

## Ingezonden artikel

### **De vanzelfsprekende samenwerking van regulier en complementair**

**In Nederland is de kloof tussen reguliere en complementaire geneeskunde nog steeds groot. De laatste jaren wordt het onderscheid tussen regulier en complementair nog eens versterkt door de beperkende maatregelen die zorgverzekeraars en de overheid aan het complementaire veld opleggen. Vele duizenden Nederlanders weten allang hun weg te vinden in het brede aanbod van reguliere en complementaire geneeskunde. Zij kiezen soms voor het een en dan weer voor het ander, al naar gelang hun behoefte en klachten. Ondertussen stelt de overheid zich nog steeds conservatief en zelfs meer en meer afwijzend op. Haalt de dagelijkse praktijk de houding van de overheid in? En hoe kunnen we de boodschap, namelijk 'waar is de patiënt het meest bij gebaat', overbrengen?**

**In onderstaand artikel zullen de kerntaken van beide behandelmethodes in beeld worden gebracht. Aan de hand van een helder schema wordt aangetoond, dat het werkterrein van de complementaire en de reguliere geneeskunde -met raakvlakken- juist in elkaars verlengde liggen. Gezamenlijk vormen zij een alles omvattende geneeskunde.**

Hoe plaatsen we reguliere en complementaire geneeskunde ten opzichte van elkaar? Het is duidelijk dat deze twee richtingen een andere aanpak vertegenwoordigen. Wat maakt het toch zo lastig dat de twee vertegenwoordigers die onze gezondheid bewaken zo ver uit elkaar lijken te liggen en er niet aan toe komen om vruchtbaar samen te werken?

De twee termen regulier en complementair zijn beladen en worden wederzijds stigmatiserend gebruikt. Met wetenschappelijke en principiële onderbouwing gebruiken de elkaar bestrijdende kampen politieke en economische lobby's om hun werkterrein veilig te stellen. Als voorbeeld: de zorgverzekeraars laten laboratoriumonderzoek, dat door complementair werkende artsen wordt aangevraagd, nu door de verzekerden zelf betalen, ondanks het feit dat deze artsen BIG geregistreerd staan. Dit is een ongewenste, onnodige en zeker voor de patiënt verwarrende aanpak.

Het hierna volgende schema van vijf universele behandelniveaus biedt houvast om de reikwijdte van reguliere en complementaire geneeskunde in kaart te brengen. Daarmee valt hun functie en dus ook hun onderlinge verhouding op zijn plaats. Het handelen uit de voorgaande fase van tegenstellingen, concurrentie en controle kan plaats gaan maken voor een nieuw paradigma van samenwerking rond de belangen van de individuele patiënt. Dit lijkt een vanzelfsprekendheid van waaruit iedere medicus reeds werkt. Toch blijken klinisch denken, protocollen en het beoefende specialisme tot een tunnelvisie te leiden.

### **Het individu als uitgangspunt**

Medische zorg wordt onder vakgenoten verdeeld in preventieve, curatieve en palliatieve zorg, ook wel in primaire, secundaire, tertiaire en quartaire zorg; of nog weer anders: in eerstelijns, tweedelijns of derdelijns zorg. Het specialisme van de behandelaar wordt hierbij stevast als uitgangspunt genomen.

Bij het opstellen van het hierna volgend schema wordt van deze indelingen afgeweken. Door de gezondheidstoestand van de individuele patiënt als het centrale uitgangspunt te nemen, komen we tot een onverwachte ontdekking.

### Overzicht van de vijf universele behandel niveaus

De vijf universele behandel niveaus	
<b>Niveau 0</b>	Evenwichtige levensstijl en preventieve maatregelen tot behoud van de natuurlijke gezondheid, in overeenstemming met de constitutie van het individu
<b>Niveau 1</b>	Aanpassingen van de dagelijkse bezigheden (door individu zelf in praktijk te brengen)
<b>Niveau 2</b>	Maatregelen die de levensfuncties stimuleren
<b>Niveau 3</b>	Maatregelen die tekorten wegnemen
<b>Niveau 4</b>	Maatregelen die verschijnselen wegnemen (symptomatisch)
<b>Niveau 5</b>	Maatregelen die delen wegnemen of vervangen

### De vijf universele behandel niveaus

Waar in het schema over lichaam wordt gesproken worden daarmee zowel de fysieke als ook de mentale en emotionele aspecten bedoeld.

