

WEGWIJS
IN 1 UUR



Integrale geneeskunde



CORWIN AAKSTER EN FLEUR KORTEKAAS

Inhoud

Dankwoord	6
Geneeswijzen in Nederland	7
1 Integrale geneeskunde of integrative medicine?	9
2 Herkomst en uitgangspunten van de integrale geneeskunde	17
3 Herkomst en uitgangspunten van integrative medicine	31
4 Werkwijze en resultaten	38
5 Specialistische toepassingen	48
6 Rol van de patiënt	67
7 Praktische informatie	74
8 Geraadpleegde literatuur	78
BIJLAGE: Behandelvormen	80
TABEL I	95
TABEL II	96

Geneeswijzen in Nederland

Over het algemeen staan Nederlanders positief tegenover het gebruik van alternatieve geneeswijzen; gemiddeld 1 miljoen mensen gaven aan in 2010 of 2011 onder behandeling te zijn geweest van een ‘alternatieve genezer’. Daarnaast gebruikt meer dan de helft van de Nederlanders ook met enige regelmaat natuurlijke zelfzorgmiddelen zoals kruiden en voedingssupplementen. Al met al worden in ons land wel tweehonderd verschillende vormen van alternatieve geneeswijzen gebruikt. Je kunt dus zeggen dat er behoefte is aan goede informatie over alternatieve geneeswijzen en natuurlijke (zelf)zorgmiddelen.

Het boek dat je nu in handen hebt, is onderdeel van de serie ‘Geneeswijzen in Nederland’. Deze serie bespreekt de natuurgeneeskunde, kruidengeneeskunde (fytotherapie), homeopathie, ayurveda, antroposofie, Chinese geneeskunde, body-mind-geneeskunde, spirituele geneeskunde, manuele geneeskunde, voedingstherapie en integratieve geneeskunde. Hiermee bouwen we voort op het gerenommeerde handboek *Geneeswijzen in Nederland* van Paul van Dijk.

Deze serie geeft betrouwbare en hedendaagse informatie over de meest gebruikte alternatieve geneeswijzen en natuurlijke middelen. Doel hierbij is zo veel mogelijk vragen over alternatieve geneeskunde te beantwoorden. Je vindt daarom in ieder boekje over een therapievorm uitleg wat de therapie is, wat je kunt verwachten bij een behandeling met deze therapie, wat de therapie even-

tueel voor je zou kunnen betekenen, wat voor wetenschappelijk onderzoek er naar de therapie is uitgevoerd, hoe je kunt bepalen of een alternatieve therapeut of arts betrouwbaar en competent is, en waar je terecht kunt voor meer informatie. Ook vertellen we je wat meer over de werking van de middelen, omdat er sinds 2014 als gevolg van wetgeving geen informatie meer over de werking van een product op de verpakking mag staan.

Waarschijnlijk heb je ook de behoefte gehad om de mogelijkheden van alternatieve geneeswijzen met je (huis)arts of specialist te bespreken. Meer dan driekwart van de Nederlanders vindt namelijk dat reguliere artsen, alternatieve artsen en therapeuten moeten samenwerken. Artsen en therapeuten willen zelf ook hun patiënten kunnen informeren over alternatieve geneeswijzen. Om in deze informatiebehoefte van artsen en therapeuten te voorzien, verschijnt in aanvulling op deze serie losse uitgaven een compleet handboek.

Onder ‘integrale geneeskunde’ wordt verstaan: iedere vorm van geneeskunde die uitgaat van de gehele mens, dat wil zeggen: het geheel van zijn of haar lichamelijke, geestelijke en sociale aspecten. Deze drie aspecten vormen een samenhangend en onscheidbaar individueel verband. In de integrale geneeskunde gebruikt men de zogenoemde traditionele, alternatieve en complementaire geneeswijzen. Een verwant begrip is integrative medicine, een benadering waarin de therapeutische relatie centraal staat; er is meer tijd en aandacht voor patiënten. Integrative medicine maakt onder meer gebruik van door onderzoek getoetste complementaire behandelmethoden. Integrative medicine is in de Verenigde Staten van Amerika ontwikkeld en wordt daar momenteel aan meer dan zestig academische centra onderzocht, onderwezen en toegepast. In Nederland is integrative medicine in opmars. Dit laatste deel van de serie ‘Geneeswijzen in Nederland’ bespreekt integrale geneeskunde en integrative medicine en de relatie tussen beide benaderingen.

1

Integrale geneeskunde of integratieve medicine?

Het begrip ‘integrale geneeskunde’ omvat de zogenoemde traditionele, alternatieve en complementaire geneeswijzen en idealiter ook (delen van) de reguliere geneeskunde. Helaas moet worden vastgesteld dat op het gebied van de integrale of ‘integratieve’ (daar heb je het al) geneeskunde veel verschillende termen in omloop zijn en afgrenzingen op uiteenlopende wijze plaatsvinden. Hieronder volgt daarom eerst een poging om de gebruikte termen te verduidelijken, mede aan de hand van een recent rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO 2013), die wij hier dan maar als de hoogste autoriteit aanvaarden.

De WHO (2013) bespreekt wat met traditionele geneeswijzen en wat met complementaire geneeswijzen wordt bedoeld. Traditionele geneeswijzen kennen een lange traditie. Het gaat om het totaal aan kennis, vaardigheden en werkwijzen die gebaseerd zijn op theorie, geloofsovertuiging en ervaring, en inheems in een bepaalde cultuur. De geneeswijzen worden ingezet voor het bevorderen en handhaven van gezondheid, dus ter preventie, en daarnaast voor diagnose en behandeling van lichamelijke en geestelijke ziekte.

