

COCOZ project; wat kunnen we er als RBCZ-therapeut mee?

In het COCOZ project (**C**ommunicatie **C**omplementaire **Z**org) hebben complementair behandelaars van verschillende disciplines samen met regulier werkende huisartsen behoeften en wensen rond communicatie en doorverwijzing naar complementaire zorg besproken. Dit gebeurde onder begeleiding van het Van Praag Instituut en het Louis Bolk Instituut.

Het COCOZ project is een vervolg op de succesvolle Proeftuin Geïntegreerde Zorg in de eerste lijn voor mensen met chronische gewrichtsklachten (2011-2015). In 2015 was een van de belangrijkste conclusies dat de communicatie tussen de huisarts en de complementaire zorgverlener verbeterd konden worden.

Van januari 2017 tot december 2018 hebben afgevaardigden van een zestal CAM beroepsorganisaties samen met regulier werkende huisartsen de behoeften en wensen rond communicatie en doorverwijzing naar complementaire zorg geïnventariseerd tijdens vijf bijeenkomsten.

De input uit die bijeenkomsten is door het Van Praag Instituut en het Louis Bolk Instituut uitgewerkt in concrete, praktische en wetenschappelijk onderbouwde tips & tools. Deze zijn nu zo ver dat ze in het veld gebruikt kunnen worden!

Doe er als therapeut je voordeel mee. Ga bijvoorbeeld netwerkbijeenkomsten organiseren (zie kaart 2), zorg dat je de literatuur kent die voor jouw specifieke beroepsgroep geldt. Genoemd staat dit nu voor de zes beroepsorganisaties die deelnamen aan het COCOZ-project. Dit kun je als voorbeeld gebruiken maar dit moet uiteraard worden aangepast. (zie kaart 5).

Het is belangrijk dat je je eigen aandachtsgebieden ook met relevante literatuur onderbouwt. Je hoeft een huisarts niet te overtuigen van de werking van jouw vakgebied, je hoeft alleen maar je expertise duidelijk te maken, bij voorkeur in de specifieke gebieden waarvan bekend is dat huisartsen daar weinig mee kunnen.

Maak een nieuwe sociale kaart met de andere complementaire zorgverleners uit je omgeving (zie kaart 6), zodat iedereen in 1 oogopslag ziet wie wat doet, hoe die persoon er ook al weer uit ziet, hoe die te bereiken is, enz. Kortom; zorg dat je je als behandelaar hiermee op de kaart zet!

Het gebruik van de ontwikkelde tools zou kunnen bijdragen aan het versterken van Integratieve Geneeskunde (Integrative Medicine) in Nederland en daarmee van onze positie als RBCZ-therapeuten.

Met collegiale groet,

Annemieke Boelsma
Interim-directeur RBCZ en deelnemer Klankbordgroep COCOZ.

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.

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



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.

¹ In het standpunt van de KNMG staat niets over verwijzen naar niet-reguliere behandelaren. Wel staat er: 'Artsen dienen de patiënt te informeren over de effectiviteit, aard, duur en (neven)effecten van een behandeling. Als de arts (mede) een niet-reguliere behandelwijze overweegt, maakt de arts naar de patiënt toe een duidelijk onderscheid tussen reguliere en niet-reguliere behandelwijzen.'

