

CAM & Regulier in verbinding

Yvonne Schreurs
Coaching & Educatie



CAM & Regulier in verbinding

Wat ik vaak zag bij therapeuten;

Uit "angst" niet meer vergoed te worden....

- Verder studeren om "nog beter" te worden
 - Druk bezig met alles op orde hebben
 - Zien vaak nauwelijks zelf wat ze "waard" zijn/ in huis hebben
- en

Opzien tegen de afstand tussen regulier en hen zelf en het ontbreken van lef om de stap te zetten contact te maken



CAM & Regulier in verbinding

Wat ik constateerde;

- ZKV's stellen weliswaar hoge eisen aan ons, maar behandelen het complementaire veld ongelijke aan (para)medisch
- Complementair therapeut; schroomt de stap te nemen, voelt zich niet voor "volwaardig" gezien
- De Wtza en het Lzr register helpen daarbij!! Complementair en regulier staan nu in het zelfde register, maar..... Ze kennen elkaar onvoldoende!
- Stap zelf erop af, verwacht geen beweging van de andere kant, maar..... dat komt vooral uit "niet kennen en tijdgebrek".
- En nu de aanpak, gestaafd op wat regulier "kent"...



CAM & Regulier in verbinding



Goed onderbouwd rapport uit 2017/18 ; 6 beroepsverenigingen en de reguliere sector
In de praktijk is er nauwelijks iets mee gedaan

Draagt bij aan het begrip van “cultuur verschil” tussen regulier en CAM

Theoretisch, ontbrekende handvaten/tools



CAM & Regulier in verbinding

COCOZ = vervolg op de succesvolle Proeftuin Geïntegreerde zorg in de eerste lijn voor mensen met chronische gewrichtsklachten (2011-2015)

-> zorgmodel integratie CZ in Huisartsenpraktijk meet als conclusie na 1 jaar dat die patiënten een betere kwaliteit van leven ervoeren en minder pijnmedicatie nodig hadden

Opvallend was dat de meeste opmerkingen kwamen over het niet optimaal verlopen van de communicatie tussen de twee velden. Vandaar de behoefte om in een verder project dit gebrek aan communicatie uit te werken



Het COCOZ Rapport

- Complementaire behandelaren van verschillende disciplines hebben samen met regulier werkende huisartsen behoeften en wensen rond communicatie en doorverwijzing naar de complementaire zorg besproken. Gezamenlijk doel; het ontwikkelen van bouwstenen-tips en tools
- 6 Beroepsverenigingen en 6 onafhankelijk regulier werkende huisartsen
- AVIG
- NAAV
- NCA
- NVA
- NVKH
- NVO



CAM & Regulier in verbinding

- 5 thema bijeenkomsten
- Relevante aandachtspunten in de communicatie en verwijzing
- Uitgewerkt tot concrete, praktische en wetenschappelijk onderbouwde tips & Tools door van Praag instituut en Louis Bolk Instituut



CAM & Regulier in verbinding

- Omdat ontwikkelingen als ; positieve gezondheid, preventie en leefstijlinterventies in die tijd al als urgent in de huisartsen praktijk werden ervaren zijn de bijeenkomsten vooral vanuit pragmatische hoek bekeken.
- Resultaat ; 7 praktische kaarten met tips&tools die in de samenwerking en communicatie gebruikt kunnen worden



CAM & Regulier in verbinding

Huisartsen hadden 4 vragen centraal;

1. Biedt de complementaire therapie een mogelijke oplossing voor de problematiek van de patiënt?
2. Wat is de evidence?
3. Hoe veilig is het?
4. Wordt het vergoed?