De termen ‘complementaire geneeswijzen’ en ‘alternatieve geneeswijzen’ duiden op een brede verzameling van geneeskundige praktijken die geen onderdeel zijn van de culturele traditie van het eigen land en/of van de daar gangbare geneeswijzen. Zij zijn als regel niet (volledig) opgenomen in het voor dat land algemeen geldende (heersende) gezondheidszorgsysteem. In sommige landen worden de termen ‘complementair’ en ‘alternatief’ door elkaar gebruikt en zijn ze verwisselbaar met de term ‘traditionele geneeskunde’. ‘Complementair’ betekent dat de geneeswijze als aanvulling op reguliere zorg kan worden toegepast, ‘alternatief’ geeft aan dat de geneeswijze een volledig alternatief kan zijn voor een reguliere behandeling.

De Wereldgezondheidsorganisatie maakt geen duidelijk onderscheid tussen traditionele, complementaire en alternatieve geneeswijzen. Al deze therapievormen vallen onder het kopje ‘traditionele en complementaire geneeswijzen’. Een geneeswijze die in het ene land als traditioneel wordt beschouwd, is in het andere land wellicht complementair of alternatief. Voor Nederland ziet de indeling er dan ongeveer als volgt uit.

Een genees- of behandelwijze wordt ‘traditioneel’ genoemd als deze wordt toegepast binnen het kader van een inheemse of *indigenous* cultuur. Voorbeelden zijn winti (Surinaams) en sjamanistische geneeskunde (zie deeltje 10 van deze serie, *Traditionele niet-westerse geneeswijzen*).

Een genees- of behandelwijze wordt ‘alternatief’ genoemd als deze een mogelijke vervanging wordt geacht van de reguliere westerse geneeskunde. Voorbeelden zijn de traditionele Chinese geneeskunde (zie boekje 3 van deze serie) en de ayurvedische geneeskunde (boekje 4).

Een genees- of behandelwijze wordt ‘complementair’ genoemd als deze een aanvulling vormt op de reguliere westerse geneeskunde; men spreekt in dit verband ook wel over ‘additieve genees-

wijzen'. Over het algemeen en ook in Nederland passen deze geneeswijzen niet in het reguliere pakket, dat wil zeggen: zij worden niet aan de medische faculteiten van universiteiten onderwezen en maken geen deel uit van het basispakket van de ziektekostenverzekering. Voorbeelden zijn: muziek- en kleurentherapie, verblijf in kuuroorden, en meditatie.

HET ONDERSCHIED TUSSEN INTEGRALE GENEESKUNDE EN INTEGRATIVE MEDICINE

Integrative medicine

De Nederlandse beroepsvereniging voor artsen die vanuit een integrale visie werken (Artsen voor Integrale Geneeskunde, AVIG) heeft gekozen voor de term 'integrale geneeskunde'. Integrale geneeskunde staat in haar visie niet voor geneeswijzen in het algemeen of voor één bepaalde geneeswijze, maar voor een nieuwe, overstijgende visie op de geneeskunde c.q. de gezondheidszorg. Iedere arts of therapeut kan integraal werken, afhankelijk van zijn of haar visie, dus ook een chirurg of internist.

Bij het Nederlandse opleidingsinstituut voor integraal werkende artsen, de Academy for Integrative Medicine (www.aim-edu.nl), is bewust gekozen voor de Amerikaanse benaming, om internationaal in verbinding te blijven met de andere IM-instituten. Ook dr. Bongers, auteur van het Nederlandstalige boek *Integrative medicine*, houdt de Engelse term aan. In het advies van de Stuurgroep 'Implementatie Evidence-based Complementaire Zorg' uit 2015 van het ZonMw, een organisatie die gezondheidsonderzoek en zorginnovatie stimuleert, staat:

'De Stuurgroep heeft ervoor gekozen om in dit advies nog te spreken van complementaire zorg en niet van integrative medicine of integrative health omdat dit laatste veronderstelt dat reguliere en complementaire zorg geïntegreerd volgens beleid

worden toegepast. Dat is in Nederland (nog) niet of nauwelijks het geval.'

In dit advies wordt de term 'integrative medicine' ook niet vertaald naar het Nederlands.

Hier moeten duidelijke keuzes worden gemaakt, anders blijft de huidige spraakverwarring op dit gebied onnodig voortduren. Onder 'integrale geneeskunde' verstaan wij daarom iedere vorm van geneeskunde die uitgaat van de gehele mens, dat wil zeggen: het geheel van zijn of haar lichamelijke, geestelijke en sociale aspecten. Deze aspecten worden gezien als een samenhangend en onscheidbaar individueel geheel, een visie die doorwerkt in de diagnose (wat iemand mankeert) en in de behandeling (hoe het probleem van de patiënt aan te pakken). Voorbeelden van deze benadering zijn de natuurgeneeskunde (deeltje 1) en de antroposofische geneeskunde (deeltje 5).

Onder 'integrative medicine' of 'integratieve geneeskunde' (meestal wordt de Engelse aanduiding gebruikt) wordt een zorgmodel verstaan waarbinnen westers opgeleide artsen tevens uit onderzoek nuttig gebleken complementaire behandelwijzen (doen) toepassen. Met een 'zorgmodel' bedoelen we de manier waarop de gezondheidszorg georganiseerd is en benaderd wordt. Eenvoudigheidshalve wordt integrative medicine ook wel aangeduid als 'regulier plus'.

Om het onderscheid tussen de beide benamingen nog verder te verduidelijken kunnen we opmerken dat het concept van de 'integrative medicine' primair verwijst naar een organisatievorm: de inschakeling van bewezen effectieve complementaire geneeswijzen binnen een regulier-medische behandelsetting. De term 'integrale geneeskunde' verwijst meer naar de inhoudelijke kant, die vooral gekenmerkt wordt door de visie dat men de patiënt zowel in de diagnostiek als in de therapie als een geheel wil benaderen.