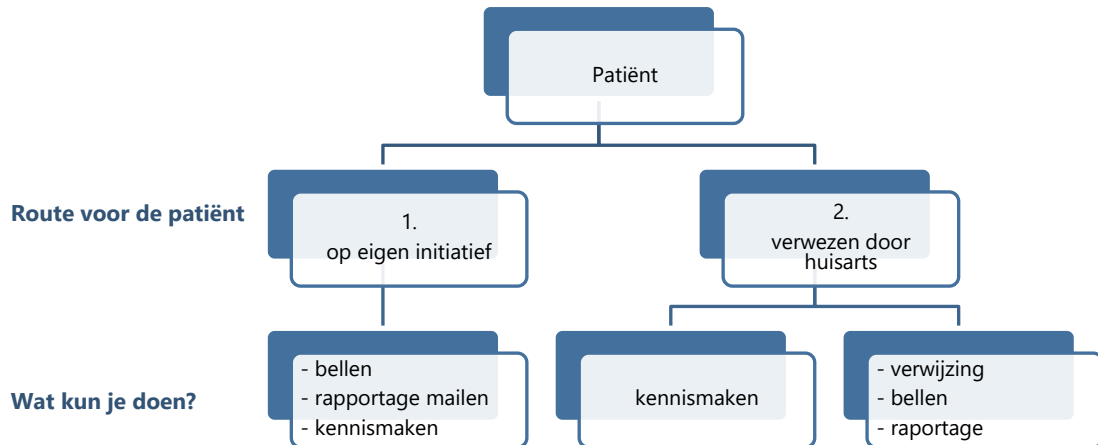
<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/niet-reguliere-behandelwijzen.htm>



Twee routes voor de patiënt

De meeste patiënten komen op eigen initiatief naar de praktijk van een complementair behandelaar. Hoe breng je de huisarts op de hoogte van het resultaat van je behandeling?

Je zou daarnaast willen dat de huisarts meer patiënten, die niet zelf de weg naar de complementair behandelaar weten te vinden, kan verwijzen. Wat is daarvoor nodig?



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).



Do's & Don'ts

✓ Do's

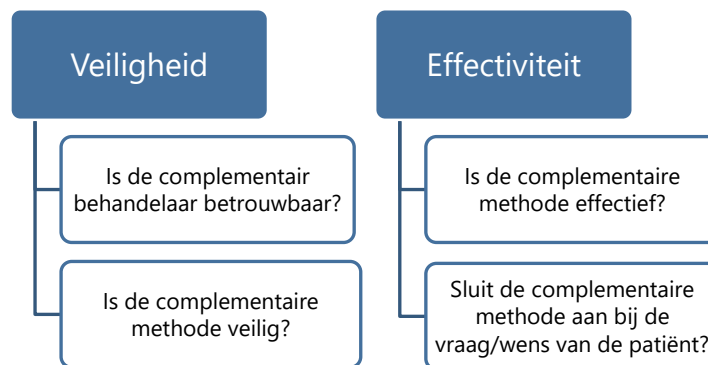
- Stuur altijd een rapportage, bij voorkeur digitaal en beknopt. Kijk voor het veilig versturen van persoonsgegevens op <https://www.avghelpdeszorg.nl/>.
- Je kunt je rapportage ook digitaal verzenden via Zorgmail (<https://zorgmail.nl/>). Dit is een veilige en praktische manier van communiceren die 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.

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.

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:



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

Deze tips voor succesvolle samenwerking zijn samengesteld op basis van de resultaten van themabijeenkomsten van huisartsen met complementair behandelaren. Samen hebben zij in het COCOZ project besproken wat hun wensen en verwachtingen zijn ten aanzien van samenwerking in de eerstelijns. Waar mogelijk is dit verder onderbouwd met kennis uit de wetenschappelijke literatuur (2018).

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.



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.



Do's & Don'ts om vanuit je eigen praktijk kennis te maken met individuele huisartsen

✓ 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.

✗ 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.



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.



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.



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.

Deze tips om huisartsen te laten kennismaken met complementaire behandelopties en behandelaren zijn samengesteld uit de resultaten van themabijeenkomsten van huisartsen met complementair behandelaren. Samen hebben zij in het COCOZ project besproken wat hun wensen en verwachtingen zijn ten aanzien van samenwerking in de eerstelijns. Waar mogelijk is dit verder onderbouwd met kennis uit de wetenschappelijke literatuur (2018).

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.