CAM & Regulier in verbinding

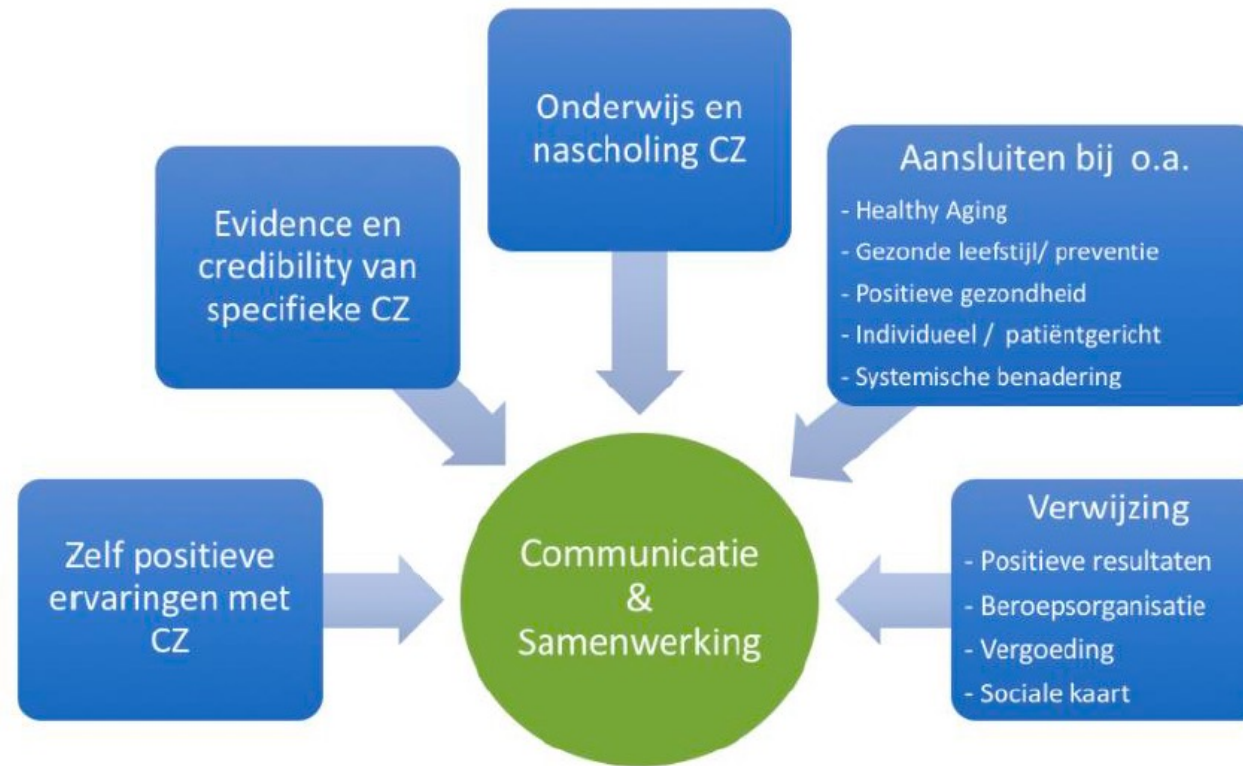
Afweging huisarts;

- Is de behandeling invasief?
- Welke schade kan ontstaan? *
- Is behandelaar professioneel en betrouwbaar?
- Heeft hij al eerder positieve berichten gehoord van patiënten of bekenden?
- Eigen ervaring met complementair?!.....
- Tijdgebrek en te weinig informatie over complementaire zorg en gebrek aan geaccrediteerde bijscholing helpen ook niet mee.....

* Bijv.; hooikoorts, niet ernstig, geen goede medische oplossing, in overleg mogelijke doorverwijzing complementair geen probleem.

* Bijv.; chemo of diabetes, ernstig, mogelijke risico's interactie medicatie, afweging veiligheid en effectiviteit (etisch raamwerk kaart 7)

CAM & Regulier in verbinding



Schema 1. 'Facilitators' voor samenwerking, perspectief huisarts



CAM & Regulier in verbinding

Afweging complementair;

- Hebben zelf last ervan dat hun werkvorm vaak gezien wordt als filosofie i.p.v. wetenschap
- Ervaren dat er weinig tijd is bij het reguliere veld om kennis te maken
- Er is weinig kennis van en over de complementaire werkvormen
- Zelf een beperkt netwerk in de reguliere zorg
- Het ontbreekt aan consequent communicatie beleid naar huisartsen waardoor een ingang vinden moeilijker is



CAM & Regulier in verbinding

Samenwerken met elkaar en doorverwijzen naar elkaar

- De ander kan iets bieden wat jij niet kunt
- Vertrouwen is nodig
- Terugkoppeling is vereist

Struikelblokken

- Grote kennisachterstand regulier over complementair
- Veelheid van werkvormen helpt ook niet mee
- Complementair durft vaak de stap niet aan
- Gemis van goede wetenschappelijke onderbouwing (wordt beter en we moeten werken aan practice based!!! * eigen toevoeging YS)



CAM & Regulier in verbinding

Belangrijkste advies uit het COCOZ rapport;

-> Complementair ; maak je toegevoegde waarde expliciet en breng focus aan

Rond 7 thema's tips & tools ontwikkeld voor de beroepsorganisaties en leden van de BO's

7 Kaarten;



CAM & Regulier in verbinding

KAART 1

Tips voor een succesvolle samenwerking tussen complementair behandelaar en huisarts voor patiënten met chronische problematiek

Doel van deze kaart:

Communicatie tussen de individuele complementair behandelaar en huisarts bevorderen, ten behoeve van de patiënt.



CAM & Regulier in verbinding

KAART 2

Tips om kennis te maken met huisartsen in je regio

De meeste patiënten komen op eigen initiatief naar de praktijk van een complementair behandelaar. Je zou echter meer patiënten met chronische problematiek succesvol kunnen behandelen, die nu niet zelf de weg naar jou kunnen vinden. Hoe kun je de huisarts laten weten dat hij deze mensen naar jou kan verwijzen? Daarvoor moet de huisarts eerst kennismaken met jou en de mogelijkheden van je behandelmethode.



CAM & Regulier in verbinding

KAART 3

Tips voor de beroepsorganisatie om huisartsen kennis te laten maken
met complementaire behandelopties

Doel van deze kaart:

Leden ondersteunen door meer bekendheid te geven bij huisartsen aan de mogelijkheden van de eigen complementaire behandelwijze voor mensen met chronische problematiek.



