

VAN PRAAG INSTITUUT BRENGT
COMPLEMENTAIRE GENEESKUNDE
NAAR DE DOKTER

RUIMTE CREËREN VOOR DE EIGEN KRACHT



Op aangeven van televisiesatiricus Arjen Lubach schrapte zorgverzekeraar CZ enkele alternatieve behandelingen uit de aanvullende verzekering. Nieuwe registratie-eisen discrimineren complementair werkende artsen. En op homeopathische middelen mag niet meer staan waar ze voor bedoeld zijn. Anderzijds ging de deur van het slot voor leefstijlgeneeskunde. Aan Martine Busch van het Van Praag Instituut de vraag waar we staan met de complementaire zorg. En welke kant gaat het op? 'Zoals een Echternachter processie. Twee stappen vooruit, een stap achteruit.'

TEKST ARJAN VAN GRONINGEN **BEELD** JAAP VAN DEN BERG

"Eigenlijk heel goed!" Als je Martine Busch vraagt hoe het gaat met de integratie van complementaire reguliere zorg, richt ze de aandacht met een aanstekelijk enthousiasme op de positieve ontwikkelingen. "Complementaire zorg wordt op allerlei niveaus opgepikt door reguliere organisaties en professionals. We doen heel veel leuke projecten."

'We', dat is het in Utrecht gevestigde Van Praag

Instituut (VPI), 1992 opgericht door Martine Busch en Douwe Bosga. In het leven geroepen ter bevordering van precies dát streven: de integratie van complementaire en reguliere zorg. Busch: "We noemen ons daarom ook 'verbinders in de zorg'."

In haar projecten past het VPI complementaire kennis praktisch toe. Een recente samenwerking met Behandelcentrum Brabant draaide om geleide visualisatie bij de revalidatie van 80-plussers na een operatie. Busch: "Door jezelf bepaalde bewegingen in te

beelden, activeer je neurale paden in je hersenen. Vooral topsporters gebruiken deze methode, maar ons onderzoek toonde aan dat tachtig-plussers met een nieuwe knie of heup ook baat hebben bij geleide visualisatie. Zij hadden minder angst om te vallen en revalideerden sneller dan de controlegroep."

Voor de uitvoering van (kosten)effectonderzoek werkt het VPI samen met het Louis Bolk Instituut en het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL). Busch en haar medewerkers duiken de organisatie in om de nieuwe elementen in de bestaande behandeling te verankeren. "Effectonderzoek is nodig, maar de praktijk van alledag is weerbarstig. Daarom lopen wij mee met de verpleegkundigen en de fysiotherapeuten om uit te vinden waar het haakt. Dat implementatietraject doen wij."

Wat motiveert uw inzet voor complementaire geneeswijzen?

"Van huis uit ben ik pedagoog. Dat vak neemt de mogelijkheden van de mens als uitgangspunt. Uit een klein kind kan van alles groeien. Er is nog zo veel mogelijk en met die potentie probeer je als opvoeder iets te doen. Dat vind ik terug in de complementaire zorg. Die ondersteunt en stimuleert de veerkracht van mensen. De eigen kracht, het zelfhelend vermogen. We hebben veel meer potentie dan waar we gebruik van maken. Of waar we door het reguliere systeem gebruik van kunnen maken."

Zit het systeem op verandering te wachten?

"Meer dan toen wij 25 jaar geleden begonnen. Artsen lopen tegen hun grenzen aan. Er zijn zoveel meer chronische aandoeningen waar de specialist ook weinig mee kan. Huisartsen willen graag hun patiënten helpen. Die vinden het vervelend dat mensen aldoor terugkomen met klachten, waarvan zij ook niet weten wat ze er mee aan moeten. We ronden net een project af waarbij we, samen met artsen en complementaire behandelaars, de meest voorkomende aandoeningen aan de kansrijkste behandelingen koppelden. Zo proberen we het onderwerp genuanceerder in de spreekkamer te brengen. Te vaak nog zeggen artsen: 'Ik geloof niet in acupunctuur'. Eigenlijk een rare uitspraak. Want je zegt ook niet: 'Ik geloof in chirurgie'. Je wilt minstens weten: chirurgie voor wát dan? Voor prikkelbare darmsyndroom ligt dat niet voor hand. Je wilt het specifiek hebben. Acupunctuur werkt bij lage rugpijn en tegen misselijkheid als gevolg van chemotherapie. Daar is bewijs voor en dat snapt een arts. Zo werkt het in de reguliere geneeskunde ook. Maar als een acupuncturist alle chronische patiënten wil, dan gaat een arts steigeren."

