

Project samenwerking reguliere en alternatieve genezers

Deelonderzoek 2

**HUISARTSEN EN ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN.**

Een onderzoek naar meningen en ervaringen van huisartsen en patiënten.

G.J. Visser

december 1988

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg NIVEL - Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - telefoon: 030-319946

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Visser, G.J.

Huisartsen en alternatieve geneeswijzen : een onderzoek naar meningen en ervaringen van huisartsen en patiënten / G.J. Visser. - Utrecht : Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg NIVEL

ISBN 90-6905-079-X

SISO 611 UDC 614.23:615.8

Trefw.: alternatieve geneeswijzen / huisartsgeneeskunde

Typewerk: Guusje Verweij en Sheila Pels

Vormgeving en lay-out: Mieke Cornelius

Drukwerk: Boekbinderij Post

## INLEIDING

In dit rapport wordt verslag gedaan van een onderzoek naar de plaats van de alternatieve geneeswijzen in de huisartspraktijk. Het onderzoek heeft plaatsgevonden tegen de achtergrond van een toenemende belangstelling voor alternatieve geneeswijzen, niet alleen onder patiënten, maar ook - en dat is nieuw - onder reguliere hulpverleners en binnen de overheid. Het feit dat zoveel Nederlanders alternatieve genezers bezoeken dwingt beide laatste groepen tot een reactie: blijven alternatieve geneeswijzen, zowel in de dagelijkse praktijk van de zorg als in het beleid, 'alternatief' (géén overleg, géén regulering, géén erkenning), of moeten pogingen worden ondernomen om alternatieve geneeswijzen (of delen daarvan) op te nemen in het gezondheidszorgbedrijf en daarmee een status te geven die vergelijkbaar is met die van de reguliere methoden?

Dit onderzoek is één van de tekenen - of, zo men wil: gevolgen - van de discussie over mogelijkheden en onmogelijkheden van een verdere erkenning. Het maakt deel uit van een meeromvattend onderzoeksproject dat tot doel heeft vast te stellen of samenwerking tussen reguliere en alternatieve genezers te realiseren is en, zo ja, in welke vorm. Het vóórliggende verslag geeft de resultaten van schriftelijke enquêtes onder huisartsen en patiënten over dit onderwerp. Elders werd verslag gedaan van een interviewronde onder een groot aantal betrokken organisaties, die resulteerde in een tweetal voorstellen voor experimentele samenwerking (Kuindersma en Peters, 1988). Een onderzoek onder reumatologen en reumapatiënten, met een vraagstelling die vergelijkbaar is met die van het onderzoek onder huisartsen en patiënten, zal het project afsluiten.

De uitvoering van het onderzoek was in handen van drs. G.J. Visser. De projectleiding berustte bij drs. L. Peters.

De opdrachtgever van het project, het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, heeft ten behoeve van de begeleiding van het gehele project een commissie ingesteld met als taak te adviseren over de uitvoering van en de rapportage over het project. Deze commissie is als volgt samengesteld:

- de heer prof. dr. J.C. van Es, tevens voorzitter van de commissie;
- de heer W.J. Waal, huisarts, vertegenwoordiger van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV) en de heer W.R. Roelink, arts, plaatsvervangend lid;

- mevrouw mr. M.E. Kroes, vertegenwoordiger van de Ziekenfondsraad (ZFR) en mevrouw mr. G.L.N. Romijn, plaatsvervangend lid;
- de heer P.W. Groen, vertegenwoordiger van de Nederlandse Organisatie van Verenigingen voor Alternatieve Genezers (NOVAG);
- de heer A. van der Marel, huisarts, vertegenwoordiger van de Artsenfederatie Alternatieve Geneeswijzen (AAG);
- de heer dr. J.J. Rasker, reumatoloog, vertegenwoordiger van de Nederlandse Vereniging van Reumatologen en de heer dr. H. van der Leeden, reumatoloog, plaatsvervangend lid;
- mevrouw drs. M.G. Andela, vertegenwoordiger van de Consumentenbond;
- mevrouw drs. J.M. Bensing, vertegenwoordiger van het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL);
- de heer drs. H.J. Smid, vertegenwoordiger van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) en mevrouw mr. J.J.M. Engering, plaatsvervangend lid;
- de heer A.C.J. Gerritsen, huisarts, vertegenwoordiger van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV).