CAM & Regulier in verbinding

KAART 4

Rapportage van de complementaire behandeling aan de huisarts

Doel van deze kaart:

De huisarts adequaat informeren over de complementaire behandeling, ten behoeve van de patiënt.



CAM & Regulier in verbinding

KAART 5

Consultkaart wetenschappelijk bewijs complementaire behandelwijzen

Doel van deze kaart:

Deze consultkaart geeft een beknopt overzicht van wetenschappelijk bewijs voor het gebruik van 5 verschillende complementaire behandelmethoden voor 3 chronische aandoeningen. Deze kaart kan door complementaire behandelaars gebruikt worden om het gesprek aan te gaan met huisartsen en kan huisartsen helpen om het gesprek over complementaire behandelopties aan te gaan met hun patiënten.



CAM & Regulier in verbinding

KAART 6

Raamwerk sociale kaart complementaire behandelaars

Doel van deze kaart:

Deze kaart biedt een raamwerk voor het opstellen van een sociale kaart van complementaire behandelaars ten behoeve van de huisartsen in de regio.



CAM & Regulier in verbinding

KAART 7

Ethisch raamwerk voor de huisarts

Doel van deze kaart:

Deze kaart biedt een ethisch raamwerk voor de complementair behandelaar om met de huisarts te bespreken, zodat deze samen met de patiënt tot een veilige en verantwoorde keuze voor een complementaire behandelwijze te komen.



CAM & Regulier in verbinding

COCOZ rapport

- Mooi theoretisch werk
- Toch nog ontbrekend zijn praktische handvatten voor de complementair behandelaar omdat in de voorbeelden veelal de reguliere aanpak gebruikt wordt.



CAM & Regulier in verbinding

Wat ik zie is het volgende;

- Vaak “struggelt” de therapeut met eigen beperkende aannames en durft daardoor geen stappen te zetten
- Je wilt met je vak bezig zijn en niet met de randvoorwaarden
- Te weinig aandacht voor marketing en communicatie

DAAR GAAN WE WAT AAN DOEN!
IN DE MODULE ZORGMARKETING EN IN DEZE MODULE
COMMUNICATIE MET REGULIER



CAM & Regulier in verbinding

We kijken vanuit de therapeut naar de kaarten uit het rapport van waaruit JIJ zelf stappen kunt ondernemen;

- Kaart 1 Tips succesvolle samenwerking
- Kaart 2 Tips kennismaking
- Kaart 4 Rapporteren complementaire behandeling
- Kaart 5 Wetenschappelijk bewijs, niet als totale kaart , maar wat kun jij er richting jouw werkvorm wel mee!



Kaart 1 Tips succesvolle samenwerking

Vooraf

Twee belangrijke hindernissen voor samenwerking:

1. Huisarts en complementair behandelaar kennen elkaar niet
2. Huisarts en complementair behandelaar denken wezenlijk anders

Kansen voor samenwerking zijn de gemeenschappelijke uitgangspunten:

1. Patiënt staat centraal
2. Gemeenschappelijk doel: positieve gezondheid en oplossen van problemen/klachten



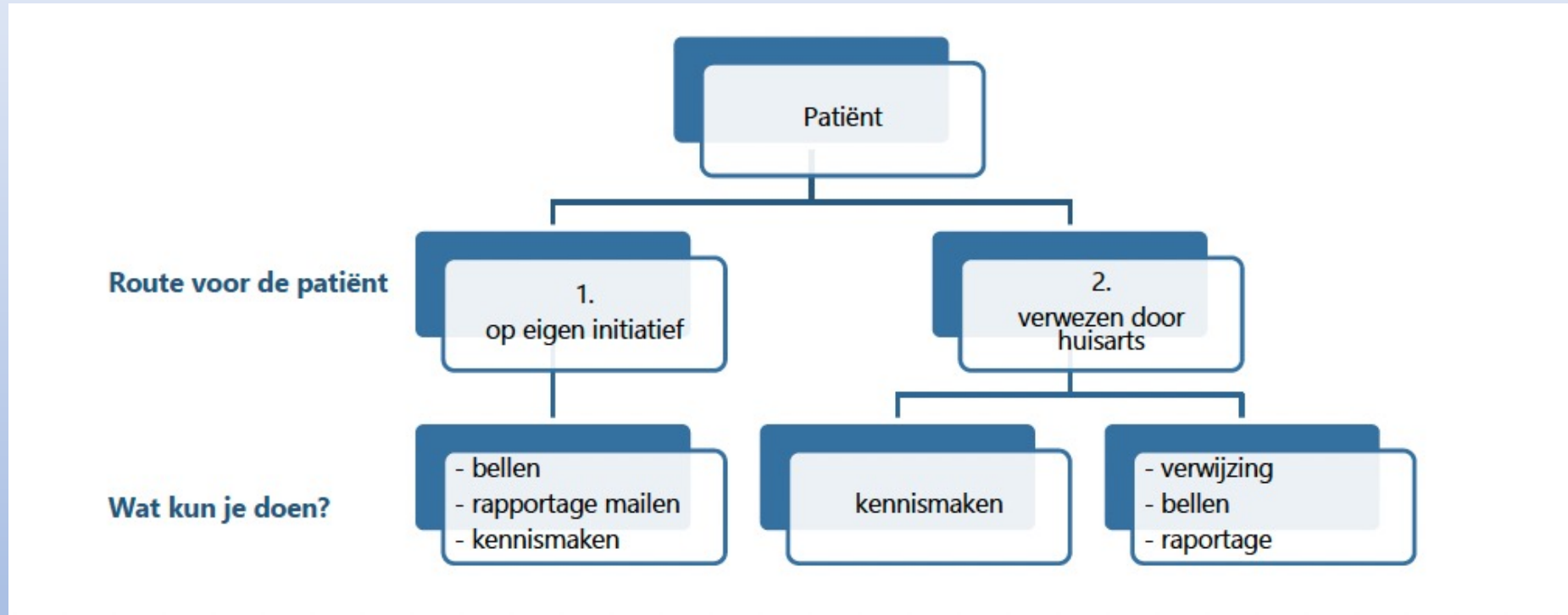
Kaart 1 Tips succesvolle samenwerking

Wat je moet weten over de situatie van de huisarts

- Huisartsen hebben vaak geen of beperkte kennis van complementaire behandelopties.
- Huisartsen worden overvoerd met informatie, dus houd de informatie die jij wilt delen beperkt.
- Huisartsen willen best verwijzen, maar moeten vertrouwen hebben in je professionaliteit en toegevoegde waarde.
- Huisartsen zijn vaak niet geïnteresseerd in het werkingsmechanisme van de complementaire behandelvorm, maar wel in oplossingen en wat je voor patiënten kunt bieden.
- Huisartsen vinden het prettig om degenen naar wie ze verwijzen persoonlijk te kennen.
- Het helpt als huisartsen op het persoonlijke vlak positieve ervaringen hebben met complementaire behandelopties.
- Het helpt als huisartsen positieve ervaringen met complementaire behandelopties van hun patiënten horen.
- De beperkte vergoeding van complementaire behandelvormen kan een belemmering voor verwijzing zijn.
- Verkeerde interpretatie van de KNMG gedragsregel met betrekking tot complementaire behandeling kan belemmerend werken¹.



Kaart 1 Tips succesvolle samenwerking



Kaart 1 Tips succesvolle samenwerking

Route 1: patiënt komt op eigen initiatief

In de meeste gevallen zal de patiënt op eigen initiatief komen. Dit heeft hij meestal niet met de huisarts besproken. Zorg er in het belang van en na afstemming met de patiënt voor dat de huisarts op de hoogte raakt van het resultaat van je behandeling.

Daarvoor staan je 4 contactmomenten ter beschikking:

1. Bellen met een specifieke vraag met betrekking tot deze patiënt – de huisarts zal altijd terugbellen.
2. Rapportage van de behandeling (zie voorbeeldbrief) – de huisarts zal altijd informatie met betrekking tot een patiënt in het dossier opnemen.
3. In de multidisciplinaire ketenzorg voor chronische aandoeningen zijn regelmatige overlegmomenten, met bijvoorbeeld de fysiotherapeut, diëtist, verpleegkundige en anderen die betrokken zijn bij een patiënt. Ben je als complementair behandelaar ook betrokken bij een patiënt die op dergelijke ketenzorg een beroep doet, dan kun je proberen aan te sluiten.
4. Kennismaken met de huisarts, bijvoorbeeld nadat je 2 patiënten van deze huisarts hebt behandeld – de huisarts heeft ook tot taak om met andere zorgverleners rond een patiënt in contact te blijven (zie Kaart 2).



Kaart 1 Tips succesvolle samenwerking



Do's

- Stuur altijd een rapportage, bij voorkeur digitaal en beknopt. Kijk voor het veilig versturen van persoonsgegevens op <https://www.avghelpdeskzorg.nl/>.
- Je kunt je rapportage ook digitaal verzenden via Zorgmail (<https://zorgmail.nl/>). Dit is een veilige en praktische manier van communiceren die ook voor andere behandelaars toegankelijk is, mits je een AGB code hebt. Er zijn geringe kosten aan verbonden. Zorgmail kan door de huisarts snel gekoppeld worden aan het dossier van de betreffende patiënt.