Natuurlijk zijn de twee interpretaties aan elkaar verwant, maar ze zijn niet aan elkaar gelijk.

De praktijk is divers, omdat er verschillende opvattingen zijn over wat met integrale geneeskunde en integrative medicine wordt bedoeld. Verwarrend is bijvoorbeeld dat men vroeger sprak van alternatieve geneeswijzen, en dat men later, toen deze benaming enigszins in diskrediet raakte, sprak van complementaire geneeswijzen, maar daarmee min of meer hetzelfde bedoelde. En tegenwoordig bestaat bij sommigen zelfs de neiging om ook deze laatste benaming te verlaten en van ‘integrale geneeskunde’ te spreken. Met dit laatste zijn wij het niet eens, want van integrale geneeskunde is pas daadwerkelijk sprake wanneer reguliere (conventionele) en complementaire c.q. alternatieve geneeswijzen in elkaar overvloeien, dat wil zeggen dat het onderscheid daartussen wegvalt en de arts of therapeut eenvoudigweg de best beschikbare methoden aanwendt voor de genezing van de patiënt.

We kunnen hier naar een mooi voorbeeld van een dergelijke integrale praktijkvoering verwijzen.

Voorbeeld van een integraal geneeskundige benadering

Een moeder gaat met haar zoontje Peter naar de huisarts. Peter is acht jaar oud en heeft van jongs af aan last van allergische astma. Hij hoeft maar bij een vriendje te spelen waar katten in huis zijn of een nacht bij zijn oma te logeren in een bed zonder allergiehoezen, of hij krijgt het benauwd: zijn ademhaling piept, zijn ogen tranen en zijn neus raakt verstopt. In het algemeen is zijn weerstand laag en hij vat snel kou. Dit keer is hij flink verkouden. Hij gebruikt ‘pufjes’, een tegen de benauwdheid en een om ontstekingen van de luchtwegen tegen te gaan.

De geraadpleegde huisarts werkt integraal: zij maakt gebruik van zowel reguliere als complementaire methoden om Peter te behandelen. Zij stelt voor om de luchtweginfectie en de onder-

liggende allergie met een op Peter afgestemd homeopathisch middel aan te pakken, en schrijft Peter daarnaast aanvullend vitamine D (10 mcg) voor. Zij adviseert tevens te zorgen voor voldoende groente, fruit en volkorenbrood voor Peter. De vezels in die voeding verhogen zijn weerstand doordat ze in de darm een gezonde darmflora (gunstige bacteriën) bevorderen. En hij kan geraffineerde suiker beter vermijden.

De huisarts adviseert verder om Peter meer te laten buitenspelen: flink bewegen maakt zijn longen minder gevoelig voor allergische prikkels. Er wordt ook bekeken hoe de slaapkamer van Peter allergie-arm kan worden gemaakt; moeder kan bijvoorbeeld wat etherische dennenolie op Peters kussen druppelen om hem te helpen vrijer te ademen. Het eerste gesprek met de huisarts duurt anderhalf uur.

OM WELKE GENEESWIJZEN GAAT HET?

In de Bijlage 'Behandelvormen' achterin het boek wordt een globaal overzicht gegeven van alle (belangrijke) integrale genees- en behandelwijzen alsmede een aantal specifieke methoden daarvan. Integrative medicine put ook uit deze verscheidenheid van behandelmethoden. Het deel van deze methoden waarvan bewezen wordt geacht dat ze werkzaam zijn, wordt namelijk ook binnen de praktijk van integrative medicine gebruikt. Daarbij is in aanmerking genomen dat alle belangrijke wereldculturen in feite hun eigen medische stelsel hebben voortgebracht.

De westerse cultuur bracht bijvoorbeeld de moderne geneeskunde voort met haar typische orgaangerichte diagnostiek en haar technische benaderingen in de therapie; de Chinese cultuur bracht het eeuwenoude systeem van de acupunctuur voort, en de Indiase cultuur de ayurvedische geneeskunde. Alle in de Bijlage genoemde behandelvormen (en hun culturele achtergronden) kunnen naar hun aard 'integraal' worden genoemd; ze gaan alle uit van de ge-

hele mens, die in een voortdurende wisselwerking verkeert met zijn of haar omgeving. De voor een bepaalde geneeswijze beschreven methoden kunnen echter ook bij sommige andere benaderingen worden toegepast; dat geldt bijvoorbeeld voor vastenkuren, kruidenmiddelen en massages. Dat wijst erop dat niet de methode of techniek als zodanig alternatief, complementair of integraal is, maar eerder het kader waarbinnen deze methoden of technieken worden toegepast.

WERKEN AL DEZE METHODEN DAADWERKELIJK?

De vraag die zich hier opdringt, is natuurlijk of alle genoemde methoden ook werkelijk bijdragen tot herstel van de gezondheid van de patiënt. Anders gezegd: wat is de wetenschappelijke basis ervan? Hierop kan in de eerste plaats worden geantwoord dat als een bepaalde geneeswijze binnen een bepaalde cultuur is ontstaan, er dan een gerede kans is dat deze binnen de betreffende cultuur werkzaam is. Immers, de bevolking is ermee vertrouwd en gelooft in de aanspraken en rituelen van haar cultuur.

Dit is misschien een wat flauw antwoord, want we ontwijken daarmee de vraag of deze methoden daadwerkelijk aantoonbaar werkzaam zijn. In vakkringen spreekt men in dit laatste geval van *evidence*. Deze Amerikaanse term wordt vaak vertaald als ‘wetenschappelijk bewijs’, maar in de Verenigde Staten bedoelt men daarmee (bijvoorbeeld in een rechtszaak) of er voor een stelling (of beschuldiging) voldoende aanwijzingen of bewijsmiddelen zijn. Volgens Van Dale gaat het ook bij de Nederlandse term ‘evidentie’ vooral om klaarlijkheid of grote waarschijnlijkheid. Men spreekt dus niet van zekerheid of onomstotelijk bewijs.

