



‘Complementaire geneeskunde bespaart kosten en brengt kwaliteit’

Vanaf mijn vierde jaar ben ik astmapatiënt. Het gaf veel problemen in mijn werk en gezin. Zowel fysiek als mentaal was ik er slecht aan toe. De gezondheid ging achteruit en het reguliere medicijn gebruik nam toe. Dat was voor mij de reden om naar een CAM-arts te gaan. Dit jaar hoop ik 70 te worden en mijn conditie is zowel mentaal als fysiek prima. Het gebruik van medicijnen is praktisch nihil, ik sport, eet gezond en doe ontspanningsoefeningen. Op jaarbasis bespaar ik de gemeenschap €20.000. Goede gezondheid is de basis van mijn leven.



Foto ANP

PIET SIJERSMA

Ervaringsdeskundige

CAM staat voor ‘Complementary and Alternative Medicine’. Het is het internationaal begrip voor alternatieve en complementaire geneeskunde. Zowel het Europese parlement als de Raad van Europa en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) hebben resoluties aangenomen, waarin lidstaten worden opgeroepen om op het gebied van CAM een nationaal beleid te voeren. Nederland heeft daar vooralsnog geen gehoor aan gegeven.

CAM-artsen zijn net als andere artsen geregistreerd en daarmee gehouden de zorg van een goed hulpverlener te betrachten en te handelen met inachtneming van de medisch professionele standaard. De organisaties van CAM-artsen kennen kwaliteitssystemen die ook bij regulier werkende artsenorganisaties gebruikelijk zijn. Bij die kwaliteitssystemen behoren vervolopleidingen na het arts-examen, die niet toegankelijk zijn voor niet artsen.

De Westerse reguliere geneeskunde heeft in de loop der jaren veel goeds gebracht. Tegelijkertijd wordt de gezondheidszorg in toenemende mate ge-

confronteerd met ontwikkelingen die een kritische blik rechtvaardigen. Bijwerkingen en toxiciteit van medicijngebruik vormen een belangrijke oorzaak van sterfte en ziekenhuisopnamen. Daarnaast ervaart de reguliere geneeskunde de grenzen van zijn kunnen bij chronische aandoeningen.

Ook minister Klink ziet dit probleem en schenkt in zijn brief over functionele bekostiging aandacht aan vier thema's: COPD, hartfalen, cardiovasculair risicomanagement en diabetes. Het lukt de reguliere geneeskunde niet altijd om patiënten met dergelijke aandoeningen een adequaat klinische behandeling te bieden.

Burgers gaan dan zelf op zoek naar antwoorden op hun gezondheidsvragen en zoeken daarbij hulp bij meerdere behandelaars. CAM neemt daarbij in populariteit toe. In Europa geeft 65 procent van de bevolking aan ervaring te hebben met deze vorm van geneeskunde. Kritiek op CAM is vaak gebaseerd op incidenten (er zijn 1,5 miljoen gebruikers) of op het gegeven dat het onvoldoende wetenschappelijk is bewezen, dit terwijl er steeds meer bewijs voorhanden is. VWS is echter niet bereid te investeren in onderzoek.

Dat is wrang, als we weten dat slechts 15 tot 25 procent van de reguliere gezondheidszorg wetenschappelijk bewezen is. Mede door deze eenzijdige aanbodgerichte benadering is de Nederlandse gezondheidszorg afgezak naar de Europese middenmoot. Jaarlijks overlijden zesduizend mensen door verkeerd medicijngebruik en komen vijftigduizend mensen in de WAO door medische misers. De kosten die jaarlijks hierop bespaard kunnen worden, schat ik op zo'n €1,5 miljard.

Omdat CAM-geneeskunde niet in de basisverzekering is opgenomen moet hier extra voor worden betaald. Het gevolg daarvan is dat de keuzevrijheid van de cliënt in de basisverzekering onvoldoende tot uiting komt, terwijl de basisverzekering juist deze vraagstelling beoogt te stimuleren en dus keuzevrijheid zou moeten bevorderen. Voor (chronisch) zieken, die de aanvullende verzekering niet kunnen betalen, is er geen keuzevrijheid inzake CAM. Hierdoor is sprake van rechtsongelijkheid en aantasting van kwaliteit van de gezondheidszorg.

Concurrentie op kwaliteit en prijs is hierdoor niet goed mogelijk. Tevens wordt samenwerking tussen reguliere en CAM-

artsen hierdoor nagenoeg onmogelijk. Door de reguliere aanbodsturing blijft ketenzorg bij chronisch zieken gevangen in bureaucratische zorgstandaarden: de patiënt moet slikken wat hem wordt voorgezet. Het wordt tijd dat het College van Zorgverzekeringen (CVZ) – het adviesorgaan voor de minister – gaat doen wat het zegt te doen. Voor het beoordelen van in de basisverzekering op te nemen zorg zou men naast het criterium van wetenschappelijk bewijs ook moeten kijken naar de ervaring van de patiënt met de behandeling en het resultaat van de behandeling in de praktijk. Als men dit werkelijk zou doen, dan zaten diverse CAM-geneeswijzen in het basispakket.

Integrale gezondheidszorg is integratie van complementaire behandelingen in de reguliere gezondheidszorg. In verschillende ziekenhuizen vinden onder andere acupunctuur en stressreductie hun plek in het behandelproces naast operaties en medicatie. Nederland staat hierin niet alleen. Vooraanstaande centra in onder meer de Verenigde Staten lopen voorop in deze ontwikkeling. Het idee van geïntegreerde geneeskunde neemt daar al vaste vormen aan. Het Zwitsers parlement steunde in 2008 een wetsvoorstel complementaire geneeskunde.

Ook binnen de geestelijke gezondheidszorg is de vraag naar andere geneeswijzen groot. Uit onderzoek van psychiater Hoenders van Lentis blijkt dat 43 procent van de poliklinische psychiatrische patiënten in Groningen complementaire geneeswijzen gebruikt. Hij geeft aan dat 60 tot 70 procent van de reguliere behandelingen niet wetenschappelijk bewezen zijn. Verder heeft een grote landelijke zorgverzekeraar vastgesteld dat antroposofische geneeskunde t.o.v. de reguliere geneeskunde kostenbesparend werkt. Er zijn aanzienlijk minder verwijzingen richting ziekenhuizen en er werd minder gebruik gemaakt van medicijnen.

Integratie van complementaire geneeskunde in de reguliere gezondheidszorg is van belang voor kostenbesparing en kwaliteit van leven.