Kaart 1 Tips succesvolle samenwerking

X Don'ts

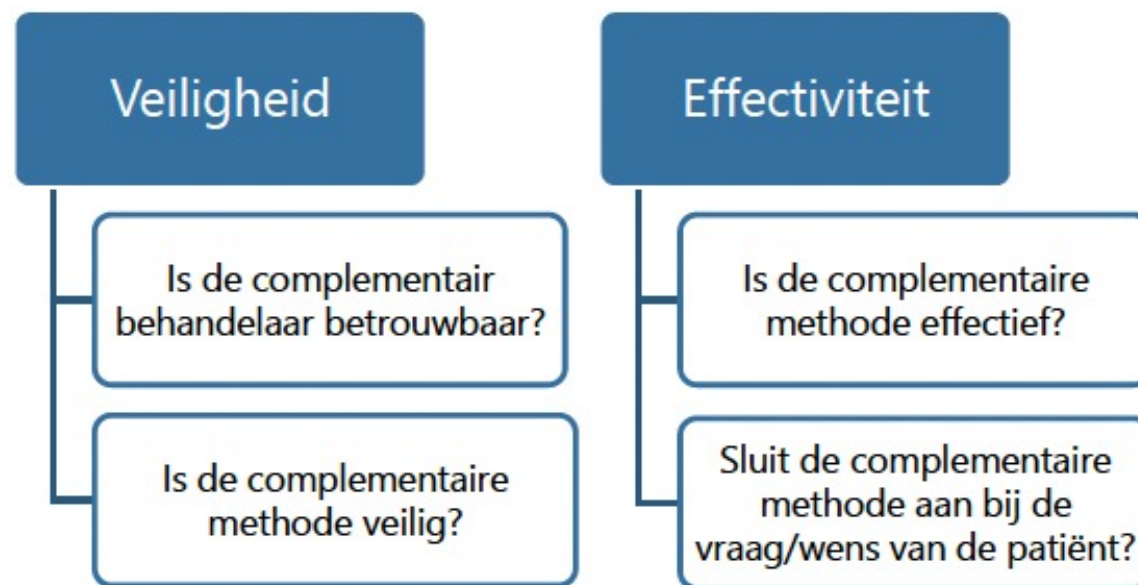
- Verwacht geen reactie terug. Huisartsen nemen in principe alle informatie over patiënten op in hun dossier, maar reageren er meestal niet op. Ze lezen het soms ook pas als de patiënt een volgende keer op consult komt. Net zoals de informatie van medisch specialist of fysiotherapeut.
- Raak niet ontmoedigd en stop niet met het sturen van rapportages.



Kaart 1 Tips succesvolle samenwerking

Route 2: patiënt wordt verwezen

Als de huisarts positieve berichten krijgt via patiënten over een complementair behandelaar of zelf kennis heeft gemaakt met een complementair behandelaar (zie kaart 2) zal hij eerder verwijzen. Daarvoor zijn twee principes leidend:



Kaart 1 Tips succesvolle samenwerking

Veiligheid: maak duidelijk in je praktijkinformatie

- Dat je aangesloten bent bij een beroepsvereniging en werkt volgens een professionele standaard.
- Dat je als complementair behandelaar ook over medische basiskennis beschikt.
- Dat je bij twijfel verwijst naar andere experts, c.q. terugverwijst naar de huisarts.

Effectiviteit: maak duidelijk in je praktijkinformatie

- Voor welke aandoeningen/klachten jouw complementaire methode van toegevoegde waarde is:
 - Op basis van evidence: gebruik de consultkaart en ken je vakliteratuur
 - Beperk je daarbij tot een Top-3, zodat het overzichtelijk blijft



Kaart 1 Tips succesvolle samenwerking

Op deze laatste wil ik nog iets toevoegen op eigen titel

- Zilveren kruis "dreigt" met vergoeden van therapievormen/therapeuten waarvan effectiviteit behandeling is onderbouwd
- Therapeuten gebruiken wel vaak de term: "mijn therapievorm is heel effectief" of "ik heb zulke goede resultaten". Maar onderbouwing?
- Voorbeeld ; Mymop.



Kaart 2

Tips om kennis te maken met huisartsen in je regio

De meeste patiënten komen op eigen initiatief naar de praktijk van een complementair behandelaar. Je zou echter meer patiënten met chronische problematiek succesvol kunnen behandelen, die nu niet zelf de weg naar jou kunnen vinden. Hoe kun je de huisarts laten weten dat hij deze mensen naar jou kan verwijzen? Daarvoor moet de huisarts eerst kennismaken met jou en de mogelijkheden van je behandelmethode.



Kaart 2

Tips om kennis te maken met huisartsen in je regio

Wat je moet weten over de situatie van de huisarts (zie ook kaart 1)

- Huisartsen hebben weinig tijd. Het is echter ook een taak van de huisarts om met verwijzers in contact te blijven. Het gaat vooral om prioriteit binnen een beperkte hoeveelheid tijd.
→ Start dus bij huisartsen die openstaan voor nieuwe ontwikkelingen.
- Huisartsen zijn minder geïnteresseerd in de complementaire behandelwijze zelf, maar meer in de mogelijkheden en oplossingen voor hun patiënten.
→ Denk bij kennismaking dus vanuit de invalshoek om bij te dragen aan oplossingen.
- Huisartsen zijn in principe geïnteresseerd in aanvullende informatie over hun patiënten.
→ Heb je van dezelfde huisarts meerdere patiënten behandeld en een rapportage over hen gestuurd, neem dan contact op om kennis te maken.



