

Effectiviteit van complementaire zorginterventies



Effectiviteit van complementaire zorginterventies

Signalement

Juni 2011



Colofon

ZonMw stimuleert gezondheidsonderzoek en zorginnovatie.

Vooruitgang vraagt om onderzoek en ontwikkeling. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

ZonMw heeft als hoofdpdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Voor meer informatie over het signalement kunt u contact opnemen met Wendy Reijmerink via e-mail reijmerink@zonmw.nl of telefoon 070 349 53 52.

Bij de totstandkoming van dit signalement is veel dank verschuldigd aan Martine Busch, Miek Jong, Judith Meijer en Arine Vlieger.

Datum: juni 2011

ISBN: 978 90 5763 117 7

Oplagenummer: 250/06/2011/SAAB

Redactie: Wendy Reijmerink

ZonMw

Laan van Nieuw Oost-Indië 334

Postbus 93245

2509 AE Den Haag

Tel. 070 349 51 11

Fax 070 349 53 58

www.zonmw.nl

Inhoud

1	Inleiding en verantwoording	1
2	Context en plaatsbepaling	3
2.1	Naar een integrale benadering van gezondheid en ziekte.....	3
2.2	Zorggebruik en zorgaanbod	3
2.3	Opinies van artsen	4
3	Gewenst: programmatische kennisontwikkeling	7
3.1	Betekenis van onderzoek en informatie voor beleid en praktijk	7
3.2	Wetenschappelijke stand van zaken.....	8
4	Aanbeveling.....	11
5	Literatuur	13

1 Inleiding en verantwoording

In dit signalement wordt een pleidooi gehouden en beleidsmatige aandacht gevraagd voor versterking van de evidence-base van complementaire interventies in de gezondheidszorg. Complementaire interventies omvatten een breed spectrum aan zorg en behandelwijzen van uiteenlopende filosofieën over achterliggend werkingsmechanisme, die alle buiten het domein van de reguliere biomedische zorg of behandeling vallen. Bekende voorbeelden zijn massage, mind-body interventies, muziek- en kunsttherapie, acupunctuur en fytotherapie of kruidengeneeskunde. Complementaire interventies worden zowel door niet-reguliere therapeuten buiten reguliere zorginstellingen toegepast, alsook – in toenemende mate - door reguliere beroepsbeoefenaren (artsen, verpleegkundigen, verzorgenden, fysiotherapeuten, etc.) in allerlei zorgsettings, waaronder zorg voor chronisch zieken, oncologie, psychiatrie, ouderenzorg en kinderverpleging. Veel complementaire beroepsbeoefenaren beschouwen hun interventies primair als aanvulling op of ondersteuning van reguliere zorg of behandeling, bijvoorbeeld in het kader van bestrijding van symptomen en pijn of bevordering van kwaliteit van leven en herstel. Zowel de beoogde aanvullende visie als functie verklaren het begrip ‘complementair’¹.

Er zijn verschillende redenen om juist nu aandacht te vragen voor de effectiviteit van complementaire interventies. Zo nemen de behoefte aan en het gebruik van complementaire interventies de laatste jaren gestaag toe. Voor de algehele bevolking ligt het zorggebruik op 7 tot 9 procent (CBS 2010), bij specifieke doel- en zorggroepen (kinderen, psychiatrische patiënten, palliatieve zorg) kan dit oplopen tot 60 procent². In 2020 zullen in Nederland bijna 4 miljoen inwoners van allochtone afkomst zijn, en dat aantal zal in de loop van de jaren verder stijgen ten opzichte van autochtone inwoners (CBS 2010). Bekend is dat mensen uit andere culturen anders kunnen omgaan met gezondheid en ziekte (Jong 2010), hetgeen ook reden is om een open houding aan te nemen ten opzichte van een diversiteit aan benaderingen waaronder complementaire interventies. Daarnaast spelen complementaire interventies een toenemende rol in een terrein winnende visie op gezondheid en zorg die in aanvulling op een meer ziektebestrijdende benadering (de gezondheid en mogelijkheden van) de zorgvrager centraal stelt, uitgaat van de wisselwerking tussen lichaam en geest, en die alle kennis, middelen en methoden benut die veilig en effectief zijn gebleken.