Binnen het NIVEL werd medewerking verleend door mevrouw M. Duister (research-assistentie), de heer E. Hackenitz (data-invoer en veldwerk), mevrouw M. Wijkkel-Fens (veldwerk), mevrouw G. Verweij en mevrouw S. Pels (tekstverwerking) en mevrouw M. Cornelius (lay-out).

Vele huisartsen en patiënten hebben meegewerkt aan de totstandkoming van dit rapport. Voor het feit dat zij de moeite hebben willen nemen een (vrij omvangrijke) vragenlijst in te vullen, danken wij hen zeer. In het bijzonder danken wij de huisartsen - en hun assistentes - die het ons mogelijk hebben gemaakt een enquête te sturen aan de patiënten uit hun praktijk.

Het rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 1 wordt enige achtergrondinformatie gegeven over alternatieve geneeswijzen. Wie éérs de probleemstelling en de vraagstelling van het onderzoek wil leren kennen, kan beginnen met hoofdstuk 2, waarin deze uitvoerig aan de orde worden gesteld. In hoofdstuk 3 wordt een beeld geschetst van het oordeel en de ervaringen van huisartsen. In de daarop volgende hoofdstukken komen de patiënten aan bod: eerst wordt een beeld geschetst van het bezoek aan alternatieve genezers, daarna worden bezoekers en niet-bezoekers met elkaar vergeleken en wordt het bezoek - en de rol die de huisarts daarbij speelt - nader onder de loupe



genomen. Aan deze hoofdstukken gaat een samenvatting vooraf, waarin de resultaten van het onderzoek worden samengevat, enkele conclusies worden getrokken en aanbevelingen worden geformuleerd.



## INHOUDSOPGAVE

	pag
<b>SAMENVATTING EN CONCLUSIE</b>	<b>1</b>
1.    Samenvatting	2
2.    Conclusies	13
3.    Aanbevelingen	16
<b>1. ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN IN NEDERLAND</b>	<b>19</b>
<b>2. VRAAGSTELLING EN METHODE</b>	<b>27</b>
2.1.  Vraagstelling	27
2.2.  Methode	32
2.3.  Gebruik van het materiaal	36
<b>3. HUISARTSEN EN ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN</b>	<b>37</b>
3.1.  Betrokkenheid bij alternatieve geneeswijzen	37
3.1.1. 'Alternatieve' huisartspraktijken	37
3.1.2. Verwijzen naar alternatieve genezers	39
3.1.3. Contacten met alternatieve genezers	43
3.2.  Oordeel, taakopvatting en kennis	50
3.2.1. Het oordeel over alternatieve geneeswijzen	52
3.2.2. Taakopvatting	54
3.2.3. Kennis van alternatieve geneeswijzen	56
3.3.  Variaties in betrokkenheid	58
3.3.1. Kenmerken van huisartsen en praktijken	58
3.3.2. Oordeel, taakopvatting en kennis	60
3.3.3. Werkstijl van huisartsen	65
3.3.4. De betekenis van de kenmerken	66
3.4.  Samenvatting	68
<b>4. HET BEZOEK AAN ALTERNATIEVE GENEZERS</b>	<b>69</b>
4.1.  Globale cijfers	69
4.2.  Bezoek per geneeswijze	72
4.3.  Samenvatting	75
<b>5. PATIËNTEN EN ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN</b>	<b>77</b>
5.1.  Bezoekers en niet-bezoekers vergeleken	77
5.1.1. Gezondheid en medische consumptie	79
5.1.2. Omgaan met ziekte en gezondheid	84
5.1.3. Tevredenheid met de huisarts	88