Kaart 2

Tips om kennis te maken met huisartsen in je regio



Do's

- Ken de literatuur van je eigen vak.
- Bedenk vooraf bij welke huisarts/huisartsengroep je de meeste kans hebt en waarom.
- Formuleer van tevoren voor jezelf wat je met het gesprek wilt bereiken. Realiseer je dat je maar beperkte tijd hebt.
- Focus op een beperkt aantal aandoeningen (max 3) waarvoor naar jou verwezen kan worden en maak je toegevoegde waarde hiervoor duidelijk. Gebruik de evidencekaart, refereer aan de juiste bronnen (bijv. acupunctuur staat in de zorgstandaard chronische pijn).
- Stem je argumenten en informatie af op de persoon die je voor je hebt. Wat is zijn/haar belang bij samenwerking?
- Benadruk de gezamenlijke belangen, inclusief die van de patiënt.
- Sluit aan bij de (biomedische) taal van de huisarts – daaruit blijkt impliciet ook dat je over medische basiskennis beschikt – en richt je op oplossingen voor de patiënt.



Kaart 2

Tips om kennis te maken met huisartsen in je regio

X Don'ts

- Ga niet op missie, je hoeft de huisarts niet te overtuigen van een andere mensvisie.
- Zeg nooit dat jij wel de oplossing voor een bepaalde chronische aandoening kunt bieden.
- Zeg niet dat je alle chronische problematiek kunt behandelen.
- Ga niet in discussie over het systeem van de gezondheidszorg.



Kaart 2

Tips om kennis te maken met huisartsen in je regio

TIPS om vanuit een groep complementair behandelaren kennis te maken met huisartsen

- Samen sta je sterk! Werk samen met plaatselijke collega's van dezelfde complementaire discipline en met andere complementaire collega's. Zoek deze zorgvuldig uit, let op professionaliteit en al bestaande netwerkcontacten.



Kaart 2

Tips om kennis te maken met huisartsen in je regio

Huisartsen met complementaire mogelijkheden kennis laten maken, kan het beste via bestaande reguliere bijeenkomsten

- De geïntegreerde eerstelijnszorg (GEZ) organiseert regelmatig bijeenkomsten, bijvoorbeeld een GEZ lunch. Zoek uit of je je daarin als complementair behandelaar(s) kunt voorstellen.
- Sommige gezondheidscentra organiseren af en toe speeddates of meet&greet met andere disciplines. Zoek uit of je je daarin als complementair behandelaar(s) kunt voorstellen. Als het nog niet georganiseerd wordt, stel dan voor of jij het (met complementaire collega's) voor hen zult doen.
- Ook HAGRO'S (huisartsengroep, bestaande uit plaatselijke huisartsen) organiseren regelmatig bijeenkomsten met thema's waarvoor ze ook externe experts kunnen uitnodigen. Zoek uit of je hiervoor uitgenodigd kunt worden.
- Er bestaan kleine lokale netwerken van huisartsen die informatie uitwisselen over integrale zorg. Hierbij worden casuïstiek besproken en tips gegeven. HAweb (haweb.nl) is een goede site voor interactieve groepen, ook voor arts-assistenten. Zoek uit of de huisartsen in jouw regio hier gebruik van maken.
- In de multidisciplinaire ketenzorg voor chronische aandoeningen zijn regelmatige overlegmomenten, met bijvoorbeeld de fysiotherapeut, diëtist, verpleegkundige en anderen die betrokken zijn bij een patiënt. Ben je als complementair behandelaar ook betrokken bij een patiënt die op dergelijke ketenzorg een beroep doet, dan kun je misschien aansluiten.



Kaart 2

Tips om kennis te maken met huisartsen in je regio

Hoe kun je je het beste voorstellen?

- Beperk je tot een Top3 van aandoeningen waar jij met jouw discipline goed in bent en ken de evidence. Dat geldt ook voor collega-organisaties met wie je samen optrekt. Gebruik de evidencekaart.
- Een demonstratie met een patiënt kan verhelderend werken. Of misschien een demonstratie op een van de huisartsen.
- Artsen vinden het vaak leuk om casuïstiek te horen. Bijvoorbeeld dat een patiënt met een bepaald klachtenpatroon bij de huisarts komt, verwezen wordt, en hoe de casus vervolgens verlopen is.
- Leg aan de huisartsen ook eens de vraag voor of ze weten wat hun patiënten al aan complementaire behandelopties gebruiken. Zouden ze daar meer van willen weten?
- Reserveer tijd voor vragen en antwoord beknopt en to-the-point. Zorg er vooral voor dat je verhaal niet zweverig is.

Kaart 4 : Rapporteren complementaire behandeling

Doel van deze kaart:

De huisarts adequaat informeren over de complementaire behandeling, ten behoeve van de patiënt.

Vooraf

In het belang van de patiënt is het zinvol om de huisarts te informeren over je behandeling. In principe wordt alle relevante informatie over een patiënt opgenomen in het dossier. Toestemming van de patiënt is uiteraard noodzakelijk, maar je kunt wel aangeven – juist in het belang van de patiënt – dat het vanuit jouw praktijk gebruikelijk is om de huisarts te informeren.