'40-75 procent van de kankerpatiënten maakt gebruik iets complementairs, maar de meerderheid bespreekt dat niet met de dokter'

En de oncologie? Elf jaar geleden zag driekwart van de oncologen complementaire behandelingen nog als een gevaar.

"Dat is aan het verschuiven. Zeker de jongere generatie staat opener en de generatie die tegen hun pensioen aanzit. Al zit er nog wel een verschil tussen wat ze privé vinden en wat ze in hun *peer group* durven zeggen. Uit allerlei studies weten we dat 40-75 procent van de kankerpatiënten gebruik maakt van iets complementairs. Maar de meerderheid bespreekt dat niet. We hebben drie ziekenhuizen gevonden, waaronder een oncologisch centrum, die hier iets aan willen veranderen. We gaan patiënten vragen wat ze belangrijk vinden. Moet de arts alleen luisteren, actief verwijzen of met onderzoek op de proppen komen? Aan de artsen gaan we vragen wat ze nodig hebben om dat gesprek überhaupt te kunnen voeren."

Wat houdt ze tegen?

"Kennissachterstand. Specialisten hebben lang gestudeerd; een enorme investering in tijd en geld. In die studietijd kom je nauwelijks iets tegen over complementaire zorg. Er is heel veel wetenschappelijke informatie te vinden, maar ze weten niet waar ze het moeten zoeken. In de veelheid van wat ze allemaal moeten, doen ze dan maar liever niets. En als je er niet mee in aanraking komt, wordt het lastig je blik te verruimen. Daar komt bij dat reguliere artsen hun collega's niet meer serieus nemen als die complementair gaan werken. Al is dat gelukkig aan het verbeteren."

Ondertussen schrapt CZ de complementaire behandelingen uit hun aanvullende verzekering...

"Niet allemaal. Acupunctuur, homeopathie, osteopathie, chiropraxie en nog een paar blijven erin. Een stuk of zes/zeven vergoeden ze niet meer. Waaronder reïncarnatietherapie,



HENRI VAN PRAAG (1916 – 1988)

Nederlands-Joodse pedagoog, filosoof en theoloog. Onder meer medeoprichter van de Anne Frank Stichting en auteur van honderden boeken en artikelen. Besloot in reactie op de Tweede Wereldoorlog zijn leven in te zetten voor een wereld van vrede en harmonie. Martine Busch maakte Van Praag mee als hoogleraar. "Een inspirerende en ook controversiële man. We hebben ons instituut naar hem genoemd omdat hij in Nederland een van de eersten was die de mogelijkheden zag van de integratie van reguliere en complementaire behandelvormen."



www.vanpraaginstituut.nl

» Ayurvedische geneeskunde en energetische therapie. Ik snap best dat een verzekeraar om de zoveel tijd het vergoedingenbeleid tegen het licht houdt, maar de argumentatie achter deze beslissing is niet intern valide. Namelijk een niet representatieve enquête onder verzekerden op basis waarvan je deze behandelingen wegzet als onbewezen. Nogal zwak. Ook niet solidair tegenover verzekerden die er baat bij hebben én de behandelaren. Die hebben op aandringen van de verzekeraars net geïnvesteerd in opleiding en organisatie.”

Complementaire behandelingen komen meestal bovenop de reguliere behandeling. Maakt dat de zorg niet duurder?

“Uit internationale studies blijkt het ook dan vaak toch goedkoper dan alleen regulier. Het enige Nederlandse onderzoek, bij mijn weten, keek naar huisartsen die ook iets complementairs aanbieden; zoals antroposofische zorg of acupunctuur. Die werkten ongeveer twintig procent goedkoper dan huisartsen die dat niet doen. Maar het systeem van onze gezondheidszorg zit bijzonder ingewikkeld in elkaar. Wat goedkoper is, wordt niet per definitie ingevoerd.”

Hoe doet Nederland het internationaal gezien?

