leerkrachten bepaald niet gelukkig zijn. Bij het kind vanaf het tweede jaar, wordt niet meer gesproken over het KISS-syndroom, maar over KIDD (staat voor: Koppengewrichten Invloed bij Dyspraxie en Dysgnosie).

D.w.z. dat dan sprake is van kinderen met matige motoriekontwikkeling en leer- en gedragsproblemen etc.. Manuele therapie heeft niet voor alle problemen een oplossing, maar kan dikwijls bij deze problematiek na enkele behandelingen al effectief zijn, vooral in de eerste maanden na de geboorte, vooral bij de asymmetrie en bij de huilbaby.

Nadat uw baby of schoolgaand kind met manuele therapie is behandeld, kan het zinvol zijn met uw manueeltherapeut te overleggen, of nader onderzoek en therapie door de kinderfysiotherapeut nodig is. Bij kinderen met leerproblemen is een bezoek aan de kinderfysiotherapeut altijd zinvol.

De manueeltherapeut werkt dan voorwaarden scheppend voor de kinderfysiotherapie.” Tot zover de voorlichting die men op het internet kan aantreffen.

Aanbieders van KISS-behandeling • De Ned. Ver. Manuele Therapie (NMVT) telt 1875 leden. Niet alle 'krakers' zijn lid, want in totaal is ons land 2449 manueel therapeuten rijk. Daarvan zijn er inmiddels enkele honderden gespecialiseerd in het KISS-syndroom na het gevolgd hebben van Mohr's speciale cursus. Deze gegevens ontleen wij aan de website van de NVMT, die echte professionaliteit uitstraalt. Terwijl wij allen weten dat manuele therapie flauwe kul is, althans niet bewezen effectief, althans nauwelijks, heeft men de mond vol van evidence based geneeskunde (EBM), consensus en nascholing. Een ledenenquête uit 2003 leverde de volgende wetenswaardigheden op: 95% van de leden is fysiotherapeut. De opleiding tot manueeltherapeut volgde men voor 78,5% in Amersfoort (v/h Eindhoven) en in 20% Utrecht. Van de leden wil 70% dat de burger directe toegang krijgt tot de manueeltherapeut, dus zonder verwijzing van de huisarts. De arbeidsvreugde is bij de NVMT-leden aanzienlijk: 96% werkt met plezier en men heeft een vrij hoge dunk van het beroep: 59% meent EBM te bedrijven. Klachten zijn er ook: men is te veel tijd kwijt aan na- en bijscholing, zeker als men in meerdere registers staat ingeschreven.

Die meerdere registers is een enorm probleem voor de fysiotherapeut, want in die sector heeft de 'diplomatische' excessieve vormen aangenomen. Geen beroepsgroep volgt zo graag en zo veelvuldig nascholings- en specialisatiecursussen als de fysiotherapeuten. Zo kennen wij kinderfysiotherapeuten, sportfysiotherapeuten, haptonomen, bekkenbodempysiotherapeuten, acupuncturisten, manuele therapeuten, psychosomatisch fysiotherapeuten, reflexologen, om er maar enkele te noemen.

Praktijkvoorbeeld • Een praktijkvoorbeeld van deze excessieve superspecialisatie vormt de praktijk van het 'Fysioteam' te Hilversum, een progressief gezelschap met een fraaie website (www.fysioteam-hilversum.nl), dat al snel te voorschijn komt als men in Google naar KISS-syndroom gaat. Een viertal doorgespecialiseerde fysiotherapeuten produceert daar als voorlichtingstekst het volgende proza:

"Uit wetenschappelijke studies blijkt, dat het functioneren van de bovenste nekgewrichten van groot belang is voor de houding- en motoriekontwikkeling van de pasgeborene. In de eerste maanden van de baby zijn de deze gewrichtjes ook belangrijk voor een goede zuig- en slikreflex. Is de baby een "huilbaby", dan is dat dikwijls een gevolg van pijnlijke en geblokeerde bovenste nekgewrichtjes, het KISS-SYNDROOM.