Voor het aantonen van de werkzaamheid van een methode of techniek moeten we dan ook uitgaan van de best mogelijke evidentie, de best mogelijke aanwijzingen. Dit kan betekenen dat een zogenoemd ‘dubbelblind gecontroleerd onderzoek’ (Random

Controlled Trial, RCT) is uitgevoerd, of dat uit een jarenlang proces van trial-and-error, van proberen en schikken, blijkt dat iets blijkt te werken. Er zijn nog veel andere methoden dan de genoemde om aanwijzingen te krijgen over veiligheid en werkzaamheid van een bepaalde methode. Hierbij moet steeds het geheel van aanwijzingen in acht worden genomen voordat uitspraken worden gedaan over het mogelijke nut van bepaalde geneeswijzen, methoden of technieken.

Bekijken we vanuit dit standpunt de geldigheid en werkzaamheid van allerlei complementaire en alternatieve behandelwijzen, dan komen we tot het volgende beeld (schatting):

1. Ongeveer 60% van de alternatieve/complementaire methoden en technieken is (op grond van traditioneel gebruik) als min of meer werkzaam uit het trial-and-errorproces naar voren gekomen.
2. Ongeveer 30% heeft een nog onduidelijke status: ze zijn mogelijk onzin, nog onvoldoende getest, of wellicht niet veilig.
3. Maximaal 10% heeft een wetenschappelijke toets doorstaan en is aantoonbaar veilig en werkzaam.

Dit laatste punt is niet alleen toe te schrijven aan het feit dat veel beoefenaren van de integrale geneeskunde niet zo'n erg sterke behoefte hebben aan klinische tests en het hun veelal ontbreekt aan de vaardigheden om onderzoek uit te voeren. Een andere reden is dat ondanks verschillende adviezen die aan de overheid zijn gegeven, er in Nederland vrijwel geen kennisinfrastructuur beschikbaar is voor onderzoek naar integrale geneeswijzen.

2

Herkomst en uitgangspunten van de integrale geneeskunde

In dit hoofdstuk besteden we aandacht aan de herkomst en de maatschappelijke ontwikkeling van integrale geneeswijzen in ons land, alsmede aan de belangrijkste uitgangspunten ervan. Er is hier duidelijk sprake van een maatschappelijk ‘emancipatieproces’. Om dit proces goed te kunnen begrijpen volgt eerst een korte schets van de biomedische geneeskunde (Van Wijk en Aakster 2006).

In feite is de hedendaagse situatie terug te voeren tot de zeventiende-eeuwse filosoof Descartes, die een scherpe scheiding aanbracht tussen het lichamelijke en het geestelijke. Alleen het lichamelijke kon naar zijn mening wetenschappelijk worden bestudeerd. Dit gaf de aanzet tot grote ontwikkelingen in de geneeskunde, waarbij de wetenschap steeds dieper doordrong in het menselijk lichaam: van organen naar cellen naar moleculen en uiteindelijk naar het DNA. De medische techniek ontwikkelde zich dienovereenkomstig.

De reactie op al dit ‘technische geweld’ kon natuurlijk niet uitblijven. Dit had vooral te maken met de opkomst van het zogenoemde systeemdenken, een algemeen wetenschappelijke ontwik-

keling waarin niet alleen het menselijk lichaam, maar ook hele samenlevingen, een vlinder of een centraal verwarmingssysteem benaderd werd als een systeem. Hierbij let de onderzoeker vooral op het samenspel tussen de onderdelen, op het handhaven van evenwicht door middel van interne regulatieprocessen, op de wisselwerking tussen systeem en omgeving, en op het belang van stofwisseling en andere levensprocessen (zoals ademhaling), stabiliteit enzovoort.

Ook in de geneeskunde zien we deze ontwikkeling naar systeemdenken. Deze is al zichtbaar rond het midden van de negentiende eeuw, toen in 1865 de Wet op de Uitoefening van de Geneeskunde (Wet Thorbecke) in werking trad. Vanaf dat moment mocht de geneeskunde alleen nog worden uitgeoefend door artsen die aan de universiteit in de natuurwetenschappelijke geneeskunde waren opgeleid. Dat leidde direct al tot protesten van andere beroepsbeoefenaren in de geneeskunde. Deze strijd heeft voortgeduurd tot ongeveer het midden van de twintigste eeuw, met diverse processen tegen zogenoemde kwakzalvers. In dit kader kunnen de volgende vijf fasen worden onderscheiden.

Fase 1 – Voorfase (1850 – 1965)

In deze fase ontstond de beroepsvereniging van artsen, de KNMG (1849); voorts zagen we het in werking treden van de Wet Uitoefening Geneeskunde (1865) en het voeren van rechtszaken tegen de kwakzalverij.

Fase 2 – Revival-beweging (1965 – 1980)

Nieuwe bewustwording: vooral jongeren binden de strijd aan met versterkte structuren en het 'regentendom'. Men experimenteerde en herontdekte de natuur, het milieu, traditionele manieren om dingen te doen (provo, kabouter, flowerpower, macrobiotiek). Oude geneswijzen werden herontdekt en nieuwe geïmporteerd.

Fase 3 – Formatieve fase (1980 – 1990)

Deze fase vangt aan met het roemruchte rapport van de ministeriële (advies-) Commissie Alternatieve Geneeswijzen, ook wel bekend als de Commissie Muntendam. Haar Rapport Alternatieve Geneeswijzen van 1981 beschrijft zes hoofdstromen: acupunctuur, antroposofische geneeskunde, homeopathie, manuele geneeskunde, natuurgeneeskunde en paranormale geneeswijzen. Het rapport eindigt met elf aanbevelingen.