Bij het uitwerken van het schema worden diverse behandelmethoden vermeld. De opsomming is zeker niet volledig en kan aangevuld worden met hier nog niet specifiek genoemde therapieën.

#### Niveau 0

Het schema van 'de vijf universele behandel niveaus' begint met niveau 0. Het betreft de natuurlijke basis van gezondheid en van behandeling of behandelingsbehoefte is geen sprake; vandaar dat dit niveau nul genoemd wordt.

Het gezonde individu leeft volgens de eigen aanleg en constitutie, in afstemming met zijn omgeving. Alle levensfuncties lijken als vanzelf te werken. De behoeftes die passen bij het gezond functioneren wisselen per individu. Met de verandering van omstandigheden en het klimmen der jaren zal het individu steeds opnieuw zijn gewoontes op zijn eigen specifieke aanleg en op zijn omstandigheden moeten ijken.

Niveau 0
Evenwichtige levensstijl en preventieve maatregelen tot behoud van de natuurlijke gezondheid, in overeenstemming met de constitutie van het individu

#### Niveau 1

Bij niveau 1 passen de maatregelen die nodig zijn als er bij het gezonde individu klachten, verschijnselen en ongemak ontstaan. Het individu, bij wie eerst alles nog vanzelf ging, wordt door signalen van zijn systeem gewaarschuwd. De signalen kunnen

lichamelijk en/of geestelijk zijn. De persoon reageert hierop door onder andere zijn voeding aan te passen en bijvoorbeeld voor meer beweging te zorgen teneinde de oorzaak van het ongemak op te lossen en daarmee de natuurlijke toestand te herstellen.

<b>Niveau 1</b> Aanpassingen van de dagelijkse bezigheden <i>(door patiënt zelf in praktijk te brengen)</i>			
Voeding	Ademhaling	Lichaamsbeweging	Waken en slapen
Ontspanning en meditatie	Uitscheiding	Vasten (thuis)	. . .

### **Niveau 2**

Ondanks zijn inspanningen om op eigen manier de signalen en klachten te beïnvloeden, wordt het individu niet beter. Hij ziet zich genoodzaakt om hulp te vragen en op dat moment wordt hij van een gezond individu een patiënt. Nu blijkt er een breed scala aan mogelijkheden te bestaan die het zelfregulerende vermogen van zijn lichaam kunnen activeren. Zoals gezegd is de opsomming in het schema niet volledig en kan dus verder worden aangevuld. De patiënt gaat nu met zijn hulpvraag naar een behandelaar, bijvoorbeeld de huisarts, de (fysio)therapeut of een complementair arts. Slaagt de behandeling, dan zal hij, gesteund door aanwijzingen voor zijn dagelijkse routines, weer terugkeren in zijn oorspronkelijke gezonde evenwicht (niveau 0). Hebben de maatregelen niet voldoende effect en zetten de verschijnselen door of verergeren die zelfs, dan komt niveau 3 in beeld.

<b>Niveau 2</b> Maatregelen die de levensfuncties stimuleren			
Kruiden	Fysiotherapie en ergotherapie	Bach remedies	Massage-technieken
Hoge darmspoelingen	Klassieke acupunctuur	Dieet (o.a. door diëtist)	Baden (o.a. Kneipp)
Gesprekstherapie	Magneetveldtherapie	Klassieke homeopathie	Bioresonantie
Logopedist	Vasten (onder begeleiding)	. . .	. . .