Baby met ernstige KISS-syndroom

Verondersteld wordt dat het lange liggen van de baby dan een té grote belasting vormt voor de geblokeerde hoge nekverwels. De manueeltherapeut zal met zijn specifieke behandeltechnieken de ongunstige situatie in de bovenste nekgewrichtjes (en bekken) trachten te normaliseren en werkt als zodanig "VOORWAARDESCHEPPEND" in de voor de zuigeling zo belangrijke functies van de hoge nek. Niet alleen vlak na de geboorte, maar maanden (soms jaren) daarna blijkt manuele therapie een effectieve therapie te zijn, Vooral bij de "ASYMMETRISCHE ZUIGELING", die bij een maandenlange scheve houding dikwijls een SCHEEF HOOFDJE of een "ASYMMETRISCHE SCHEDEL" ontwikkelt. Voor deze "SCHEDELVERVORMING" is de HELMTERAPIE (REDRESSIEHELM) ontwikkeld. Wanneer de manueeltherapeut VROEGTIJDIG! ingeschakeld wordt, zal in de meeste gevallen de asymmetrische houding van de baby herstellen en daarmee "HET SCHEVE HOOFDJE" worden voorkomen! De manueeltherapeut "VROEGTIJDIG" inschakelen (dus op tijd!) betekent dan ook dat problemen worden voorkomen, problemen voor het kindje, de ouders en de verzekeraars. Enkele behandelingen manuele therapie blijken veelal toereikend te zijn om deze problemen op te lossen en in tijd niet te vergelijken met de z.g. helmtherapie. De in KISS gespecialiseerde manueeltherapeut werkt VOORWAARDESCHEPPEND voor de symmetrische ontwikkeling van de baby. Wordt zijn hulp te laat ingeroepen, dan spreekt men niet over therapie, maar over repareren."

Aldus de praktijk-website. En als niets meer helpt, dan kan de aan Fysioteam verbonden Richard Beelen ook nog een 'Nakatani meting' aanbieden! Zijn collega Achmed Hoesintalib biedt zelfs bioresonantie aan.

De NVMT • De Fysioteam Hilversum praktijk vormt natuurlijk een voorbeeld van een schandalig commerciële praktijk, maar hoe is eigen-



Behandeling door manueel therapeut.

lijk de opstelling van de koepelorganisatie NVMT tegenover deze wildgroei in therapieën, waarvan de KISS-behandeling slechts de meest recente vormt? Welnu, de NVMT heeft goed naar deze materie gekeken, getuige de volgende informatie die door het NVMT-bestuur is verspreid onder de leden. Omdat veel huis-, kinder- en consultatiebureau-artsen niet-begrijpend reageerden op de 'therapie', die manueeltherapeuten toepasten op gezonde zuigelingen, kwam het bestuur van de NVMT, in samenspraak met de ook geïnteresseerde Ned. Ver. Fysiotherapie bij Kinderen, op 28 maart 2003 met een brief, waarin zij haar 'consensus' over het KISS-syndroom formuleert en zij adviseerde haar achterban deze brief op te sturen naar de onvoldoende bijgeschoolde artsen.

Enkele passages uit de brief 'Consensus a-symmetrische zuigeling (KISS) NVMT-NVFK':

Aanbevelingen bij de diagnostiek en behandeling van de a-symmetrische zuigeling met name gericht op het KISS-syndroom (*Kinematic Imbalance due to Suboccipital Strain of Kopfgelenk Induzierte Symmetrie Störung*)(...).

Omdat de kinderfysiotherapeut het meest geschoold is in (differentiaal) diagnostiek van de a-symmetrische zuigeling zal deze in het algemeen als eerste worden geconsulteerd.

1. Omdat de kinderfysiotherapeut niet is opgeleid om de hoogcervicale regio te onderzoeken en te diagnosticeren geeft de projectgroep de dringende aanbeveling dat er een tandemvorming tot stand gebracht wordt tussen een kinderfysiotherapeut en manueel therapeut (opgeleid om kinderen met KISS-klachten te behandelen).