Vooraf

- Sluit zoveel mogelijk aan bij bestaande contacten en netwerken vanuit je organisatie en/of individuele leden. Inventariseer op welke wijze leden al samenwerken met huisartsen en wat voor relevante contacten zij verder nog hebben.
- Trek samen op met andere complementaire beroepsorganisaties. Stem de informatie die je aan huisartsen aanreikt op elkaar af (op inhoud en vorm).



TIPS om huisartsen te bereiken

- Breng in kaart waar je huisartsen kunt vinden die er al voor open staan, begin daar waar de kansen liggen. Denk aan de studenten/alumni van de Academy for Integrative Medicine en de groep huisartsen via de nascholingen van Rogier Hoenders. Doe dit gezamenlijk en weet wat je ze wilt presenteren/aanbieden.
- Zoek samenwerking met patiëntenverenigingen voor specifieke aandoeningen waar jouw discipline van toegevoegde waarde voor kan zijn. Zij hebben vaak al ingangen bij huisartsen en huisartsenorganisaties.
- Investeer – samen met hen – in voorlichtingsfilmpjes voor patiënten om deze op te roepen hun huisarts te laten weten welke complementaire zorg ze gebruiken en met welk resultaat.
- Bied vanuit je organisatie (geaccrediteerde) nascholing aan. Het lijkt het meest verstandig om te starten met nascholingen over complementaire behandelingen die het meest toegepast worden. Het beste effect wordt bereikt als de nascholing aansluit bij de dagelijkse praktijk, interactief is en mede is voorbereid is door de deelnemers zelf.
- Huisartsen in opleiding moeten een o.a. praktijkverbeterplan maken: onderzoek of dit ook kan bestaan uit een survey onder patiënten van de praktijk waar ze werkzaam zijn met de vraag wat deze zelf aan complementaire behandelopties gebruiken en waarom.
- Bij sommige huisartsenopleidingen is communicatie een belangrijk vak, bijvoorbeeld bij de VU. Onderzoek of het een idee is om in het kader van communicatie complementaire behandelopties te belichten. Eventueel met behulp van korte animatiefilmpjes, zoals bijvoorbeeld in de UK over homeopathie met simpele gesprekjes.
- Is het haalbaar om mee te doen met de praktijkspiegel voor huisartsen? Dit is een hulpmiddel dat huisartsen helpt om kritisch naar cijfers van hun praktijk te kijken. Huisartsen kunnen zo hun eigen beleid en voorschrijfgedrag vergelijken met anderen. Dit wordt door zorgverzekeraars georganiseerd, ook met de intentie om kosten te kunnen besparen. Wat zou complementaire behandeling daaraan kunnen toevoegen?



TIPS om huisartsen informatie over complementaire behandelopties te geven

- Sluit aan bij zoekstrategieën van huisartsen. Voor huisartsen is het belangrijk om snel goed bij informatie te komen. Zij maken daarvoor gebruik van ondermeer <https://www.artsportaal.nl> en van de website met de NHG standaarden, <https://www.thuisarts.nl>. Bied aan om op basis van evidence informatie over 1 of meerdere complementaire behandelvormen toe te voegen. Bespreek wat daarvoor de randvoorwaarden zijn.
- Ontwikkel een eenvoudige informatiefolder voor de leden, met verwijzing naar de evidencekaart en andere evidence op de site.
- Voor de beeldvorming van de huisarts helpt het als er een duidelijker (en eenduidiger) onderscheid is tussen alternatieve en complementaire zorg. Maak dit op dezelfde manier duidelijk op de websites van de organisaties met wie je samen optrekt.

Deze tips om huisartsen te laten kennismaken met complementaire behandelopties zijn samengesteld op basis van de resultaten van themabijeenkomsten van huisartsen met complementair behandelaren. Samen hebben zij in het COCOZ project besproken wat hun wensen en verwachtingen zijn ten aanzien van samenwerking in de eerstelijnszorg. Waar mogelijk is dit verder onderbouwd met kennis uit de wetenschappelijke literatuur (2018).