	pag
5.1.4. Het oordeel over alternatieve geneeswijzen	90
5.1.5. Alternatieve geneeswijzen en de taak van de huisarts	94
5.1.6. Samenvatting	98
5.2. Het bezoek nader beschouwd	99
5.2.1 De achtergrond van de bezochte genezers	100
5.2.2. Gepresenteerde klachten	102
5.2.3. Redenen voor het bezoek	105
5.2.4. De rol van de huisarts	108
5.2.5. Patiënten over samenwerking	112
5.2.6. Samenvatting	116
NOTEN	119
LITERATUUR	121
BIJLAGE 1: Enquête onder huisartsen	125
BIJLAGE 2: Eerste enquête onder patiënten	145
BIJLAGE 3: Tweede enquête onder patiënten	149
BIJLAGE 4: Respons en steekproef vergeleken	173
BIJLAGE 5: Bereidheid van huisartsen om risico te nemen en patiënten een inbreng te gunnen in de behandeling	177
BIJLAGE 6: Kenmerken van de respondenten op de uitgebreide patiënten-enquêtes	181
BIJLAGE 7: Omgaan met ziekte en gezondheid; bezoekers en niet-bezoekers vergeleken	183
BIJLAGE 8: Toetsing van verschillen tussen bezoekers en niet-bezoekers van alternatieve geneeswijzen in de verschillende typen huisartspraktijken	187

In dit rapport is verslag gedaan van de resultaten van een onderzoek naar de plaats van de alternatieve geneeswijzen in de huisartspraktijk. Het feit alleen al dat de landelijke overheid opdracht voor een dergelijk onderzoek heeft gegeven, toont aan dat alternatieve geneeswijzen in zekere mate in de Nederlandse gezondheidszorg zijn geaccepteerd. Dit blijkt ook uit de cijfers: volgens recente schattingen bezoekt jaarlijks ruim één miljoen Nederlanders een alternatieve genezer. Alleen al daarom is enige vorm van samenwerking tussen huisartsen en alternatieve genezers wenselijk. Het uitwisselen van informatie of het overleggen over de behandeling kunnen immers ook op dit terrein voorkómen dat onnodig langs elkaar heen wordt gewerkt. Wordt de noodzaak van samenwerking tussen artsen onderling en tussen artsen en paramedici algemeen onderkend, als het gaat om alternatieve geneeswijzen is dat zeker niet het geval. Daarvoor zijn twee redenen aan te wijzen. In de eerste plaats wijken reguliere en alternatieve geneeskunde in hun uitgangspunten zozeer van elkaar af, dat de vertegenwoordigers ervan wel onwennig tegenover elkaar móeten staan. Daarnaast is het nog de vraag of patiënten een intensiever samenwerking wel op prijs zouden stellen. Het is immers heel goed denkbaar dat zij met hun bezoeken aan alternatieve genezers bewust een stap zetten buiten het gezondheidszorgsysteem en niet willen dat de huisarts daar tòch weer bij betrokken raakt. Daar komt bij dat de samenwerking tussen regulier en alternatief ook niet vanuit de regelgeving wordt gestimuleerd: veel alternatieve genezers zijn immers ook buiten de huisarts om 'toegankelijk'.

Dit onderzoek maakt deel uit van een meeromvattend onderzoeksproject dat tot doel heeft om vast te stellen of samenwerking tussen reguliere en alternatieve genezers te realiseren is en, zo ja, in welke vorm. Die formulering maakt al duidelijk dat het onderzoek zich beperkt tot de haalbaarheid van samenwerking en de vraag naar de wenselijkheid onbeantwoord laat. Komen in het eerder verschenen verslag in het kader van het onderzoeksproject de verschillende organisaties aan het woord, in dit rapport gaat het om twee van de direct betrokken partijen zelf: huisartsen en patiënten. Om het onderzoek niet te omvangrijk te maken is ervan afgezien ook alternatieve genezers erbij te betrekken.