Aansluitend worden tal van initiatieven ontwikkeld vanuit het veld zelf (zoals de oprichting van de patiënten-koepelorganisatie Landelijk Overleg Patiënten Alternatieve Geneeswijzen – LOPAG). Ook ontstonden diverse nieuwe beroepsverenigingen en opleidingen, er werden enkele poliklinieken opgericht voor alternatieve/complementaire zorg (maar deze instellingen was geen lang leven beschoren), ook was er enige jaren een door de overheid gefinancierd Informatie- en Documentatiecentrum Alternatieve Geneeswijzen (IDAG).

Deze geneeswijzen werden voorts opgenomen in het aanvullende verzekeringsdeel van de meeste ziektekostenverzekeringen, de media besteedden veel aandacht aan de opkomende alternatief-geneeskundige beweging, en de eerste wetenschappelijke verkenningen vonden plaats naar effectiviteit en veiligheid.

Fase 4 – Institutionalisering en professionalisering (1990 – 2000)

Naast voortgaande vernieuwing kwam er enige rust in de ontwikkeling en werden hogere beroepsmatige eisen gesteld aan beoefenaren en voorlichters. De grotere verenigingen bouwden zich uit met ondersteunende secretariaten, de Wet BIG (Beroepsuitoefening Individuele Gezondheidszorg, opvolger van de Wet van Thorbecke) werd in 1993 van kracht, de eerste proefschriften op dit gebied verschenen en homeopathische en plantaardige geneesmiddelen werden opgenomen in het wettelijke registratiesysteem.

Fase 5 – Integratie en acceptatie (2000 – heden)

In deze fase kristalliseerde de complementaire/integrale geneeswijze zich verder uit. Er hoeft niet meer besmuikt over te worden gesproken op verjaardagsvisites, werkgevers bevelen in moeilijke gevallen hun medewerkers vaker aan om juist in dit circuit iets van hun gading te zoeken, jaarlijks maken een tot anderhalf miljoen patiënten van deze geneeswijzen gebruik en steeds vaker vindt samenspraak plaats tussen complementaire en reguliere hulpverleners. Ook internationaal gezien is de ontwikkeling niet meer te stoppen, met belangrijke nieuwe mogelijkheden in Europees verband en bijvoorbeeld in de Verenigde Staten, Canada en Australië. Interessant is dat zich ook toepassingen ontwikkelen binnen de reguliere medische sector zelf. Elders in dit boek worden deze uitvoering besproken onder de naam ‘integrative medicine’.

Ten aanzien van de complementaire/integrale geneeswijze kunnen zo’n veertien grotere geneeswijzen worden onderscheiden. Deze zijn terug te voeren op evenzoveel cultuurgebieden. In Nederland hebben wij in dit opzicht het meest te maken, naast uiteraard de gangbare geneeskunde, met de antroposofische geneeskunde, de complementaire psychotherapie, de homeopathische geneeskunde, de manuele therapievormen en de natuurgeneeskunde (en als extra de acupunctuur). Binnen deze geneeswijzen zijn negen strategieën (hoofdroutes naar het einddoel van volledige genezing) te onderscheiden, die hierna kort worden aangeduid.

Strategie 1 – Relatiemanagement: uiteraard is het voor iedere behandelaar van belang om met zijn of haar patiënt een optimale werkrelatie aan te gaan; dit is een wezenlijke voorwaarde voor genezing en welzijn.

Strategie 2 – Gedrags- en omgevingsbeïnvloeding: hierbij tracht

de arts of therapeut het herstel na te streven door hetzij de patiënt in een andere omgeving te doen verkeren (kuuroord, verhuizen) of de patiënt tot een ander, gezonder gedrag te bewegen (bijvoorbeeld niet roken of meer bewegen).

Strategie 3 – Mentale omschakeling: de patiënt leert zichzelf anders te ervaren, ontwikkelt een nieuw bewustzijn, groeit naar een nieuwe persoonlijkheid, waarbinnen een ander, gezonder gedrag als normaal wordt ervaren.

Strategie 4 – Prikkeltherapieën: de behandelaar prikkelt de patiënt of delen van zijn of haar lichaam zodanig dat hij of zij in het eigen lichaam reacties opwekt die bijdragen aan evenwichtsherstel en gezondheid.

Strategie 5 – Optimalisering van functies: deze behandelmethoden zijn in directe zin gericht op het ondersteunen en versterken van de belangrijkste gestoorde functies bij de patiënt (bijvoorbeeld ademhaling of beweging).

Strategie 6 – Ondersteuning van de homeostase: dit is een vorm van totaalbehandeling waarbij het hoofddoel is om het basale evenwicht, de zogenoemde homeostase, te versterken opdat de patiënt over de gehele linie beter gaat functioneren en aldus zijn of haar ziekte van binnenuit bestrijdt.

Strategie 7 – Aanpak van het regulatie- en stuursysteem: hierbij gaat het vooral om de signaaloverdracht binnen het menselijk organisme. Aan de orde is hier met name het door Van Wijk ontwikkelde concept van het basisbioregulatiesysteem (BBRS) en zijn onderzoek van de signaaloverdracht via biofotonen (zie boekje 1, *Natuurgeneeskunde*).

Strategie 8 – Gebruik van preparaten: hier is met name de specifieke dynamiek van het geneesmiddel aan de orde.

Strategie 9 – Eradicatie: hier is sprake van het in directe zin bestrijden van een symptoom of het herstellen van een essentiële functie. In noodgevallen en bij hevig lijden van de patiënt is dit vaak een noodzakelijke weg voor de behandelaar, maar deze strategie wordt nauwelijks toegepast bij de integraal-geneeskundige benadering.