### **Niveau 3**

Nu eerdere inspanningen het individu niet tot herstel hebben gebracht en het eigen herstellervermogen niet voldoende sterk blijkt te zijn, richt de aandacht van de behandelaar zich op het aanvullen van aanwezige tekorten. Om gericht te werk te gaan zal hierbij laboratorium- of vergelijkbaar onderzoek uitsluitsel kunnen geven. In verschillende (orgaan)systemen kunnen de tekorten voor ernstige verschijnselen zorgen: in hormonen zoals schildklier en pancreas, in verteringsenzymen, in vitamines en mineralen.

<b>Niveau 3</b> Maatregelen die tekorten wegnemen
--

Orthomoleculaire therapie	Hormonale suppletie	Kruiden	Enzymen
...	...	...	...

#### Niveau 4

Op niveau 4 beïnvloeden de klachten het dagelijks leven van het individu zodanig dat een andere aanpak noodzakelijk is om de leefbaarheid te waarborgen: de klachten blijven bestaan ondanks eerdere maatregelen. De patiënt ondervindt grote hinder en de hulpvraag wordt explicieter. Op dit niveau is een andere behandelwijze dringend noodzakelijk. Nu worden behandelingen ingesteld die niet zo zeer op de oorzaak zijn gericht, maar vooral de bedoeling hebben om de verschijnselen te minimaliseren. Op dit niveau worden onder andere antibiotica en pijnstillers ingezet.

Niveau 4 Maatregelen die verschijnselen wegnemen (symptomatisch)			
Kruiden	Pijnstillers	Klinische acupunctuur	Ozon-therapie
Antitrombotica	Klinische homeopathie	Antihypertensiva	Maagzuurremmers
Manuele technieken	Orthomoleculaire therapie	Antibiotica en antivirale middelen	Bioresonantie
Neuraal therapie	Chelatietherapie	Gedragstherapie	...

#### Niveau 5

Indien de klachten te overheersend of te bedreigend worden, zijn letterlijk ingrijpende maatregelen onvermijdelijk geworden. Op dit behandelniveau wordt 'de integriteit van het lichaam doorbroken'. De bedoeling van ingrepen op dit niveau is enerzijds het wegnemen van ernstig gecompromitteerde organen, lichaamsdelen of weefsel en anderzijds het plaatsen van vervangende lichaamsdelen of -functies.

Niveau 5 Maatregelen die delen wegnemen of vervangen			
Operaties	Chemotherapie	Bestraling	Transplantaties
Zenuwblokkades	Amputaties	Pacemakers	...

Uit bovenstaand schema wordt duidelijk dat, als we uitgaan van perspectief van het individu, vanaf behandelniveau 2 een behandelaar in beeld komt.

De werkwijze van de complementaire behandelaar richt zich met name op behandelniveaus 1, 2 en 3. Er zijn echter ook complementair werkende behandelaars die op niveau 4 behandelen, namelijk wanneer zij verschijnselen symptomatisch behandelen. Voor niveau 1 heeft de arts een coachende rol.

De reguliere behandelaar richt zijn werkwijze vooral op behandelniveaus 3, 4 en 5. Maar daarnaast zal de reguliere behandelaar ook op de aanpak van niveau 2 en 1 kunnen en willen terugvallen.

Niveau 3 is dus het verbindend niveau voor complementair én regulier werkende behandelaars. De middelen waarmee wordt gesuppleerd zijn tussen beide

behandelgroepen anders, alhoewel er ook raakvlakken zijn. Hierbij kan gedacht worden aan vitamine B12.

Bezien vanuit het perspectief van de patiënt zijn dus het werkveld van de complementaire en die van de reguliere behandelaar in een continuüm met elkaar verbonden.

Het is een zinvol uitgangspunt om steeds de individuele patiënt mee te laten beslissen welke aanpak hij op enig moment verkiest. Als het belang van de patiënt op de eerste plaats staat dan is het gemeenschappelijk streven van alle behandelaars om dat ene doel te dienen, namelijk om de patiënt te ondersteunen de oorspronkelijke gezondheidssituatie (niveau 0) te herwinnen. Uit samenwerking zal bij de patiënt vertrouwen ontstaan in plaats van de verwarring die nu heerst over welke behandelmethode gewenst is, onder wiens verantwoordelijkheid deze valt, over de financiering en in hoeverre de beschikbare wetenschappelijke onderbouwing als afdoende kan worden opgevat.