## 1. Samenvatting

In september 1987 werd een vragenlijst over alternatieve geneeswijzen gestuurd aan zeshonderd aselekt gekozen zelfstandig gevestigde huisartsen. De respons was, zeker voor dergelijke enquêtes, redelijk: 60%. Op grond van de resultaten van deze enquête werden drie groepen huisartsen geselecteerd: huisartsen die alternatieve geneeswijzen toepassen (en ook enige opleiding op dit gebied hebben gevolgd), huisartsen die dat niet doen, maar wel contacten met alternatieve genezers onderhouden en patiënten naar hen verwijzen en huisartsen die geen contacten onderhouden met alternatieve genezers (tenzij met manueel therapeuten). De eerste groep artsen staat in het algemeen positief tegenover alternatieve geneeswijzen, de derde negatief, terwijl de tweede groep ook in dit opzicht een tussenpositie inneemt. In de praktijken van vier 'alternatieve' huisartsen en tien 'niet-alternatieve' (vijf uit elk van de beide andere hiervoor omschreven groepen) werd vervolgens een aselekte steekproef getrokken van ongeveer een vijfde van de patiënten (mits 16 jaar of ouder). De ruim 8000 geselecteerde patiënten ontvingen een korte enquête over eventueel bezoek aan een alternatieve genezer (respons: 56%). Dat maakte het mogelijk opnieuw een selectie te maken, namelijk van mensen die in twee jaar tijds wel eens een alternatieve genezer hadden bezocht en mensen die daar nog nooit waren geweest. Patiënten uit beide groepen (samen ruim 1000, verdeeld over alle 14 praktijken en in leeftijd en geslacht ongeveer aan elkaar gelijk) kregen een tweede enquête, waarin niet alleen werd gevraagd naar hun mening over alternatieve geneeswijzen, maar ook naar hun gezondheidstoestand en naar hun ervaringen met de huisarts. De respons was goed: 74%.

De gekozen methode heeft als voordeel dat het oordeel en de ervaring van patiënten vergeleken kunnen worden met die van hun eigen huisarts. Een nadeel is dat op deze manier geen representatief beeld wordt gegeven van 'de' Nederlandse patiënt. Veertien huisartspraktijken, geselecteerd op de ervaringen van de huisarts met alternatieve geneeswijzen, kunnen onmogelijk 'de' Nederlandse situatie vertegenwoordigen, ook al is er gestreefd naar een evenwichtige verdeling over het land. In de beschrijving van de resultaten van de patiënten-enquêtes ligt de nadruk dan ook op een vergelijking van groepen: bezoekers en niet-bezoekers enerzijds, patiënten uit de drie typen huisartspraktijken anderzijds. Het voorbehoud ten aanzien van de representativiteit geldt overigens niet voor dat deel van het rapport waarin de resultaten van de huisartsenenquête worden besproken.

Van de vele alternatieve geneeswijzen hebben in dit rapport de zes geneeswijzen een centrale plaats die door de Commissie Muntendam (1981) tot de 'hoofdstromingen' worden gerekend: acupunctuur, antroposofische geneeskunde, homeopathie, manuele geneeskunde of therapie, natuurgeneeskunde en paranormale geneeswijzen.

Hierna volgen de belangrijkste resultaten van het onderzoek, geordend naar de vraagstellingen die in hoofdstuk 2 worden beschreven.

In welke mate zijn huisartsen betrokken bij alternatieve geneeswijzen in de zin dat zij deze zelf toepassen, verwijzen naar of samenwerken met alternatieve genezers?