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.

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.



Do's & Don'ts



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.
- 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.



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.

Voorbeeldbrief

	Aan: Dhr/mw. <naam>, huisarts <Adres + Woonplaats>
Betreft: <Naam patiënt> <Geboortedatum> <Adres + Woonplaats>	
<Woonplaats, datum>	
Geachte heer/mevrouw <naam> (of indien van toepassing: geachte collega),	
Bovenstaande patiënt consulteerde mij op 8 maart jl. vanwege lage rugklachten, uitstralend in de voorzijde van het rechterbeen. Tevens was er sprake van een subjectief krachtverlies in het rechterbeen, met name bij traplopen. De klachten zijn ontstaan na een geforceerde 'boxjump' in de sportschool.	
<u>Belangrijkste bevindingen</u>	
1. Anamnese/lichamelijk onderzoek <ul style="list-style-type: none"> • Mobiliteit LWK normaal en pijnvrij • Exorotatie van de rechterheup is provocerend • Knieflexie in buiklig (m. rectus femoris stretch) is zeer pijnlijk • Reflexen symmetrisch opwekbaar, proef van Lasegue en Slump test verlopen negatief • Krachttest van de rechter m. iliopsoas gr. 4 en provocerend, m. rectus femoris idem. 	
2. Diagnose <ul style="list-style-type: none"> • Graad 1 spierscheuring van de rectus femoris 	
3. Beleid <ul style="list-style-type: none"> • Datum start behandeling: • 6 maal behandeld met manipulaties van het bekken, heupmobilisaties, myofasciale technieken en dry-needling 	
<u>Conclusie</u>	
Op basis van een graad 1 spierscheuring van de rectus femoris heb ik patiënt 6 maal behandeld met manipulaties van het bekken, heupmobilisaties, myofasciale technieken en dry-needling. Inmiddels is patiënt nagenoeg vrij van klachten, de behandeling is afgesloten.	
Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Mochten er nog vragen zijn, dan kunt u altijd telefonisch contact opnemen.	
Met vriendelijke groet,	
<naam behandelaar> <beroep> <contactgegevens>	
Meer informatie over <behandelwijze> bij verschillende klachten vindt u bij <verwijzing website beroepsorganisatie(s)>	

Deze tips om huisartsen te laten kennismaken met complementaire behandelopties en behandelaren zijn samengesteld uit de resultaten van themabijeenkomsten van huisartsen met complementair behandelaren. Samen hebben zij in het COCOZ project besproken wat hun wensen en verwachtingen zijn ten aanzien van samenwerking in de eerstelijns. Waar mogelijk is dit verder onderbouwd met kennis uit de wetenschappelijke literatuur (2018).

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.

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.



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).



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 opspoot en mobiliseert met als doelstelling het zelfherstellend vermogen te stimuleren.



Consultkaart

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

	Acupunctuur	Chiropractie	Homeopathie	Natuurgeneeskunde	Osteopathie
Chronische 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



Toelichting bewijsvoering consultkaart

De volgende tabel bevat een korte toelichting op het bewijs.