Hoewel het wetenschappelijk bewijs voor effectiviteit van complementaire interventies voorzichtig begint te groeien, is het over de hele lijn nog volstrekt onvoldoende. Deugdelijk onderzoek is dus nodig, om enerzijds een goede onderbouwing te geven aan effectieve interventies, maar anderzijds ook het onnodig gebruik van niet-effectieve of schadelijke interventies aan banden te leggen.

¹ Indien eenzelfde interventie wordt toegepast in plaats van reguliere zorg of behandeling wordt deze aangeduid als ‘alternatief’. In veel gevallen worden complementaire en alternatieve interventies gezamenlijk aangeduid als Complementary and Alternative Medicine, afgekort tot CAM. ZonMw is op wetenschappelijke gronden van oordeel dat er geen volwaardige alternatieven zijn voor reguliere biomedische zorg bij ernstige ziekten of aandoeningen als kanker.

² De cijfers zijn mogelijk aan de lage kant, want lang niet alle complementaire interventies zijn erin meegerekend.

2 Context en plaatsbepaling

2.1 Naar een integrale benadering van gezondheid en ziekte

Zowel nationaal als internationaal is sprake van een grootschalige maatschappelijke en wetenschappelijke ontwikkeling die in het teken staat van een omslag van zorg en ziekte naar gedrag en gezondheid, vraagsturing en zelfmanagement, kwaliteit en duurzaamheid, samenwerking en publieke verantwoording (RVZ 2010). Steeds duidelijker wordt dat de huidige klinische praktijk niet gebaat is bij het uitsluitend denken en doen in conventionele dichotome categorieën, maar dat het adresseren van toenemend complexe zorgbehoeften een meer dynamische kijk op gezondheid vergt (Gezondheidsraad 2010). Dat wil zeggen: gezond zijn in de zin van het zich kunnen aanpassen aan verstoringen, veerkracht hebben, een balans weten te handhaven of te hervinden. Een dynamische kijk op gezondheid impliceert een gezondheidszorg die:

- de gezondheid en mogelijkheden van de zorgvrager centraal stelt in plaats van ziekte, klachten en beperkingen;
- uitgaat van de wisselwerking tussen lichaam en geest;
- in het proces van preventie en herstel van ziekte alle kennis, middelen en methoden benut die veilig en effectief zijn gebleken.

Consequentie is dat het (in Nederland dominante) biomedisch model omwille van een zo optimaal mogelijk gebruik van alle mogelijkheden om gezondheid te bevorderen, wordt uitgebreid met elementen en interventies die appelleren aan een (ten opzichte van reguliere zorg en behandelwijzen) meer uitgebreide mensvisie en daarmee samenhangende bredere opvatting over ziekte en gezondheid en de rol van de zorgverlener. In landen als Amerika, Canada en Australië is een dergelijke integrale of holistische benadering al geïnstitutionaliseerde gezondheidszorgpraktijk. Zij komt onder meer tot uitdrukking in innovatieve, ook in ons land terrein winnende zorgvisies en organisatieconcepten als Planetree, belevingsgerichte zorg, shared-care, magneetziekenhuizen en Integrative Medicine. Gemeenschappelijke pijlers van een integrale benadering zijn (naar NIKIM 2011):

1. Er is sprake van een gelijkwaardige relatie tussen zorgverlener en zorgvrager, waarin de patiënt centraal staat en de professional meer als ondersteunende coach functioneert.
2. De zorgvrager heeft een actieve rol in het voorkómen van ziekte, zijn welbevinden en in het eigen genezingsproces.
3. **Reguliere zorg en behandelwijzen worden, waar mogelijk en wenselijk, gecombineerd met evidence-based complementaire interventies om te komen tot de meest integrale, effectieve, minst invasieve, minst toxische en goedkoopste interventiestrategie.** Hierbij worden naast de lichamelijke aspecten ook de andere aspecten van de persoon – psychische en sociale - betrokken.
4. Er wordt gewerkt in een zogenaamde helende omgeving, waarbij de omgang met elkaar en de omgeving waarin gewerkt wordt bijdragen aan het algemeen welbevinden. Dit wordt wel aangeduid als positieve contextwerking³.