Van alle huisartsen past 47% één of meer alternatieve geneeswijzen toe, zij het in veel gevallen sporadisch. Vooral homeopathie, toegepast door 40% van de huisartsen, is langzamerhand deel gaan uitmaken van de dagelijkse routine in de spreekkamer. De gemiddelde omvang van de 'homeopathische' praktijk (het aantal mensen dat homeopathische medicijnen krijgt voorgeschreven) is klein: 150 patiënten. Een belangrijk deel van de betrokken huisartsen past homeopathie toe zonder veel kennis van de theoretische achtergronden: niet meer dan een kwart is aangesloten bij een beroepsorganisatie voor alternatieve artsen en net iets meer dan de helft heeft een cursus of opleiding op alternatief gebied gevolgd. Manuele geneeskunde, acupunctuur, antroposofische geneeskunde en natuurgeneeskunde worden slechts door, respectievelijk, 9%, 4%, 2% en 4% van de huisartsen toegepast. Hoewel de kleine aantallen al te harde conclusies onmogelijk maken, lijken vooral acupuncturisten en antroposofische artsen hun alternatieve praktijk met overtuiging uit te voeren: vrijwel allemaal hebben zij een alternatieve opleiding gevolgd en zijn zij lid van een beroepsorganisatie voor alternatieve artsen.

Ook als huisartsen zelf geen alternatieve geneeswijzen toepassen komt het onderwerp vaak aan de orde: bijna alle artsen praten wel eens met patiënten over de mogelijkheden van een alternatieve behandeling elders. Ook zien zij zich allemaal wel eens geconfronteerd met het verzoek om een recept te tekenen dat door een andere (homeopathische) arts werd voorgeschreven: een vijfde tot een kwart van de huisartsen gaat echter nooit op een dergelijk verzoek in.

Veruit de meeste huisartsen (91%) verwijzen wel eens patiënten naar alternatieve genezers. Gemiddeld gaat het om 27 patiënten per jaar, van wie er 13 worden verwezen naar een manueel geneeskundige of the-



rapeut, 7 naar een homeopaat en 5 naar een acupuncturist. In de meeste gevallen is het de patiënt die aandringt op een verwijzing; ruim de helft van de artsen zegt (daarnaast) ook vertrouwen te hebben in de alternatieve geneeswijze als zodanig of in de persoon van de alternatieve genezer. Ook het uitblijven van resultaat van reguliere behandeling is een belangrijke reden om te verwijzen.

Gezien deze cijfers wekt het geen verbazing dat de overgrote meerderheid van de huisartsen contact heeft met één of meer alternatieve genezers. Tweederde van de betrokken artsen wisselt wel eens informatie uit over de behandeling, ongeveer de helft overlegt daar wel eens over. Ook legt bijna de helft van hen de alternatieve genezer vóóraf wel eens de vraag voor of behandeling van een patiënt zinvol zou kunnen zijn. Eén belangrijke kanttekening moet bij deze cijfers worden gemaakt: de contacten zijn vrijwel beperkt tot (andere) artsen en fysiotherapeuten en - als we kijken naar de afzonderlijke geneeswijzen - tot manueel geneeskundigen of therapeuten, acupuncturisten en homeopaten.

#### **In welke mate maken patiënten gebruik van de diensten van alternatieve genezers?**

Alternatieve genezers worden druk bezocht. Een kwart van de patiënten die op de eerste enquête reageerden is daar ooit wel eens geweest; 15.5% bracht er in de afgelopen twee jaar wel eens een bezoek, 11.7% in het afgelopen jaar. (Deze cijfers zijn hoger dan die welke in ander onderzoek werden gevonden. De lezer zij dan ook herinnerd aan het hiervóór gemaakte voorbehoud met betrekking tot de representativiteit van het onder patiënten verzamelde materiaal).