Indicatie	Behandelwijzen	Bewijs	Opmerkingen	
Chronische lage rugpijn	Acupunctuur	A	Korte termijn effecten op vermindering pijn en verbetering functioneren	
	Chiropractie	A	Korte termijn effecten op vermindering pijn en verbetering functioneren, niet verschillend ten opzichte van reguliere behandeling	
	Homeopathie	-	onvoldoende onderzoek van goede kwaliteit	
	Natuurgeneeskunde	A	Capsicum frutescens	
	Natuurgeneeskunde	A	Salix Alba	
	Natuurgeneeskunde	B	Harpagophytum procumbens	
Bovenste luchtweginfecties	Acupunctuur	-	Onvoldoende onderzoek van goede kwaliteit	
	– Chronische rhinosinusitis	Homeopathie	B	Individuele of samengestelde homeopathisch geneesmiddelen. Vermindering van symptomen in de eerste 3 dagen (korte termijn).
	– Griepsymptomen	Homeopathie	B	Oscillococinum. Vermindering van symptomen in de eerste 3 dagen (korte termijn).
		Natuurgeneeskunde (probiotica)	A	Probiotica. Effectief in preventie van URTIs, verkort de duur van een URTI episode, en vermindert het aantal verzuimdagen.
	– Terugkerende otitis media	Osteopathie	B	Vermindering van de frequentie van otitis media en mogelijk voorkomen van ooperatie bij kinderen na 9 behandelingen.
Prikkelbare darmen	Acupunctuur	A	Acupunctuur heeft een klinisch relevant consistent effect op de ernst van symptomen vergeleken met geen specifieke behandeling. Geen effect van acupunctuur vs sham op symptomen.	
		Homeopathie	A	5 individuele sessies van 1 uur homeopathische behandeling naast standaard behandeling heeft een significant klinisch relevant effect op vermindering van symptomen na 26 weken, vergeleken met alleen standaard behandeling.
		Homeopathie	B	Asafoetida met of zonder nux vom heeft een relevant klein effect op IBS symptomen vs placebo.
		Natuurgeneeskunde (probiotica)	A	Probiotica verbetert prikkelbare darm symptomen, pijn en kwaliteit van leven.
		Natuurgeneeskunde (vezels)	B	Vezels, met name oplosbare vezels en vlozaad verbeteren prikkelbare darm symptomen.
		Standaard behandeling met TCM	B	Aanvullende behandeling van prikkelbare darmen met TCM heeft meerwaarde tov standaard behandeling.
		Osteopathie	B	Korte en lange termijn effect van osteopathie op prikkelbare darm symptomen.
	– combinatie met Crohn	Osteopathie	A	Osteopathie vermindert IBS klachten in Crohn patiënten.

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



Referenties

Chronische lage rugpijn

Acupunctuur

- Xu, M., Yan, S., Yin, X., Li, X., Gao, S., Han, R., ... Lei, G. (2013). Acupuncture for Chronic Low Back Pain in Long-Term Follow-Up: A Meta-Analysis of 13 Randomized Controlled Trials. *The American Journal of Chinese Medicine*, 41(01), 1–19.
- Yuan, Q. L., Guo, T. M., Liu, L., Sun, F., & Zhang, Y. G. (2015). Traditional chinese medicine for neck pain and low back pain: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 10(2), 1–37.
- Lam, M., Galvin, R., & Curry, P. (2013). Effectiveness of Acupuncture for Nonspecific Chronic Low Back Pain. *Spine*, 38(24), 2124–2138.

Chiropractie

- Menke, J. M. (2014). Do manual therapies help low back pain? A comparative effectiveness meta-analysis. *Spine*, 39(7), 463–472.
- Rubinstein, S. M., M, van M., Assendelft, W. J., R, de B. M., & W, van T. M. (2011). Spinal manipulative therapy for chronic low-back pain: an update of a Cochrane review. *Spine* (03622436), 36(13), E825–46.
- Paige, N. M., Miake-Lye, I. M., Booth, M. S., Beroes, J. M., Mardian, A. S., Dougherty, P., ... Shekelle, P. G. (2017). Association of spinal manipulative therapy with clinical benefit and harm for acute lowback pain systematic review and meta-Analysis. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 317(14), 1451–1460.