Een enkel woord over de wijze waarop in Nederland het veld van de integrale geneeskunde is georganiseerd: eerder, bij de bespreking van het Rapport Muntendam, werden al de hoofdgebieden genoemd. Tot op heden hebben de ontwikkelingen zich in hoge mate voltrokken binnen deze hoofdgebieden, met aparte verenigingen voor artsen en therapeuten alsook voor patiënten. In een aantal gevallen ontstonden vervolgens koepels voor samenwerking tussen deze verenigingen. Als voorbeeld noemen wij de Artsenvereniging voor Integrale Geneeskunde (AVIG), de koepelorganisatie FONG (voor opleidingen) en het Patiënten Platform Complementaire Gezondheidszorg (PPCG, opvolger van het vroegere LOPAG) als actieve patiëntenkoepel. Gaandeweg worden de onderlinge verschillen minder benadrukt en combineren individuele artsen/therapeuten in toenemende mate methoden en technieken uit verschillende vakgebieden.

Een belangrijke ontwikkeling op dit gebied was voorts het massale congres ‘Gelijke rechten voor alle geneeswijzen’ aan het eind van de jaren zeventig van de vorige eeuw in Krasnapolsky in Amsterdam. Van daaruit ligt een verbinding naar de instelling van de al genoemde ministeriële adviescommissie Alternatieve Geneeswijzen met haar Rapport in 1981. Ook van belang in het kader van de therapievrijheid was de inwerkingtreding van

de Wet Beroepsuitoefening Individuele Geneeskunde eind jaren negentig van de vorige eeuw. Deze wet was de opvolger van de verouderde knellende wetgeving uit 1865. Van groot belang bleek voorts de publicatie van het boek *Geneeswijzen in Nederland* van Paul van Dijk. Dit boek beleefde negen herdrukken en er werden meer dan honderdduizend exemplaren van verkocht. Een tiende druk verschijnt in 2016, maar nu onder redactie van de schrijvers van dit boek. In hetzelfde verband kunnen worden genoemd het ontstaan van het *Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde* in 1984 en de publicatie van een tweetal wetenschappelijke boeken over de integrale geneeskunde in Nederland (in 1989 respectievelijk 2006).

Fundamenteel was voorts de al genoemde wetenschappelijke onderbouwing van de integrale geneeskunde door de onderzoeksgroep rond dr. Roel van Wijk (basisbioregulatiesysteem, rol van biofotonen in de signaaloverdracht). Genoemd kunnen verder worden: het verschijnen van ten minste twintig wetenschappelijke proefschriften op dit terrein, het operationeel worden van het literatuur-zoekstelsel CAM-QUEST (Van Wijk, Carstens Stifting), effectiviteitsonderzoek (vooral in het buitenland), regelmatige wetenschappelijke publicaties in het *Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde*, en de onderzoeksgroepen rond Van Wijk, Labadie, Hoenders, Jong, Baars en Busch. In dit verband moeten tevens de Europese ontwikkelingen worden genoemd, alsook het stimulerende beleid van de Wereldgezondheidsorganisatie.

De uitkomst van dit alles is dat een steeds duidelijker beeld is ontstaan van de mogelijkheden van een integraal-geneeskundige benadering, en dat zowel binnen Nederland als in internationaal verband de ontwikkelingen steeds beter op elkaar worden afgestemd. Op die manier is een machtige vernieuwingsbeweging ontstaan in onze gezondheidszorg, zowel naast als gedeeltelijk binnen de gangbare zorg. Met name voor de patiënten lijkt dit grote

voordelen te hebben. Het is duidelijker geworden wat je mag verwachten van de integrale geneeskunde en zorg, en als patiënt heb je nu de keuze uit verschillende routes naar behoud en herstel van de eigen gezondheid.

UITGANGSPUNTEN VAN DE INTEGRALE GENEESKUNDE

Hoewel er binnen de integrale geneeskunde veel verschillende stromingen en methoden bestaan, beroepen de meeste beoefenaars op dit terrein – zowel artsen en therapeuten als verpleegkundigen – zich op een aantal duidelijk herkenbare gemeenschappelijke uitgangspunten. Deze worden hieronder kort besproken.

Uitgangspunt 1 – de hele mens

Dit is het meest centrale uitgangspunt voor de integrale beroepsbeoefenaar en dus voor de complementaire en alternatieve geneeswijzen waarvan hij/zij zich bedient. Helaas wordt dit uitgangspunt niet altijd goed uitgelegd, want een regulier werkende huisarts kan vragen: werk ik dan niet met de hele patiënt? Dat is een goede tegenwerping; ook de reguliere huisarts of specialist ziet natuurlijk een hele mens tegenover zich, voor wie hij/zij zich optimaal wil inzetten.

Maar er is een duidelijk verschil. Want de gangbare werkwijze voor de reguliere arts is dat een reguliere medische diagnose wordt gesteld en dat primair op grond daarvan de therapiekeuze wordt gedaan. Deze medische diagnose gaat uit van een stoornis of afwijking aan een bepaald orgaan of orgaansysteem, zoals in geval van reuma, suikerziekte, een hernia of migraine. De toe te passen behandeling is vaak die van een chemisch geneesmiddel, bestraling of operatie op een bepaalde plaats van het lichaam.

Hoe anders is dit voor een integraal werkende arts of therapeut. ‘Hele mens’ is voor hem of haar ook letterlijk de hele mens. Dus niet alleen zijn lichaam, maar ook zijn geest, en dat gezamen-

lijk geplaatst binnen een materiële en sociaal-culturele omgeving. Met deze omgeving verkeren mensen in een voortdurende wisselwerking. Zonder deze wisselwerking zou je niet kunnen bestaan. Neem bijvoorbeeld de lucht die je inademt, het voedsel dat je tot je neemt en de warmte van de zon of cv-installatie om je temperatuur binnen bepaalde grenzen te houden.