Druk bezochte alternatieve geneeswijzen zijn manuele geneeskunde of therapie (2.9% van de respondenten op de eerste enquête kwam daar in één jaar minstens één keer), paranormale geneeswijzen (2.6%), homeopathie (2.6%), acupunctuur (1.9%) en iriscopie (1.8%).<sup>1</sup> In het bezoek vinden we ook het grote aandeel van regulier opgeleiden op de alternatieve 'markt' weer terug: van de bezoekers van manueel geneeskundigen of therapeuten, acupuncturisten en homeopaten zegt ongeveer driekwart dat een arts of fysiotherapeut werd bezocht (ongeveer 15% zegt de achtergrond van de genezer niet te kennen). Van de

<sup>1</sup> Zie de noten op pagina 119.



bezoekers van paranormale genezers weet 60% daarentegen zeker dat de genezer juist niet regulier is opgeleid. Een derde tot de helft van de bezoekers is het onduidelijk of de bezochte alternatieve genezer (eventueel naast een reguliere opleiding) een 'alternatieve' opleiding heeft gevolgd.

De meeste mensen bezoeken een alternatieve genezer met klachten van het bewegingsapparaat, zoals rug-, nek- en schouderpijn. Klachten van het zenuwstelsel (en dan vooral ernstige hoofdpijn en migraine) vormen een tweede belangrijke categorie. Van de verschillende geneeswijzen worden manuele geneeskunde of therapie en paranormale geneeswijzen bij een beperkt aantal klachten toegepast; het klachtenpatroon van bezoekers van acupuncturisten en homeopaten is veel gevarieerder.

Het is vooral 'nieuwsgierigheid' die mensen ertoe aanzet een alternatieve genezer te bezoeken: men heeft ervan gehoord en wil het wel eens proberen, in veel gevallen óók omdat behandeling door reguliere artsen of fysiotherapeuten niet voldoende heeft geholpen. Driekwart van de patiënten is niet op advies van de reguliere hulpverlening bij de alternatieve genezer gekomen, maar op eigen initiatief of op aanraden van familie, vrienden of kennissen. Van de bezoekers van alternatieve genezers heeft 60% huisgenoten en 70% vrienden of kennissen die wel eens onder behandeling van een alternatieve genezer zijn geweest; onder de niet-bezoekers zijn die cijfers veel lager: 25%, respectievelijk 50%.

Wat is het oordeel van huisartsen over alternatieve geneeswijzen, welke taak menen zij zelf in dit opzicht te hebben en wat weten zij er van? Hangen deze variabelen samen met de praktische betrokkenheid van huisartsen bij alternatieve geneeswijzen?

Huisartsen staan globaal zeker niet negatief tegenover alternatieve geneeswijzen. Hoewel niet overtuigd van de objectieve werking, zien zij deze als een aanvulling op de reguliere methoden waarvan te leren valt.

Bij deze constatering zijn twee relativeringen te maken. In de eerste plaats lopen de oordelen over de verschillende alternatieve geneeswijzen zeer sterk uiteen. Terwijl manuele geneeskunde of therapie, homeopathie en acupunctuur door 60% van de huisartsen positief worden beoordeeld (en volgens de meeste huisartsen zonder meer door de ziekenfondsen vergoed zouden moeten worden), staat niet meer dan

één op de tien huisartsen positief tegenover natuurgeneeswijzen en paranormale geneeswijzen. Iriscopie wordt zelfs door driekwart van de huisartsen uitgesproken negatief beoordeeld.

Een tweede nuancering is het gegeven dat huisartsen van mening zijn dat de positief beoordeelde geneeswijzen (manuele geneeskunde of therapie, homeopathie, acupunctuur) alleen door regulier opgeleide artsen of fysiotherapeuten toegepast mogen worden. Omgekeerd is het ook denkbaar dat juist omdat deze geneeswijzen ook nu al veelal door regulier opgeleiden worden toegepast, het oordeel daarover zo gunstig is.

Huisartsen menen vooral een taak te hebben in het adviseren van patiënten over alternatieve geneeswijzen: driekwart van hen vindt dat de huisarts iets van de belangrijkste alternatieve geneeswijzen moet afweten en dat patiënten met vragen daarover bij de huisarts terecht moeten kunnen. In dat licht is het ook niet verwonderlijk dat 80% van de huisartsen door alternatieve genezers ingelicht wil worden over de behandeling; alleen dan is goed adviseren immers pas mogelijk. Dat alle contacten met alternatieve genezers via de huisarts moeten lopen, vindt slechts een minderheid van de beroepsgroep. Waarschijnlijk speelt hier een rol dat huisartsen niet betrokken willen raken bij behandelingen in het nut waarvan zij zelf in het geheel niet geloven.