Het volgende voorstel kan als confronterend worden opgevat, maar, toch is het een logische gevolgtrekking, namelijk dat iedere praktiserende behandelaar bij elk consult samen met de patiënt afweegt vanaf welk niveau op dat moment behandeling gewenst is.

### **Voorbeeld**

Neem als voorbeeld de patiënt met een ernstige pneumonie. In eerste instantie is het voorschrijven van een antibioticum meestal de aangewezen behandeling. Daarmee is aan de ernst van de situatie met een behandeling op niveau 4 tegemoet gekomen. Echter, door het antibioticum is niet zo maar de oorspronkelijke toestand (niveau 0) hersteld.

Tegelijkertijd of in aansluiting op het antibioticum is verdere onderzoek en ondersteuning zeer gewenst. Tekorten zoals vitamine D of B12 kunnen ten grondslag liggen aan het falend immuunsysteem (niveau 3).

Nog meer onderzoek kan leren dat langdurige relatieperikelen, hoge werkstress, het gebrek aan lichaamsbeweging, een oppervlakkige ademhaling en het eten van niet-vitaal voedsel mede van invloed waren (niveau 2).

Met de hulp van voorlichting en coaching zal de patiënt ervaring opbouwen om met de specifieke kenmerken van zijn constitutie rekening te houden (niveau 1).

Het gehele behandeltraject in dit voorbeeld doorloopt vier behandelniveaus. Hier komen de verschillende vaardigheden van reguliere en complementaire behandelaars bij elkaar ten behoeve van het herstel van een patiënt tot iemand die zich, binnen de mogelijkheden van zijn individuele constitutie en omstandigheden, in balans voelt met zijn lichaam: niveau 0.

Betekent dit, dat iemand met een chronische aandoening nooit op niveau 0 kan terugkeren? Deze vraag gaat over een essentieel aspect van de geneeskunde. Hierover volgt in een later stadium nog een verdere uitwerking, want dit vraagstuk ligt gecompliceerd. Daarnaast zal ook een samenhangend overzicht van de verschillende soorten diagnostiek aan de orde moeten komen.

### **Conclusie**

Voor de nieuwe opbouw van de gezondheidszorg is de patiënt het uitgangspunt, niet de behandelaar. Dit lijkt een open deur, maar in de praktijk is dit niet zo vanzelfsprekend. Hiervoor is transparantie vanuit zowel de complementaire als de reguliere beroepsgroep noodzakelijk.

Ieder specialisme en iedere vakgroep moet worden opgeroepen om intern naar de gehanteerde behandelwijze te kijken en die in het licht van het schema van de vijf universele behandel niveaus een plaats te geven.

Door deze vorm van zelfonderzoek kunnen onduidelijkheid en valse claims over behandelresultaten worden opgespoord. Behandelaars kunnen gaan begrijpen in welke stuk van de genezing van het individu zij een rol kunnen spelen, waarbij de patiënt zelf steeds de sleutelrol speelt. Behandelaars gaan meer in interactie om zo sneller en beter te weten hoe en wanneer ze moeten doorverwijzen. Samenwerking en verwijzing zijn dus de sleutel om de patiënt te begeleiden naar herstel.

Dit vraagt een indringende verandering van houding van zowel de patiënt, die moet gaan leren zijn eigen verantwoordelijkheid te nemen, als ook van de behandelaars, die de uitoefening van hun specialisme vanuit het omvattende en samenhangende perspectief moet leren uitvoeren.

Als nuttig neveneffect zal hierdoor de overheid er van doordrongen raken dat er gezonde mogelijkheden zijn om kostenbesparing en verhoogde efficiëntie in de gezondheidszorg te realiseren.

Rein Kleipool, arts  
Januari 2013