Het is op deze totaliteit dat de integraal werkende arts/therapeut zich richt. Het gaat daarbij om de handhaving van twee soorten evenwicht: een intern evenwicht tussen alle deelfuncties onderling (stofwisseling, beweging, denkprocessen) en een extern evenwicht tussen de patiënt en zijn omgeving. Gaat in het externe evenwicht iets mis, dan weerspiegelt zich dat vroeger of later in een ziekte. Omgekeerd: als je intern niet goed in evenwicht bent, gezegd niet goed in je vel zit, zul je doorgaans merken dat dit direct invloed heeft op de omgeving. Denk hierbij aan een depressie.

Daaruit vloeit dan ook een integrale behandeling voort, zoals adviezen voor een gezondere leefwijze, bewustwording, samenwerking tussen jou en je behandelaar, reinigingsprocessen, vergroting van het weerstandsvermogen en ontspannende massages. Deze focus op heel de mens wordt ook wel een systeembenadering of een holistische benadering genoemd. Holisme betekent dat de mens in zijn totaliteit wordt beschouwd. In het verhaal over Peter (in hoofdstuk 1) worden niet alleen zijn allergische luchtwegproblemen besproken, maar vraagt de arts ook naar andere klachten die daar eventueel mee in verband kunnen staan. Ziekte wordt gezien als een verschijnsel van het hele lichaam, en staat in wisselwerking met de omgeving.

Uitgangspunt 2 – individualisering

Voor de integraal werkende arts of therapeut is het heel belangrijk om iedere patiënt als een unieke persoon te benaderen. Het gaat erom vast te stellen hoe de ziekte of het gezondheidsprobleem er

voor jou uitziet, en op welke unieke manier de ziekte bij jou is ontstaan. Vervolgens zal de behandelaar – samen met jou – een programma opstellen, het zogenoemde behandelplan, dat precies is afgestemd op jouw probleem. Daarna zullen je arts en jij gaan werken aan de uitvoering van dit programma. Zo nodig wordt dit programma tijdens het herstelproces nog nader aangescherpt.

De arts of therapeut op dit gebied zal je dus niet direct in een bepaalde diagnostische categorie plaatsen. Want daarmee zou worden gesuggereerd dat alle patiënten binnen zo'n categorie, zeg maar alle reuma- of diabetespatiënten, min of meer dezelfde zijn en op gelijke wijze zouden moeten worden behandeld – wat in de integrale praktijk niet het geval is.

Uitgangspunt 3 – zelfgenezend vermogen

Een belangrijk uitgangspunt is dat gezondheid als een staat van dubbele balans wordt gezien (zie hierboven). Gezondheid is het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Om gezond en in balans te blijven is veerkracht nodig. Er worden binnen de complementaire en alternatieve geneeswijzen verschillende begrippen voor deze veerkracht gebruikt: zelfgenezend vermogen, vitaliteit, levensenergie, *qi* of prana. Deze veerkracht wordt geregeld door een basisbioregulatiesysteem. Dit is een systeem dat de basis vormt en de regie voert over alle andere regelsystemen van het lichaam, zoals het zenuwstelsel en het hormoonstelsel. Het basisbioregulatiesysteem vormt de grondslag voor regeneratie- en herstelprocessen in het lichaam (Van Wijk, 2006).

Ieder mens bezit het vermogen in zich om zichzelf te genezen van een lichte verkoudheid, een beenwond of een hoofdpijnaanval. Dit is het zelfgenezend vermogen, dat functioneert doordat er in het menselijk lichaam voortdurend een veelheid aan processen aan de gang is om leven en gezondheid in stand te houden. Bij een

verstoring van het evenwicht tussen deze interne processen werkt het systeem zo dat die verstoring weer zo snel mogelijk wordt opgeheven. Dat gaat min of meer automatisch. Daardoor genees of herstel je je in principe voortdurend zelf.

Behalve bij ziekte, want dan schieten deze innerlijke herstelkrachten tekort. Dan moet van buitenaf worden ingegrepen, bijvoorbeeld door een arts of therapeut. Dit betekent dat je soms driemaal daags een kant-en-klaar geneesmiddel moet innemen. Vaak is het op de langere termijn echter nuttiger om te kijken of je eigen herstelkracht, je zelfgenezend vermogen, kan worden gerepareerd of versterkt. Dit laatste is wat de meeste alternatieve/complementaire beoefenaren bij voorkeur doen.

Uitgangspunt 4 – gezondheidsbevordering

In principe kan een behandelaar bij een zieke patiënt twee richtingen opgaan: hij kan de ziekte bestrijden of hij kan de gezondheid herstellen. Dit mag een klein verschil lijken, maar in de praktijk geeft het aanleiding tot zeer uiteenlopende handelwijzen. Beslist de behandelaar zich te richten op de bestrijding van de ziekte (en in ernstige gevallen is dit de enige weg), dan zal een precieze diagnose moeten worden gesteld en zal bijvoorbeeld een specifiek medicijn moeten worden gekozen, met alle bijwerkingen van dien, om de ernstigste ziekteverschijnselen de kop in te drukken.

Richt de behandelaar zich echter op herstel van gezondheid, dan zal hij in de eerste plaats alle belastende factoren in lijf of leven van de patiënt zo veel mogelijk willen wegnemen (slechte gewoonten, te veel stress, ondeugdelijk schoeisel, gevaarlijke bacterie) en zal hij vervolgens de eigen kracht van de patiënt zo veel mogelijk willen versterken, bijvoorbeeld door een gezond dieet, bepaalde oefenopdrachten, een preparaat in homeopathische verdunning en dergelijke. Maar het belangrijkste is dat de patiënt inziet waar zijn ziekte vandaan komt en hoe hij of zij er zelf (in

zekere mate) voor kan zorgen dat die niet terugkomt. En dus hoe de herwonnen gezondheid ook op langere termijn gehandhaafd kan blijven. De dokter als leraar, zullen we maar zeggen.