2. De leeftijd voor eerste manueeltherapeutische behandeling bij a-symmetrische zuigelingen met een vermoeden op het KISS-syndroom ligt rond de vier maanden. Hierbij wordt rekening gehouden met het natuurlijke beloop van

de zuigelingen asymmetrie, zoals uit de literatuur bekend.

3. Manueeltherapeuten die een KISS-scholing hebben gevolgd en daarnaast frequent zuigelingen behandelen dienen te worden geregistreerd. Dit register is binnenkort bij de NVMT ter inzage.

4. Tijdens de aanvullende cursus manuele therapie bij zuigelingen en kinderen met KISS-gerelateerde problemen dient onderwijs te worden gegeven betreffende de diagnostiek, differentiaal diagnostiek en de mogelijke behandeling door de kinderfysiotherapeut van de a-symmetrische zuigeling. De manueel therapeut wordt niet opgeleid om zelfstandig diagnostiek, differentiaal diagnostiek en de behandeling van de a-symmetrische zuigeling, m.u.v. de KISS-problematiek, te verrichten.

5. Tijdens de opleiding kinderfysiotherapie dient onderwijs te worden gegeven betreffende de diagnostiek, differentiaal diagnostiek en de behandeling door de manueeltherapeut van de KISS-problematiek. De kinderfysiotherapeut wordt niet opgeleid om zelfstandig diagnostiek, differentiaal diagnostiek en de behandeling van de KISS-problematiek te verrichten.

6. Binnen de manuele therapie wordt er verschillend gedacht over het manipuleren van de cervicale wervelkolom. Het betreft hier veelal de zogenaamde 'harde techniek' (*high velocity thrust*). Bij de behandeling van zuigelingen wordt deze techniek niet toegepast.

7. Algemeen kan men stellen, dat bij vermoeden van co-morbiditeit grote terughoudendheid ten aanzien van manuele therapie bij een zuigeling wordt betracht. (...)

Hoogachtend,

Mw. W. Bonneveld, voorzitter NVMT en

Mw. J. Deenen-van Zon, voorzitter NVFK

Wetenschappelijke stand van zaken • Wie in de medisch-wetenschappelijke literatuur zoekt naar gegevens over het KISS-syndroom komt bedrogen uit: over deze 'ziekte' zijn geen publicaties verschenen in echte tijdschriften. Als men de namen van de Duitse en Zwitserse pioniers intikt stuit men ook niet op publicaties over deze afwijking. Ook de hand- en leerboeken kindergeneeskunde en neonatologie vermelden de diagnose niet. Men heeft dus hierbij dezelfde ervaring als wanneer men de letters 'HPU' intikt: ook een 'non-disease', in dit geval verzonnen door een Nederlander.

Hoewel er in het zuiden des lands een regulier kinderarts schijnt te zijn, die op aanzienlijke schaal de 'helmtherapie' toepast, maken de wetenschappelijke artikelen aan de asymmetrie van de schedel weinig woorden vuil. Als zui-

gelingen een voorkeur hebben voor het liggen op één bepaalde zij, kan de schedel, waarvan de botten immers nog vrij zacht zijn, wel eens tijdelijk wat scheef zijn. Dit onschuldige fenomeen kan geen kwaad en verdwijnt met de tijd vanzelf. Heel zelden zijn vergroeiingsstoornissen van de schedelnaden, die steeds ernstige gevolgen hebben en wel behandeling behoeven. Zo kunnen schedelnaden zich soms te vroeg sluiten, waardoor de groei van hoofd (en hersenen) belemmerd wordt.