Van manuele geneeskunde of therapie en homeopathie zeggen de meeste huisartsen ten minste matige kennis te hebben; ook acupunctuur is bij een grote groep bekend. De andere geneeswijzen zijn echter vrijwel onbekend terrein. Een derde van de huisartsen heeft noch tijdens de opleiding, noch in bij- of nascholingscursussen met alternatieve geneeswijzen kennis gemaakt.

Huisartsen die zelf één of meer alternatieve geneeswijzen toepassen beoordelen die positiever dan huisartsen die dat niet doen; ook is hun kennis groter en kennen zij zichzelf een ruimere taak toe. Een veel groter deel van hen heeft vrienden of kennissen onder alternatieve genezers en is zelf wel eens onder behandeling geweest of heeft gezinsleden die alternatieve geneeswijzen aan den lijve hebben ondervonden.

Ook huisartsen die patiënten naar alternatieve genezers verwijzen oordelen daarover gunstiger dan anderen. Dat laatste geldt ook voor elk van de geneeswijzen afzonderlijk: wie relatief véél patiënten

naar acupuncturisten verwijst, staat positief tegenover acupunctuur, enzovoorts. Dat mag vanzelfsprekend lijken, het geeft toch ook aan dat alléén de wens van de patiënt om verwezen te worden, hoe belangrijk ook, niet voldoende is om de huisarts ook daadwerkelijk tot een verwijzing te bewegen.

Huisartsen die zelf alternatieve geneeswijzen toepassen, verwijzen jaarlijks bijna twee keer zoveel patiënten naar alternatieve genezers (namelijk 35) als huisartsen die dat niet doen (20). Het feit dat de patiënt voor een alternatieve behandeling bij de eigen huisarts terecht kan, betekent dus niet dat de gang naar een andere alternatieve genezer overbodig wordt. Eerder maakt de kennis die een arts van een alternatieve geneeswijze heeft hem meer gespitst op wat een (wellicht deskundiger geachte) andere genezer voor de patiënt zou kunnen doen.

In hoeverre hangen de werkstijl van de huisarts en andere kenmerken van zijn persoon en praktijk samen met zijn praktische betrokkenheid bij alternatieve geneeswijzen?

De 'huisartsgeneeskundig georiënteerde' huisarts onderscheidt zich van zijn 'klinisch georiënteerde' collega doordat hij zijn patiënten méér inbreng gunt in de behandeling en bereid is in zijn werk wat méér risico te nemen (Verhaak, 1986). De verwachting dat huisartsen die zelf alternatieve geneeswijzen toepassen of patiënten naar alternatieve genezers verwijzen, eerder 'huisartsgeneeskundig' dan 'klinisch' georiënteerd zouden zijn, komt maar ten dele uit. Dat deze huisartsen zich niet van de anderen onderscheiden in de mate waarin zij risico willen nemen, is wel verklaarbaar: wie vertrouwen heeft in alternatieve geneeswijzen - en dat hebben deze artsen - ziet het toepassen daarvan natuurlijk niet als risicovol gedrag. Bovendien betekent het feit dat een huisarts relatief veel patiënten aanraadt naar een alternatieve genezer te gaan, niet dat hij minder medicijnen zou voorschrijven of minder patiënten zou verwijzen naar fysiotherapeuten of medisch specialisten. (Het feit dat de patiënten die staan ingeschreven bij de vier 'alternatieve' huisartsen vaker bij de fysiotherapeut en de medisch specialist komen dan de andere patiënten wijst eerder op het tegendeel).