Homeopathie

- Morris, M., Pellow, J., Solomon, E. M., & Tsele-Tebakang, T. (2016). Physiotherapy and a homeopathic complex for chronic low-back pain due to osteoarthritis: A randomized, controlled pilot study. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 22(1), 48–56.
- Beer, A. M., Fey, S., Zimmer, M., Teske, W., Schremmer, D., & Wiebelitz, K. R. (2012). [Effectiveness and safety of a homeopathic drug combination in the treatment of chronic low back pain. A double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial]. *MMW Fortschritte Der Medizin*, 154 Suppl 2, 48–57.
- Stam, C., Bonnet, M. S., & van Haselen, R. A. (2001). The efficacy and safety of a homeopathic gel in the treatment of acute low back pain: a multi-centre, randomised, double-blind comparative clinical trial. *The British Homoeopathic Journal*, 90(1), 21–28.
- Gmünder, R., & Kissling, R. (2002). Die wirkung von klassischer homöopathie im vergleich mit standardisierter physiotherapie bei der behandlung von chronischen kreuzschmerzen. *Zeitschrift Fur Orthopadie Und Ihre Grenzgebiete*, 140(5), 503–508.

Natuurgeneeskunde

- Oltean, H., Robbins, C., Mw, V. T., Bm, B., Bombardier, C., & Jj, G. (2014). Herbal medicine for low-back pain (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12), 1–75.

Osteopathie

- Franke, H., Franke, J., & Fryer, G. (2014). Osteopathic manipulative treatment for nonspecific low back pain : a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 15, 286.

Bovenste luchtweginfecties

Acupunctuur

Geen kwalitatief goed onderzoek.

Homeopathie

- Fixsen, A. (2018). Homeopathy in the Age of Antimicrobial Resistance: Is It a Viable Treatment for Upper Respiratory Tract Infections? *Homeopathy*, 107(2), 99–114.
- Hawke, K., van Driel, M. L., Buffington, B. J., Mcguire, T. M., & King, D. (2018). Homeopathic medicinal products for preventing and treating acute respiratory tract infections in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(9).
- Mathie, RT., Frye, J., & Fisher, P. (2015). influenza and influenza-like illness (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)*, (1), 10–12.

Natuurgeneeskunde

- Wang, Y., Li, X., Ge, T., Xiao, Y., Liao, Y., Cui, Y., ... Zhang, T. (2016). Probiotics for prevention and treatment of respiratory tract infections in children. *Medicine*, 95(31), e4509.
- King, S., Glanville, J., Sanders, M. E., Fitzgerald, A., & Varley, D. (2014). Effectiveness of probiotics on the duration of illness in healthy children and adults who develop common acute respiratory infectious conditions: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Nutrition*, 112(1), 41–54.
- Hao, Q., Br, D., & Wu, T. (2015). Probiotics for preventing acute upper respiratory tract infections (Review). *Cochrane Database Syst Rev*, (2).

- Amaral, M. A., Guedes, G. H. B. F., Epifanio, M., Wagner, M. B., Jones, M. H., & Mattiello, R. (2017). Network meta-analysis of probiotics to prevent respiratory infections in children and adolescents. *Pediatric Pulmonology*, 52(6), 833–843.
- Wu, T., Zhang, J., Qiu, Y., Xie, L., & Liu, G. J. (2007). Chinese medicinal herbs for the common cold. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1).

Osteopathie

- Posadzki, P., Lee, M. S., & Ernst, E. (2013). Osteopathic Manipulative Treatment for Pediatric Conditions: A Systematic Review. *Pediatrics*, 132(1), 140–152.

Prikkelbare darmen

Acupunctuur

- Chao, G. Q., & Zhang, S. (2014). Effectiveness of acupuncture to treat irritable bowel syndrome: A meta-analysis. *World Journal of Gastroenterology*, 20(7), 1871–1877.
- Manheimer, E., Lao, L., Ziea, E., Wisniewski, J., Liu, J., & Berman, B. (2006). Acupuncture for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4).

Homeopathie

- Peckham, E. J., Relton, C., Raw, J., Walters, C., Thomas, K., Smith, C., ... Said, E. (2014). Interim results of a randomised controlled trial of homeopathic treatment for irritable bowel syndrome. *Homeopathy*, 103(3), 172–177.
- Peckham, E. J., Nelson, E. A., Greenhalgh, J., Cooper, K., Roberts, E. R., & Agrawal, A. (2013). Homeopathy for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(11).