2.2 Zorggebruik en zorgaanbod

In 2009 bezocht 7 procent van de Nederlanders - meestal als aanvulling op of ondersteuning van reguliere medische zorg - een complementaire behandelaar, zoals een homeopaat, acupuncturist, natuurgeneeskundige of paranormale behandelaar. Inclusief de eigen huisarts die complementaire behandelwijzen toepast, is dit percentage 9 (CBS 2010). Vooral personen van middelbare leeftijd (45–65 jaar) bezoeken de complementaire behandelaar, jongeren en 65-plussers doen dit minder vaak.

³ Onder contextwerking verstaat men de niet-specifieke effecten van elke (reguliere of complementaire) behandeling, zoals de wijze waarop de (be)handelingen worden verricht, de communicatie tussen patiënt en zorgverlener, en de omgeving waarin dit gebeurt. Deze berusten volgens de huidige inzichten op een wisselwerking tussen conditionering, verwachtingen en emotionele aspecten of affect (Van Dulmen, in Eindevaluatie Onderzoek Complementaire Behandelwijzen 2009). Contextfactoren zijn evenals de behandeling zelf van invloed op gezondheid en welbevinden, in positieve dan wel negatieve zin (men spreekt ook wel van placebo- of nocebo-effect). Inzicht in contextfactoren en met name de invloed van het placebo-effect op gezondheid en herstel wordt van toenemend belang geacht voor het optimaliseren van de dagelijkse zorgpraktijk (Gezondheidsraad 2009, Bensing 2010). Het is tevens van betekenis voor verdere methodologieontwikkeling op het vlak van vergelijkend (kosten)effectiviteitsonderzoek.

Vrouwen gaan vaker dan mannen: in 2009 bezocht 5 procent van de mannen en 8 procent van de vrouwen een complementair behandelaar.

Uit nader onderzoek van het NIVEL kwam naar voren dat patiënten die een beroep deden op complementair werkende artsen vergeleken met 'mainstream patiënten' vaker vrouw en hoger opgeleid waren (Van Dulmen e.a. 2010). Tijd, aandacht en een holistische benadering bleken de belangrijkste redenen voor zorggebruik. Twijfels over de reguliere zorg speelden bij een vijfde van de respondenten een rol, en teleurstelling over bijvoorbeeld tegenvallende prestaties van de reguliere zorg in het geheel niet.

Aanvullende gegevens over complementair zorggebruik in Nederland:

- Van alle kinderen die de kinderarts bezoeken, blijkt ongeveer een derde (via hun ouders) gebruik te maken van een complementair behandelaar (Vlieger e.a. 2006)
- In de palliatieve zorg maakt naar schatting 50 à 60 procent van de patiënten gebruik van complementaire interventies (Busch e.a. 2006)
- In de geestelijke gezondheidszorg is het zorggebruik zo'n 40 procent (Hoenders 2004)

Driekwart van de Nederlanders is van mening dat ziekenhuizen complementaire vormen van zorg moeten aanbieden (Busch e.a. 2006), en er bestaat veel belangstelling voor complementaire gezondheidszorg vanuit onder andere patiëntenorganisaties (zie bijv. <http://www.ppcg.nl/> en <https://www.patient1.nl>). Aannemelijk is dat de burger meer vertrouwd raakt met complementaire technieken door het grote aanbod gericht op zelfzorg buiten de gezondheidszorg: biologische voedingsmiddelen, meditatiecursussen, kruiden en supplementen bij supermarkt en apotheek, populaire tijdschriften op het gebied van zingeving en spiritualiteit, etc.

Een groeiend aantal zorgcentra (verpleeg- en verzorgingshuizen, hospices) speelt hierop in en biedt complementaire zorg als onderdeel van de standaardzorg, evenals enkele ziekenhuizen (bijvoorbeeld het Flevoziekenhuis in Almere vanuit het Planetree-concept en het Slotervaartziekenhuis in Amsterdam vanuit de visie van Integrative Medicine). Het Ministerie van VWS en de Inspectie voor de Gezondheidszorg hebben daar geen bezwaar tegen: "Het oordeel van de Inspectie is dat het ziekenhuis, de artsen, de verpleegkundigen m.b.t. de medische zorg aan patiënten (diagnostiek, behandeling en verpleging) zich houden aan wat wetenschappelijk aanvaard is."