Kaart 4 : Rapporteren complementaire behandeling



Do's

- Rapporteer op een herkenbare, gestructureerde manier.
- Schrijf zo beknopt en concreet mogelijk.
- Schrijf de brief puntsgewijs.
- Begin met de ingangsklacht(en).
- Beschrijf het klinisch redeneren van de diagnose (anamnese, lichamelijk onderzoek) en het beleid zoveel mogelijk in termen die aansluiten bij de taal van de huisarts.
- Kies relevante meetmethoden.
- Geef indien relevant, mogelijke interacties tussen de complementaire methode/middelen en de reguliere behandeling aan.
- Geef indien relevant gele vlaggen (signalen die wijzen op risico van chroniciteit) of rode vlaggen (signalen die wijzen op mogelijk onderliggende ziekte) aan.



Kaart 4 : Rapporteren complementaire behandeling

- Beschrijf de conclusie zo concreet mogelijk. Vraag de patiënt bijvoorbeeld bij lage rugpijn een pijnscore te geven bij de start van de behandeling en na afloop van de behandeling. Of beschrijf welke beweging de patiënt weer kan maken in relatie tot het behandeldoel. Soms is er ook 'bijvangst', bijvoorbeeld dat een patiënt weer beter kan slapen of zich beter voelt in zijn relatie.
- De conclusie is het belangrijkste. Het is verder aan de huisarts om te bepalen of hij alleen de conclusie leest, of ook de rest. In de anamnese kan ook voor de huisarts interessante informatie staan. Bijvoorbeeld dat de osteopaat vaststelt dat de lage rugpijn samenhangt met een vroegere sectio caesarea. Sommige huisartsen zullen verbanden vanuit de complementaire context interessant vinden, andere niet. Verwoord deze in elk geval op een reguliere manier.
- Geef duidelijk aan of de behandeling is beëindigd, dan wel of er andere afspraken zijn gemaakt.
- Bied de mogelijkheid om contact op te nemen bij vragen.
- Verstuur de rapportage bij voorkeur digitaal en rechtstreeks.



Kaart 4 : Rapporteren complementaire behandeling

X Don'ts

- Gebruik geen binnen je eigen complementaire behandelmethode gebruikelijke terminologie, als die niet aansluit bij het medisch denken van de huisarts.
- Geef geen onnodige informatie in de conclusie, zoals dat de patiënt blij is met de behandeling.



Kaart 5

Consultkaart wetenschappelijk bewijs complementaire behandelwijzen

Doel van deze kaart:

Deze consultkaart geeft een beknopt overzicht van wetenschappelijk bewijs voor het gebruik van 5 verschillende complementaire behandelmethoden voor 3 chronische aandoeningen. Deze kaart kan door complementaire behandelaars gebruikt worden om het gesprek aan te gaan met huisartsen en kan huisartsen helpen om het gesprek over complementaire behandelopties aan te gaan met hun patiënten.



Kaart 5

Consultkaart wetenschappelijk bewijs complementaire behandelwijzen

Vooraf

1. Chronische lage rugpijn, bovenste luchtweginfecties en prikkelbare darmen zijn gekozen als 3 aandoeningen, die voor de huisarts vaak moeilijk te behandelen zijn en waar de 5 complementaire behandelwijzen mogelijk oplossingen kunnen bieden.
2. Er is gekeken naar complementaire behandelwijzen als geheel, niet naar specifieke technieken binnen een complementaire behandelwijze.
3. Bewijsvoering is conform de standaard medische wetenschap.
4. Het bewijs is verzameld uit medisch wetenschappelijke databases en peer-reviewed tijdschriften.
5. De standaard wetenschappelijke ordening van sterkte van bewijs is gehanteerd: van meta-analyse, systematische review naar individuele gerandomiseerde en gecontroleerde studies (RCT's)
6. Het bewijs is beoordeeld met de SORT criteria, de meest geaccepteerde patiënt gerichte criteria voorhanden (Ebell 2004).
7. De gekozen strategie voor bewijsvoering doet onvoldoende recht aan de klinische en holistische visie van de complementaire disciplines, maar sluit wel aan bij de gangbare praktijk van de huisarts.

Kaart 5

Consultkaart wetenschappelijk bewijs complementaire behandelwijzen

Wat je moet weten over de situatie van de huisarts (zie ook KAART 1 en KAART 2)

- Een huisarts wil graag weten welk wetenschappelijk bewijs er is voor een complementaire behandelmethode. Hij/zij heeft echter geen tijd om zelf een uitgebreid literatuuronderzoek te doen.
- Wat als bewijs geldt voor jou als individuele complementaire behandelaar, hoeft nog geen bewijs te zijn voor de huisarts.
- Sommige huisartsen zien complementaire behandelwijzen meer als een filosofie dan als een wetenschap. Deze kaart helpt hen te zien dat er wel degelijk wetenschappelijke kennis over complementaire behandelopties voorhanden is.
- Huisartsen werken zelf vanuit een combinatie van evidence-based en practice-based handelen. Zij kunnen daarom naast de evidence voor een complementaire behandelwijze ook openstaan voor goede ervaringen uit de klinische praktijk.
- Voor de huisarts telt naast het effect ook mee hoe invasief een complementaire behandeling is en wat voor schade deze eventueel kan doen (zie ook het ethisch raamwerk van Kaart 7).