Natuurgeneeskunde

- Nagarajan, N., Morden, A., Bischof, D., King, E. A., Kosztowski, M., Wick, E. C., & Stein, E. M. (2015). The role of fiber supplementation in the treatment of irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 27(9), 1002–1010.
- Moayyedi, P., Quigley, E. M. M., Lacy, B. E., Lembo, A. J., Saito, Y. A., Schiller, L. R., ... Ford, A. C. (2014). The effect of fiber supplementation on irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Gastroenterology*, 109(9), 1367–1374.
- Li, C.-Y., Ain Mohd Tahir, N., & Li, S.-C. (2015). A Systematic Review of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Managing Irritable Bowel Syndrome. *The American Journal of Chinese Medicine*, 43(03), 385–406.
- Didari, T., Mozaffari, S., Nikfar, S., & Abdollahi, M. (2015). Effectiveness of probiotics in irritable bowel syndrome: Updated systematic review with meta-analysis. *World Journal of Gastroenterology*, 21(10), 3072–3084.
- Zhang, Y., Li, L., Guo, C., Mu, D., Feng, B., Zuo, X., & Li, Y. (2016). Effects of probiotic type, dose and treatment duration on irritable bowel syndrome diagnosed by Rome III criteria: A meta-analysis. *BMC Gastroenterology*, 16(1), 1–11.
- Yuan, F., Ni, H., Asche, C. V., Kim, M., Walayat, S., & Ren, J. (2017). Efficacy of *Bifidobacterium infantis* 35624 in patients with irritable bowel syndrome: a meta-analysis. *Current Medical Research and Opinion*, 33(7), 1191–1197.
- Newlove-Delgado, TV, Martin, A., Abbott, R., Bethel, A., Thompson-Coon, J., Whear, R., & Logan, S. (2002). Dietary interventions for recurrent abdominal pain (RAP) in childhood. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).

Osteopathie

- Muller, A., Franke, H., Resch, K.-L., & Fryer, G. (2014). Effectiveness of Osteopathic Manipulative Therapy for Managing Symptoms of Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 114(06), 470–479.
- Piche, T., Pishvaie, D., Tirouvaziam, D., Filippi, J., Dainese, R., Tonohouhan, M., ... Hébuterne, X. (2014). Osteopathy decreases the severity of IBS-like symptoms associated with Crohn's disease in patients in remission. *European Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 26(12), 1392–1398.

Deze consultkaart is samengesteld op basis van de resultaten van themabijeenkomsten van huisartsen met complementair behandelaren. Samen hebben zij in het COCOZ project besproken wat hun wensen en verwachtingen zijn ten aanzien van samenwerking in de eerstelijns. Daaruit zijn de 3 aandoeningen naar voren gekomen, waarvoor vervolgens wetenschappelijk bewijs is gezocht. (Mei 2018).

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.

Vooraf

- Trek samen op met andere complementaire behandelaars in de regio om een gezamenlijke sociale kaart te ontwikkelen. De huisartsen hebben dan 1 toegankelijk overzicht in plaats van allemaal verschillende folders.



Tips bij het invullen van de sociale kaart

- Voor een huisarts is het prettig om een gezicht bij de gegevens te zien, vandaar de optie om een foto in te voegen.
- Bij het vakje opmerkingen kan bijvoorbeeld een bepaald specialisme of aandachtsgebied van de betreffende complementaire behandelaar aangegeven worden, evenals de zorgverzekeraars die wel/niet vergoeden.
- Alle complementaire behandelaars op de kaart dienen lid te zijn van een beroepsorganisatie.
- De complementaire behandelaar moet geen 'zweverig type' type zijn.
- Spreek met de betreffende complementaire behandelaars af, dat je op dezelfde manier naar de huisartsen rapporteert.