(<http://www.minvws.nl/kamerstukken/meva/2009/antwoorden-op-kamervragen-van-van-gerven-over-het-pionieren-met-complementaire-gezondverstandgeneeskunde-in-het-slotervaartziekenhuis.asp>)

2.3 Opinies van artsen

De artsenfederatie KNMG wijst alle complementaire behandelwijzen af die niet door artsen worden uitgevoerd. In de praktijk staan veel artsen hier genuanceerder tegenover. Uit de antwoorden van 1700 artsen op een elektronische vragenlijst van het tijdschrift Medisch Contact in april 2007 bleek dat de meerderheid 'gedooft' dat een patiënt een bezoek wil brengen aan een acupuncturist (73 procent), homeopaat (65 procent), antroposofisch arts (59 procent) of natuurgeneeskundige (50 procent).

Bij een KNMG-ledenraadpleging in november 2007 onderschreef de helft van achthonderd ondervraagde artsen de stelling: "Alternatieve geneeswijzen genezen niet maar helpen de patiënt wel". Minder dan een kwart was het niet eens met de stelling en de resterende 27 procent had 'geen mening'. Driekwart van de artsen denkt dat mensen hun toevlucht tot het complementaire circuit zoeken omdat ze teleurgesteld zijn in de reguliere zorg. 73 procent vindt dat complementaire behandelwijzen niet allemaal over één kam geschoren moeten worden; de artsen erkennen dat de reguliere geneeskunde te weinig aandacht heeft voor de patiënt als persoon. Maar 85 procent vindt ook dat patiënten te weinig kritisch zijn ten opzichte van complementaire behandelaars, 90,1 procent vindt dat het handelen van artsen een wetenschappelijk fundament moet hebben, 90,4 procent vindt dat artsen dienen te handelen volgens de evidence-based richtlijnen, 80,5 procent werkt niet samen of verwijst niet door naar complementaire behandelaars, en 96 procent beoefent zelf geen complementaire behandelwijzen.

De recente mening van (para)medisch professionals over complementaire en alternatieve interventies of CAM is gepolst in een grootschalige enquête door Arts & Auto onder 4135 leden (<http://www.artsenauto.nl/professioneel/themavandemaand/Pages/Watvindtu.aspx>). Een meerderheid (58 procent) vindt dat CAM toegevoegde waarde heeft ten opzichte van reguliere geneeskunde. 40 procent maakt – met tevredenheid - zelf privé wel eens gebruik van CAM en 20 procent past CAM toe in de eigen praktijk, het meest homeopathie, acupunctuur en fytotherapie/kruidengeneeskunde. Van de 80 procent respondenten die zelf geen CAM praktiseren of complementaire middelen verkopen, vindt de grootste groep het geen probleem dat regulier opgeleide collega's dit wel doen. Slechts 3 procent van de respondenten zou patiënten die zelf CAM willen aanwenden of uitproberen dit dan ten sterkste afraden. Iets meer dan de helft (52 procent) zou zeggen dat het niet zijn/haar vakgebied is, maar dat dit de keuze van de patiënt zelf is, en nog eens 23 procent zou de patiënt waarschuwen dat er veel kaf tussen het koren zit. Van alle respondenten vindt 40 procent dat in de opleiding van zorgprofessionals meer aandacht besteed moet worden aan CAM. Gevraagd of men de uitgangspunten van de Vereniging tegen de Kwakzalverij onderschrijft, antwoordt 21 procent 'ja, volledig', en 30 procent 'ja'. Nog eens 29 procent antwoordt 'deels wel en deels niet', en 20 procent antwoordt 'nee'.

Van de huidige geneeskundestudenten vindt 83 procent dat artsen in staat moeten zijn om hun patiënten objectieve informatie over CAM te geven; ruim 74 procent vindt dat ze daarvoor zelf onvoldoende kennis hebben. In totaal is tweederde van mening dat CAM-behandelwijzen thuishoren in het geneeskundeonderwijs (Kolkman 2011).