Conclusie • Over het KISS-syndroom kan de conclusie dus kort zijn: het syndroom bestaat niet, maar vormt wel een kapstok waaraan jonge ouders de vaak onbegrepen, maar veelal on-

schuldige symptomen van hun kleine kinderen kunnen ophangen. Deze kapstok wordt hen, niet geheel belangeloos, beleefd aangeboden door inmiddels honderden 'gespecialiseerde manueeltherapeuten' en hun koepel de NMVT legt hen daarbij niets in de weg. Erger nog, men gaat een register van KISS-therapeuten openen, zodat de ouders tenminste beschermd worden tegen de lelijke beunhazen die menen deze ernstige aandoening ook wel zonder de cursus te kunnen behandelen. Een godgeklagd schandaal, want wie zijn hier nu eigenlijk de kwakzalvers? ●

● Kort ●

Een aardje naar haar vaartje

Blijkens een interview in de *Provinciale Zeeuwse Courant* van vorig jaar heeft de eertijds beroemde paragnost Gerard Croiset een dochter die in zijn voetsporen is getreden. Nannie Veerman-Croiset is helderziende en paranormaal genezer. Zij oefent dit nobele beroep al vijftienvintig jaar uit, in Utrecht. Hoewel mevrouw Veerman bijna zeventig jaar oud is, werkt zij nog steeds 15,5 uur per dag, met uitzondering van de zaterdagmiddag. En elke vier weken blaast ze een week uit. Haar praktijk zit bomvol, voornamelijk met mensen die het hele medische circuit al hebben doorlopen. De ideale klandizie voor de alternatieve genezer, met andere woorden. Evenals andere dames doet zij aan strijken, maar waar bij de meesten na het strijken alleen het wasgoed erop is vooruitgegaan, is het bij Mevrouw Veerman-Croiset de mens, de (goed)gelovige mens wel te verstaan: geloof is volgens haar 'een substantieel onderdeel van het genezingsproces'.

Welke ziekten zij nu precies met haar strijkages tracht te verhelpen, kan ik uit het interview niet gewaarworden, maar kanker zit er niet bij. Of toch wel? Weliswaar zegt zij dat ze niet in staat is deze ziekte te genezen, zij zegt ook dat ze kankercellen wel kan beïnvloeden. Dat is gebleken uit proeven aan de universiteit van Utrecht, onder leiding van de moleculair celbioloog Roel van Wijk. Zij kreeg een plastic doosje met kankercellen in haar handen gestopt, met het verzoek ze te behandelen. Daarna (maar ook daarwegens?) werden er 'significante verschillen in temperatuur' waargenomen. Er sloeg op een gegeven ogenblik zelfs damp van het doosje af. Kankercellen beïnvloeden, ik

heb geen idee wat het betekent, maar de boodschap is duidelijk: mevrouw Veerman kan iets aan kanker 'doen'.

Even eigenaardig is het tweede bewijs van haar paranormale gaven: ooit moest zij bij een experiment langs telepathische weg tien Utrechtse ratten die tumoren hadden, zien te behandelen. Helaas maakte zij een fout: in plaats van zich te concentreren op de tien uitverkoren stakkers, dacht zij aan alle laboratoriumratten van de Alma Mater en jawel, het bleek dat zij ze allemaal had 'geholpen'! Waarmee, of liever gezegd waarvanaf, dat zegt zij er niet bij.

Haar beroemde vader gebruikt zij als een soort verklaring, ja welhaast garantie, voor de werkzaamheid van haar manipulatiën. Haar gave heeft zij van hem, zoals een ander muzikaliteit of tekentalent erft en alineas lang steekt zij hem de loftrumpet. Ook het feit dat zij in zijn huis woont en werkt, is een bewijs voor de deugdelijkheid van haar werkwijze. Dat Gerard Croiset er met zijn visioenen geregeld flink naast zat, houdt ze wijselijk voor zich.

Wie denkt dat het bij de Croisetjes nu wel mooi is geweest met de paragnosie, zoals mevrouw Veerman het noemt, vergist zich: ook dochter Veerman is erfelijk belast. Maar (klein)dochterlief houdt zich voornamelijk bezig met dieren. Het is mij evenwel niet geheel duidelijk geworden of zij ze nu tracht te 'genezen' of het gewoon laat bij het telepathisch opsporen van vermiste caviaatjes en dezulke. ●

Sophie J.M. Josephus Jitta