Raamwerk sociale kaart

Hieronder is het raamwerk voor een sociale kaart afgebeeld. Deze kaart biedt een huisarts een beknopt overzicht van complementaire behandelaars in de regio, inclusief contactgegevens. Per complementaire behandelwijze kunnen gegevens worden ingevuld voor twee of meerdere behandelaars. Hiertoe kunnen zelf regels worden toegevoegd in de bijgeleverde Excel sheet.

Foto	naam	adres	telefoon	website	e-mail	opmerkingen
Acupunctuur						
Chiropractie						
Homeopathie						
Natuurgeneeskunde						
Osteopathie						

Dit raamwerk sociale kaart is ontwikkeld op basis van de resultaten van de Proeftuin Integrale Zorg in de eerste lijn uitgevoerd door het Louis Bolk Instituut en het Van Praag Instituut. De tips bij het invullen van de sociale kaart zijn samengesteld op basis van de resultaten van themabijeenkomsten van huisartsen met complementair behandelaren.

Samen hebben zij in het COCOZ project besproken wat hun wensen en verwachtingen zijn ten aanzien van samenwerking in de eerstelij.

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.

Vooraf

- Het ethisch raamwerk is gebaseerd op twee criteria: veiligheid en effectiviteit.
- Is een interventie bewezen effectief en veilig, zoals acupunctuur bij misselijkheid, dan kan hij aangeraden worden. Is hij wel effectief maar niet veilig, zoals chemotherapie bij kanker, dan kan hij wel gegeven worden, maar moet de patiënt goed gemonitord worden. Van kippensoep weten we dat het waarschijnlijk niet erg effectief is bij verkoudheid maar wel veilig. Daarom kan het getolereerd worden als een patiënt het graag wil eten om van zijn verkoudheid af te komen. Therapieën waarvan we weten dat ze effectief noch veilig zijn, zoals bijvoorbeeld chirurgie bij diezelfde verkoudheid, moeten afgeraden worden.



Tips die je aan de huisarts kunt meegeven om het ethisch raamwerk te gebruiken

- Gebruik in eerste instantie de consultkaart (kaart 5) voor de 3 chronische aandoeningen waarvoor de evidence voor de 5 complementaire behandelwijzen is uitgezocht.
- Als de huisarts ook voor andere klachten/aandoeningen wil verwijzen, kan hij voor evidence terecht in de internationale literatuur, de database op de website van het Memorial Sloan Kettering Cancer Center (<https://www.mskcc.org/cancer-care/diagnosis-treatment/symptom-management/integrative-medicine/herbs>), of bij de Virtual Health Library (<http://mtci.bvsalud.org/en/the-vhl-on-traditional-complementary-and-integrative-medicine-a-collective-achievement/>).
- Het ethisch raamwerk biedt tevens een handvat om de verwachtingen te bespreken die patiënten kunnen hebben van een complementaire behandelwijze.



Ethisch raamwerk

Hieronder is het ethisch raamwerk afgebeeld. Het is gebaseerd op het werk van Cohen en Kemper (2005) en wordt veel in de klinische praktijk gebruikt om tot gezamenlijke besluitvorming voor een complementaire behandelwijze te komen.

		Effectief	
		Ja	Nee
Veilig	Ja	Toepassen/ aanbevelen	Tolereren
	Nee	Monitoren	Afraden

Cohen H, Kemper KJ. Complementary Therapies in Pediatrics: A Legal Perspective. *Pediatrics* 2005;115:774

De tips bij het invullen van het ethisch raamwerk zijn samengesteld op basis van de resultaten van themabijeenkomsten van huisartsen met complementair behandelaren. Samen hebben zij in het COCOZ project besproken wat hun wensen en verwachtingen zijn ten aanzien van samenwerking in de eerstelijnszorg.



Acupunctuur
door Artsen



NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
ACUPUNCTUUR

NEDERLANDSE VERENIGING VAN

klassiek homeopaten