3 Gewenst: programmatische kennisontwikkeling

3.1 Betekenis van onderzoek en informatie voor beleid en praktijk

Ingegeven door de maatschappelijke vraag vergoeden alle zorgverzekeraars complementaire (leefstijl)interventies vanuit het aanvullend pakket, **onafhankelijk van het al dan niet aanwezig zijn van bewijs voor veiligheid en/of effectiviteit**. En hoewel keuzevrijheid en informatietransparantie belangrijke drijfveren zijn geworden voor de hedendaagse gezondheidszorg, lichten veel mensen die naast reguliere medische zorg andere vormen van zorg gebruiken hun (reguliere) arts hierover niet in (60 à 75 procent). Dit gebeurt soms uit angst dat de arts hen niet meer serieus zal nemen, maar meestal in de veronderstelling dat het geen kwaad kan. **Complementaire behandelwijzen kunnen echter, net als reguliere interventies, bijwerkingen hebben en/of ongewenste interactie-effecten met reguliere zorg teweegbrengen**. Daarnaast kan het gebruik ervan leiden tot het uitstellen of staken van de reguliere zorg, wat gevaar kan opleveren, met name voor kwetsbare groepen als kinderen (Lim e.a. 2010). Veel complementaire behandelaars zijn zich naar eigen zeggen van de gevaren bewust en streven samenwerking na. Hoewel hiertegen uit de medisch-wetenschappelijke hoek nog steeds weerstand bestaat – complementaire behandelaars zouden zich op deze manier te gemakkelijk het aureool van de wetenschap willen eigen maken – zijn de (kosten)kwaliteit en veiligheid van zorg gebaat bij een open attitude en kennis van zaken van beroepsbeoefenaren alsook meer wetenschappelijke duidelijkheid over gezondheidsclaims en instrumenten om het kaf van het koren te scheiden, zoals registratie van bijwerkingen en interacties.

In lijn met WHO-aanbevelingen acht ZonMw het van belang om complementaire behandelvormen in Nederland binnen een academisch netwerk in kaart te brengen en te toetsen op haar claims. Al in 2002 bracht de WHO een nota uit over de integratie van complementaire interventies in de gezondheidszorg en deed zij een oproep aan nationale overheden om beleid op dit gebied te ontwikkelen, gezien het aantal patiënten dat er wereldwijd gebruik van maakt. In 2003 is hierover een resolutie aangenomen. Later (2008) heeft de WHO bij monde van Directeur-Generaal Margaret Chan op het WHO Congres over Traditional Medicine ook uitgesproken te verwachten dat complementaire interventies veel kunnen bieden bij moderne gezondheidsproblemen vanuit het oogpunt van preventie, comfort, compassie en care: <http://www.who.int/dg/speeches/2008/20081107/en/index.html>.

De Nederlandse overheid i.c. het Ministerie van VWS heeft tot nu toe geen gehoor gegeven aan de oproep van de WHO. Wel heeft ZonMw in opdracht van VWS enkele stimulerende scholingsactiviteiten uitgevoerd voor complementair werkende artsen met als doel de wetenschappelijke kwaliteit van onderzoek naar complementaire behandelwijzen te bevorderen. Op basis hiervan adviseerde zij het departement bij brief van 21 juli 2009 omwille van het patiëntenbelang, net als veel andere westerse landen, onderzoek naar complementaire behandelwijzen te (blijven) stimuleren en structureel te werken aan het versterken en verankeren van een onderzoeksinfrastructuur bij UMC's (zie bijlage 1). Inbedding van nieuw onderzoek in een bestaande wetenschappelijke infrastructuur komt zowel de continuïteit als de kwaliteit ten goede, maar komt alleen van de grond wanneer bij alle betrokkenen sprake is van een open houding om volgens wetenschappelijke standaarden onderzoek te (laten) doen.

Aan de oproep van ZonMw is geen gevolg gegeven, wat tot de conclusie leidt dat complementaire interventies op beleidsniveau geen issue zijn, behalve wanneer individuele zorgaanbieders onzorgvuldig handelen en schade aan patiënten berokkenen.