“In veel landen zijn ze iets verder. In de VS is officiële richtlijn dat bij lage rugpijn complementaire behandelingen aan bod komen, voordat medicatie of medische ingrepen in beeld komen. Bij kanker zie je steeds vaker het en-en principe. Recent nam de *Society for Clinical Oncology* een ‘integratieve richtlijn’ over voor de behandeling van borstkanker. Die stelt voor specifieke klachten als gevolg van de ziekte en de behandeling, allerlei mind-body technieken voor. Zoals mindfulness. Ook in vergelijking met Duitsland, Engeland en Zwitserland lopen wij echt wel een beetje achter.”

Waar kan dat aan liggen?

“In Nederland – dat weten jullie vanuit de Moermanvereniging als geen ander – zijn regulier en complementair twee strikt gescheiden werelden. Hier en daar vond een arts wel eens opening richting complementair, maar nooit structureel. Nederland staat ook bekend om de sterke weerstand vanuit het reguliere veld. Onze Vereniging tegen de Kwakzalverij is verhoudingsgewijs een van de grootste wereldwijd.”

Nooit de neiging het bijltje er bij neer te gooien?

“Ik kan nog wel even door! Als je overtuigd ben van het nut van wat je doet en je ziet ook resultaat, kun je het best lang volhouden. Ik ben vooral geïnteresseerd in de patiënt en de professional; hoe ze van elkaar leren. Het financieringssysteem werpt nog veel drempels op. De ruimte ontstaat vooral in de hoofden van mensen en in de bereidheid van zorgmanagers om creatief te zijn. Ik blijf die pedagoog die ruimte wil geven om dat ontwikkelingsproces te ondersteunen. Integratie van complementaire zorg gaat als een Echnachter processie. Twee stappen vooruit en een stap achteruit. Ik ben van die twee stappen.”

‘Vergeleken met Amerika, Duitsland, Engeland en Zwitserland lopen wij wel een beetje achter’

AGENDA

NATIONALE GEZONDHEIDSBEURS

7-10 FEBRUARI / UTRECHT

MMV is ook dit jaar vertegenwoordigd op de Nationale Gezondheidsbeurs in Utrecht, de grootste consumentenbeurs op het gebied van gezondheid en een gezonde leefstijl. Leden van MMV betalen € 9,95 (in plaats van € 20,-) voor de toegang. Bestel via www.gezondheidsbeurs.nl, kortingscode: MMV.



**50%
korting
op entree**

BEURSVRIJWILLIGERS GEZOCHT!

Bent u enthousiast over MMV en deelt u graag uw kennis en ervaring met anderen? Meld u dan aan als vrijwilliger voor de stand van MMV op de Gezondheidsbeurs. Maak uw interesse en uw voorkeuren kenbaar bij het centraal bureau, cb@mmv.nl.

TELEFONISCH SPREEKUR

4 EN 18 FEBRUARI

Heeft u een vraag over voeding, over het Moerlandiet of de NNTT-richtlijnen? Bel dan met het telefonisch spreekuur van MMV. Tweewekelijks op maandagochtend van 10.00 – 12.00 uur. Bel met: 06-57574461. Houd uw lidmaatschapsnummer bij de hand.

KOOKWORKSHOP

2 MAART / APELDOORN

Leren koken volgens Moerman en/of Niet-Toxische Tumor Therapie? Op 2 maart vindt in Apeldoorn weer een kookworkshop plaats bij Uitzicht-kokkin Klazien van der Toorren. Inloop vanaf 10.00 uur. De kookles start om 10.30 uur en eindigt ca. 14.30 uur. Kosten: € 25,- (betaling ter plaatse). Opgeven via: cb@mmv.nl of telefoon 0347 - 346 955 (ma – do van 9.00 tot 14.00).

LEDENDAG

13 APRIL / ZWOLLE

Kennis vergaren, leden ontmoeten en inspiratie opdoen. Dat is de bedoeling van de ledendag. Vanwege de grote belangstelling organiseert MMV dit jaar twee ledendagen. De eerste vindt plaats in Zwolle op 13 april. Noteert u deze dag alvast in uw agenda?

REMINDER: CONTRIBUTIE

In week 5 (vanaf 28 januari) ontvangt u van MMV, tenzij er een machtiging is afgegeven, de factuur voor de jaarlijkse contributie. De jaarlijkse bijdrage blijft gehandhaafd op € 35,-.