Kaart 5

Consultkaart wetenschappelijk bewijs complementaire behandelwijzen

Complementaire behandelwijzen voor chronische aandoeningen

- Acupunctuur – is een therapeutisch onderdeel van de traditionele Chinese geneeskunde. Door dunne naalden in specifieke punten in het lichaam te plaatsen wordt het zelfherstellend vermogen van het lichaam aangesproken.
- Chiropractie – is een beroep dat zich bezighoudt met diagnose, behandeling en preventie van mechanische stoornissen aan het bewegingsapparaat, in het bijzonder de wervelkolom, en de effecten daarvan op het zenuwstelsel en de algehele gezondheid van de mens.
- Homeopathie – is een behandelwijze waarbij een middel wordt voorgeschreven dat bij gezonde mensen de symptomen van de aandoening zou oproepen. Hiermee wordt het zelfherstellend vermogen van het lichaam aangewakkerd.
- Natuurgeneeskunde – bestaat uit een breed scala aan leefstijlinterventies zoals adviezen over o.a. voeding en dieet, beweging, ontspanning, ademtherapie, ontgiften en vasten, zo nodig ondersteund door fytotherapie en suppletie van vitaminen en mineralen, bedoeld om het zelfherstellend vermogen te bevorderen.
- Osteopathie – is een behandelwijze die beperkingen in de natuurlijke beweeglijkheid van het lichaam opspoort en mobiliseert met als doelstelling het zelfherstellend vermogen te stimuleren.



Kaart 5

Consultkaart wetenschappelijk bewijs complementaire behandelwijzen

Consultkaart

De onderstaande consultkaart is een eenvoudige samenvatting van het bewijs voor de drie aandoeningen en de 5 complementaire behandelwijzen.

	Acupunctu ur	Chiropracti e	Homeopathi e	Natuurgeneeskun de	Osteopathi e
Chronische lage rugpijn	A	A	-	A	B
Bovenste luchtweginfecties	-	n.v.t.	B	A	B
Prikkelbare darmen	A	n.v.t.	A/B	A	A/B

A = aanbevelen op grond van consistent en goede kwaliteit bewijs

B = aanbevelen op grond van inconsistent of beperkte kwaliteit bewijs

C = aanbevelen op grond van consensus, gebruikelijk in de praktijk, expert opinie, casussen

- = onvoldoende of geen onderzoek

n.v.t. = deze behandelvorm wordt niet voor deze aandoening toegepast



Kaart 5

Consultkaart wetenschappelijk bewijs complementaire behandelwijzen

Prikkelbare darm syndroom

Prikkelbare darm syndroom (PDS) of Irritable Bowel Syndrome (IBS) is een chronische darmstoornis. Klachten bij PDS kunnen zijn: chronische buikpijn, boeren, winderigheid en algehele malaise. Zowel constipatie als diarree kunnen het gevolg zijn van PDS. Ook is het mogelijk dat beide afwisselend voorkomen. De precieze oorzaak van PDS is niet bekend maar een voedselallergie (gluten, tarwe, koemelk) dient uitgesloten te worden. Er bestaan 3 soorten PDS:

PDS-A: Afwisselend constipatie of diarree

PDS-C: Dominerend constipatie

PDS-D: Dominerend diarree

Suppletie is gericht op het verminderen van symptomen en ondersteunen van de darmwerking.

Nutriënten	Richtlijn voor dagdosering	Bewijskracht
Probiotica: multi-strain, multi-species Bevordert een gezonde darmflora	Zie aandachtspunten	● ● ●
Pepermunt (mentha piperita)-olie Vermindert de spanning van de sluitspieren in het maagdarmsysteem waardoor de passage door de darmen soepeler verloopt	3 x daags 0,2-0,4 ml	● ● ●
Prebiotica: met name psyllium (ispaghula) Verhoogt de transportsnelheid door de darmen Met name oplosbare vezels zijn geschikt bij PDS	3 x daags 5 g psyllium voor de maaltijd met een ruime hoeveelheid water	● ●



Kaart 5

Consultkaart wetenschappelijk bewijs complementaire behandelwijzen

Huisartsen werken zelf vanuit een combinatie van evidence-based en practice-based handelen. Zij kunnen daarom naast de evidence voor een complementaire behandelwijze ook openstaan voor goede ervaringen uit de klinische praktijk.

Dus; wat let je om in je eigen praktijk te gaan werken aan “Practice Based Evidence”

(denk ook aan eerdere opmerking bedekte “eisen” zilverenkruis over Effectiviteitsmeting)

Er bestaat een goed wetenschappelijk instrument dat hiertoe heel makkelijk in de praktijk is te gebruiken

De MYMOP methode. Van oorsprong Engels wetenschappelijk meetinstrument, naar NL vertaald en erkend



CAM & Regulier in verbinding

Werk aan de winkel;

- Stappenplan
- Over je eigen “drempels”
stappen
- Oefenen!
- Geduld
- Beloning 😊



CAM & Regulier in verbinding

VRAGEN ???