Het ontbreken van een programma betekent overigens niet dat ZonMw geen enkel onderzoek financiert. Integendeel, in de afgelopen jaren zijn enkele studies door het selectieproces gekomen. Het betreft onder andere mindfulnesstherapie bij depressie en hypnotherapie bij kinderen. Het onderzoek naar mindfulness is inmiddels doorgedrongen tot de gezaghebbende Archives of General Psychiatry, en vormt een mooi voorbeeld van een transitie 'van niet-regulier naar regulier' (zie bijlage 2).

Tijdens het tweede European Congress for Integrative Medicine in 2009 te Berlijn werd duidelijk dat een non-interventiestrategie niet langer houdbaar is: in 1990 hadden 5 landen een beleid ten aanzien van complementaire zorg en behandelwijzen, in 2007 zijn het er 48, en nog eens 51 landen buigen zich er op dit moment over (presentatie van X. Zhang, directeur van het Traditional Medicine Programme van de WHO). Ook ten aanzien van kruidenpreparaten neemt het aantal landen met beleid toe: in 1986: 14 landen, in 2007: 110 landen.

Waren er in 1970 nog 12 landen met een of meerdere onderzoekscentra voor complementaire zorg en behandelwijzen, in 2007 is dit aantal opgelopen tot 62 landen. Er is een International Society for Complementary Medicine Research in de Verenigde Staten - <http://www.iscmr.org/> - die elk jaar een internationaal congres over onderzoek op het gebied van Integrative Medicine organiseert. De Europese tak houdt elk jaar in Berlijn een congres (<http://www.ecim-congress.org/>).

3.2 Wetenschappelijke stand van zaken

Wereldwijd zijn er op het gebied van complementaire interventies duizenden studies uitgevoerd, met wisselend resultaat en van wisselende kwaliteit. Het wetenschappelijk bewijs begint voorzichtig te groeien, maar is over de hele lijn nog volstrekt onvoldoende.

Veelbelovend is het neurowetenschappelijk onderzoek, dat een duidelijke wetenschappelijke basis geeft voor veel door individuele burgers toegepaste mind-bodytechnieken als meditatie, mindfulnessstrainingen en tai chi⁴. Tevens komt er steeds meer bewijs dat psychologisch gerichte interventies als mindfulness, meditatie of hypnotherapie goed kunnen werken bij lichamelijke (onverklaarde) aandoeningen, zoals chronische pijn en vermoeidheid of prikkelbare-darmsyndroom (Behaviour Research and Therapy, oktober 2010). Nobelprijswinnaar Elizabeth H. Blackburn stelt in de Volkskrant van 11 september 2010 dat telomeren, uiteinden van de chromosomen die een belangrijke rol spelen bij veroudering en kanker, zelfs verlengd kunnen worden met lifestyle-interventies, zoals een combinatie van gezond eten, lichaamsbeweging en meditatie. Dat opent de weg naar preventie van ouderdomsziekten en langer leven. Een ander onderzoeksterrein met potentie betreft kosteneffectiviteit. Zie bijvoorbeeld <http://nicm.edu.au> voor studies van het Australische National Institute of Complementary Medicine.

Onderzoeksorganisaties als het NIVEL en het Louis Bolk Instituut nemen inmiddels complementaire thematiek op (placebo-effect, met name communicatieaspect, mind-body interventies, integrale eerstelijns benadering), TNO heeft in 2010 het Sino-Dutch Centre for Preventive and Personalized Medicine geopend, en fondsen als het Innovatiefonds Zorgverzekeraars, Fonds Nuts Ohra en verschillende ouderenfondsen steunen complementaire zorgprojecten. Van de UMC's heeft het Erasmus MC plannen voor het opzetten van een afdeling Integrative Medicine. Daarbij wil men gaan samenwerken met andere grote afdelingen (Karolinska Instituut in Zweden en Harvard University in de Verenigde Staten). Aan zeven van de acht medische faculteiten worden complementaire interventies dan wel componenten daarvan inmiddels aangeboden als keuzevak.

⁴ De Nijmeegse wiskundige Henk Barendregt besteedt een deel van zijn Spinoza-premie aan wetenschappelijke toetsing van een theorie over bewustzijn, gebaseerd op eigen meditatieve ervaringen.