Uitgangspunt 5 – niet schaden

Het is eigenlijk logisch dat de integraal werkende behandelaar uitsluitend wil werken met niet-schadelijke methoden. Immers, als het de bedoeling is jouw zelfgenezend vermogen (zie uitgangspunt 3) te prikkelen en te versterken, dan moet de arts natuurlijk geen schadelijke middelen toedienen of schadelijke handelingen aan je lichaam verrichten. Dit wil overigens niet zeggen dat dus alle ‘natuurlijke’ middelen onschadelijk zijn; denk maar aan een giftige paddenstoel. Ook zijn (zeldzame) schadelijke gevolgen vastgesteld van acupunctuur, chiropraxie en ongecontroleerde Chinese of Indiase plantaardige ‘geneesmiddelen’. Vaak is dit soort schade toe te schrijven aan kwakzalverij of aan onoordeelkundig gebruik door de patiënt, bijvoorbeeld een te hoge dosering of te lang doorgaan met een bepaald middel.

We moeten hier dan ook uitgaan van de toepassing door personen die de vereiste opleiding hebben gevolgd en die zich vrijwillig onder controle hebben gesteld van een externe instantie die toezicht houdt op veiligheid en werkzaamheid. En zoals altijd ben je als patiënt zelf verantwoordelijk voor je eigen gezondheid; je dient je vooraf goed te laten voorlichten over de professionaliteit en kwaliteit van de hulpverlener die in vertrouwen wordt genomen.

Uitgangspunt 6 – regie bij de patiënt

Het grote voordeel van de huidige situatie in Nederland is dat jij als patiënt geheel vrij bent om de behandelwijze te kiezen die jij wilt en daar net zo lang mee door te gaan als je nodig acht. Er is geen enkele wet die dat verbiedt. Dat kun je anderzijds ook als een nadeel zien, bijvoorbeeld gelet op de veiligheids- en kwaliteitscon-

trole van het aanbod, en ook wat betreft de doorgaans beperkte vergoeding van behandelkosten. Maar wij willen de vrijheid die hier bestaat vooral zien als een voordeel, want door het ontbreken van vele knellende regels en voorschriften behoud je als patiënt zelf de regie: je kunt zelf kiezen en bepalen! Dit geldt zowel voor het type behandeling als voor de persoon van de behandelaar. Ook binnen de behandelrelatie is het in principe de patiënt die kiest. De behandelaar is de adviseur die je aanraadt wat je kunt doen of juist nalaten; hij of zij zal daarbij trachten je te behoeden voor het maken van verkeerde keuzes. Maar jij bent degene die kiest voor behandeling A in plaats van behandeling B; en mocht je ervan overtuigd raken dat de behandeling te weinig helpt, dan ben jij het zelf die de behandeling kan stopzetten – alles uiteraard in goed overleg en met wederzijds respect.

Tot zover de belangrijkste uitgangspunten voor een integraal-geneeskundige behandeling. Maar het is hier natuurlijk net als bij alle andere principes: ze gelden niet voor de eeuwigheid en er zijn omstandigheden denkbaar waarin van deze uitgangspunten wordt – of moet worden – afgeweken. Idealiter is het echter zoals hierboven beschreven.

ARTS EN THERAPEUT

In Nederland worden complementaire en alternatieve geneeswijzen door zowel artsen als niet-artsen gepraktiseerd. Je kunt dus kiezen of je je complementaire en alternatieve behandeling laat uitvoeren door een arts of door een therapeut. In een aantal gevallen is je behandelend arts zowel een reguliere (huis)arts als een alternatief werkend arts.

Artsen in de integrale geneeskunde hebben altijd een officiële opleiding in de geneeskunde genoten, mogen geneesmiddelen voorschrijven en voorbehouden handelingen uitvoeren. De op-

leiding van niet-artsen, ook wel therapeuten genoemd, verschilt onderling. Een grote groep therapeuten is tevens paramedicus. En een andere grote groep therapeuten heeft uitsluitend een complementaire en alternatieve beroepstraining gevolgd, omdat er op dat gebied nog geen door de overheid erkende opleidingen bestaan.

Paramedici hebben een door de overheid erkende opleiding doorlopen, waarna zij zich hebben gespecialiseerd door een training in een bepaalde vorm van alternatieve geneeswijze te volgen. Voorbeelden van paramedici/therapeuten zijn de diëtiste met een specialisatie in de orthomoleculaire voedingsleer, een psycholoog met specialisatie homeopathie, een fysiotherapeut met specialisatie acupunctuur en een verpleegkundige met specialisatie aromatherapie en massage. Voorbeelden van therapeuten die uitsluitend een beroepsopleiding hebben gevolgd, zijn de natuurgeneeskundige, de acupuncturist, de homeopaat, de voetreflexzonetherapeut.

Nederland loopt achter bij andere landen wat betreft de implementatie van integrale geneeskunde. De Zwitserse overheid heeft op basis van het eerdergenoemde rapport besloten homeopathie (naast acupunctuur) te vergoeden vanuit de basisverzekering. In Portugal zijn onder andere homeopathie en acupunctuur sinds 2012 officieel erkend en in België is homeopathie zeer recent erkend bij Koninklijk Besluit.

In 2014 nam de Wereldgezondheidsorganisatie een nieuw strategisch plan aan rondom het wereldwijd veiligstellen van traditionele en complementaire geneeswijzen. Dit 'veiligstellen' heeft twee kanten; enerzijds is de strategie van de Wereldgezondheidsorganisatie gericht op het laten voortbestaan van traditionele geneeswijzen, aan de andere kant ligt de nadruk op de veilige toepassing ervan. Een van de stappen die gezet wordt om dit doel te bereiken, is het doen van onderzoek naar en binnen traditionele en complementaire geneeswijzen.