De toegenomen belangstelling voor complementaire interventies blijkt ook uit:

1. Recente inventarisatiestudies:
 - Onder verpleegkundigen over het concept Integrative Medicine: 85 procent vindt dat het toegepast kan worden – door het Van Praag Instituut, het verpleegkundig tijdschrift Nursing en het Louis Bolk Instituut
 - Onder bestuurders en zorgmanagers over het concept Integrative Medicine: 70 procent wil meer onderzoek – door het NIKIM, het tijdschrift Skipr en het Louis Bolk Instituut
 - Onder geneeskundestudenten – door de KNMG en het Louis Bolk Instituut
 - Onder kinderartsen en jeugdartsen – St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein en Louis Bolk Instituut
 - Onder promovendi: er zijn op dit moment 25 promovendi die op een complementair onderwerp promoveren – door het NIKIM en het Louis Bolk Instituut
2. Toepassing van complementaire interventies in reguliere medische en zorgcentra:
 - Slotervaartziekenhuis in Amsterdam: biedt verschillende complementaire interventies en heeft een kinderadviespoli voor complementaire zorg
 - GGz Lentis in Groningen: heeft een eigen centrum voor integratieve psychiatrie met verschillende behandelwijzen als aanvullende behandelopties
 - Verschillende hospices bieden complementaire interventies (Kuria in Amsterdam, Hospice Alkmaar)
 - Meerdere verpleeghuizen implementeren complementaire zorg (De Hoge Hop in Hoorn, Verpleeghuis De Kloosterhoeve te Raamsdonkveer)
3. Recente kosteneffectiviteitsstudies:
 - Complementair werkende huisartsen zijn 15 procent goedkoper dan reguliere huisartsen: minder doorverwijzingen, minder medicatie (Kooreman en Baars 2010)
 - Onlangs door ZonMw toegekend: Gut-directed hypnotherapy in children with irritable bowel syndrome: self exercises at home using recorded scripts on CD versus individual therapy by qualified therapists (Benninga et al)
 - Onlangs door VWS (middels PGO-subsidie) toegekend aan het Patiënten Platform voor Complementaire Geneeswijzen: Naar een duurzame gezondheidszorg: geïntegreerde aanpak voor chronische gewrichtsklachten en allergie. Een proeftuin Integrative Medicine

Een overzicht van relevante actuele ontwikkelingen in de Verenigde Staten en Europa is opgenomen in bijlage 3.

4 Aanbeveling

De toenemende chronische ziektelast en kostendruk, het arbeidsmarkttekort, alsook de groeiende maatschappelijke vraag naar en de wens tot uitbreiding van complementaire interventies maken het politiek-bestuurlijk de moeite waard om juist nu op zoek te gaan naar nieuwe invalshoeken over gezondheid en ziekte, en stil te staan bij de betekenis van complementaire interventies voor de Nederlandse gezondheidszorg. Gezien haar missie en voortbordurend op de Eindevaluatie Onderzoek Complementaire Behandelwijzen (ZonMw 2009) beveelt ZonMw aan om de ontwikkelingen in het belang van de patiënt zoveel mogelijk te kanaliseren en complementaire interventies te voorzien van een goede wetenschappelijke kennisbasis⁵. Enerzijds om een goede onderbouwing te geven aan effectieve interventies, maar anderzijds ook om het onnodig gebruik van niet-effectieve of schadelijke interventies aan banden te leggen.

Voor het Ministerie van VWS betekent dit het volgende:

1. Sta open voor voortschrijdende inzichten en veranderende paradigma's over gezondheid en ziekte, preventie en curatie, en sluit daarmee aan bij de maatschappelijke vraag en respons van de zorgmarkt om verschillende mensvisies en wereldbeelden te integreren met het oog op een gezamenlijk doel, te weten het bevorderen van de gezondheid.
2. Geef een gerichte stimulans aan deugdelijke systematische kennisontwikkeling (onderzoek, businesscases) op het gebied van complementaire interventies, al dan niet in samenwerking met geïnteresseerde fondsen. Op basis van dit signalement staan op de kennisagenda idealiter de volgende clusters van onderwerpen:
 - Onderzoek naar de veiligheid van complementaire interventies in termen van interactie met andere therapieën.
 - Adequaate effectiviteitsonderzoek (invloed op gezondheid, welbevinden en klantbeleving, bijdrage aan therapietrouw, non-specifieke kenmerken en dergelijke), waar mogelijk en zinvol op basis van reviews.
 - Economische betekenis van complementaire interventies (invloed op doorverwijzingen en medicijngebruik, mogelijkheden voor taakherschikking en kostenbesparing en dergelijke).
 - Transparantie in de vraag naar, het aanbod en gebruik van complementaire interventies.
 - Placebo- en contextfactoren. Voor een uitwerking van kennisvragen op het gebied van contextwerking wordt verwezen naar bijlage 4.
3. Stimuleer gecoördineerde kennisoverdracht aan publiek (burgers, patiënten, ouders, verzorgers en anderen) en professionals.
4. Faciliteer de registratie van effecten en eventuele bijwerkingen van complementaire interventies.

⁵ Initiatieven hiertoe zijn een project van de WHO om te komen tot een classificatie van complementaire interventies op basis van evidence (http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/trad_medicine_20101207/en/) en een gecombineerde actie van het Nederlandse tijdschrift Supplement en het Amerikaanse Memorial Sloan-Kettering Cancer Center op het terrein van evidence-based interventies in de oncologie en behandeling van aids: <http://www.sup.nl/YXTDMP>.

5 Literatuur

Bensing, J.M.; Verheul, W. **The silent healer: the role of communication in placebo effects.** Patient Education and Counseling, Volume 80, 2010, nr. 3.

Busch, M.; Huisman, A.; Hupkens, S.; Visser, A. **Inleiding complementaire zorg.** Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2006.

Dulmen, S. van; Groot, J. de; Koster, D.; Heiligers, P. **Why seek complementary medicine? An observational study in homeopathic, acupunctural and naturopathic medical practices.** Journal of Complementary and Integrative Medicine, Volume 7, 2010, nr. 1.

Gezondheidsraad. **Het ziekenhuis als helende omgeving.** Den Haag, 2009.

Gezondheidsraad. **Verslag internationale conferentie 'Wat is gezondheid?'** Den Haag, 2010

Hoenders, R.; Appelo, M.; Milders, F. **Complementaire en Alternatieve Geneeswijzen (CAG) en psychiatrie: feiten en meningen.** GGZet Wetenschappelijk, 2004, jaargang 8, nr. 2.

Jong, M.C.; Hoomans, J.M.; Lorenc, A.; Robinson, N; M'Charek, A; Rosenstiel, I. von. **The Use of Traditional and Complementary Therapies in a Multi-Ethnic Paediatric Outpatient Population in the Netherlands.** European Journal of Integrative Medicine, Volume 2, Issue 4, December 2010.

Kolkman, E.; Visser, A.; Vink, A.M.; Dekkers, W. **CAM-education in the medical curriculum: Attitude towards and knowledge of CAM among Dutch medical students.** European Journal of Integrative Medicine, Volume 3, Issue 1, April 2011.

Kooreman, P.; Baars, E. (submitted). **Patients Whose GP Knows Complementary Medicine Have Lower Costs and Live Longer.**

Lim, A.; Cranswick, N.; South, M. **Adverse events associated with the use of complementary and alternative medicine in children.** Archives of Disease in Childhood, 22 December 2010.

Meijer, J.; Busch, M. **Nut en noodzaak van integratie van het thema 'contextwerking in de gezondheidszorg' in onderzoeksprogramma's van ZonMw.** NIKIM/Van Praag Instituut, 2008.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. **Discussienotitie Zorg voor je gezondheid!** Den Haag, 2010.

Vlieger, A.M.; Putte, E.M. van; Hoeksma, H. **Het gebruik van complementaire en alternatieve geneeswijzen door kinderen op een polikliniek voor kindergeneeskunde en de redenen van ouders daarvoor.** Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 2006 18 maart; 150 (11).

ZonMw. **Eindevaluatie Onderzoek Complementaire Behandelwijzen.** Den Haag, 2009.

ZonMw stimuleert gezondheids-
onderzoek en zorginnovatie

Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Telefoon 070 349 51 11
Fax 070 349 51 00
info@zonmw.nl
www.zonmw.nl