Hiervoor zagen we al dat veel verwijzingen tot stand komen op het initiatief van de patiënt, zij het met duidelijke instemming van de huisarts zelf. Een open oor voor de patiënten zou, zo is de redene-



ring, heel goed tot méér verwijzingen kunnen leiden. Dat blijkt niet het geval: de bereidheid om patiënten een inbreng in de behandeling te gunnen gaat niet samen met een groter aantal verwezen patiënten. Huisartsen die zelf alternatieve geneeswijzen toepassen staan wel wat méér open voor de inbreng van hun patiënten dan andere artsen, maar dat verband is zwak en verdwijnt als rekening wordt gehouden met andere kenmerken van de persoon en de praktijk.

Jongere huisartsen passen in groter getale alternatieve geneeswijzen toe en verwijzen méér patiënten dan oudere artsen. Ook artsen in het westen van Nederland hebben wat vaker een 'alternatieve' praktijk, ofwel: schrijven wat vaker homeopathische middelen voor dan anderen.

Huisartsen die alternatieve geneeswijzen toepassen zijn, concluderend, over het algemeen wat jonger dan anderen, zij hebben méér vertrouwen in alternatieve geneeswijzen, weten daar méér van af en kennen zichzelf een ruimere taak toe. Druk van de patiënt is wel van betekenis, maar niet van doorslaggevend belang. Ook artsen die veel patiënten naar alternatieve genezers verwijzen onderscheiden zich door een gunstiger oordeel en een grotere kennis. Bovendien spelen de ervaringen een rol die zij persoonlijk met alternatieve geneeswijzen hebben opgedaan.

Hoe oordelen patiënten over alternatieve geneeswijzen en welke taak kennen zij de huisarts in dit opzicht toe? Hangen deze variabelen samen met het al dan niet bezoeken van alternatieve genezers?

Patiënten oordelen gunstiger over alternatieve geneeswijzen dan huisartsen. Rond de driekwart van de respondenten vindt ze een nuttige aanvulling op de reguliere methoden of ziet er gedachten en methoden in waarmee de reguliere geneeskunde haar voordeel zou kunnen doen. Enige twijfel bestaat er ook onder patiënten over de preciese werking: ongeveer een vijfde is van mening dat alternatieve geneeswijzen 'alleen werken als je erin gelooft'.

Mensen die in de afgelopen twee jaar zelf wel eens een alternatieve genezer hebben bezocht (in dit rapport: 'bezoekers') oordelen op alle punten veel gunstiger dan mensen die nog nooit bij een alternatieve genezer zijn geweest ('niet-bezoekers').

De meningen over de verschillende alternatieve geneeswijzen lopen uiteen. Net als van de huisartsen beoordeelt ook van de patiënten de meerderheid acupunctuur en homeopathie positief. Over natuurgenees-

wijzen, paranormale geneeswijzen en iriscopie zijn vooral bezoekers van alternatieve genezers veel positiever dan huisartsen. Over manuele geneeskunde of therapie daarentegen zijn huisartsen veel meer te spreken dan patiënten. Overigens is het percentage patiënten dat geen oordeel over de verschillende alternatieve geneeswijzen wil uitspreken, veel groter dan onder de huisartsen.

Vrijwel unaniem verwachten patiënten van hun huisarts dat hij iets van alternatieve geneeswijzen afweet, vragen op dat gebied kan beantwoorden en zo nodig informatie geeft over homeopathische medicijnen. De gedachte dat de huisarts ook recepten voor dergelijke medicijnen zou moeten tekenen als die door een andere arts werden voorgeschreven, wordt door minder mensen gedeeld. Bezoekers, die wellicht spreken uit eigen ervaring, zijn hier in meerderheid (54%) vòòr; van de niet-bezoekers vindt bijna 40% dit een redelijke eis. Anderzijds vindt een vijfde van de bezoekers dat je de huisarts ook wel kunt overslaan vòòr je naar een alternatieve genezer gaat; niet-bezoekers zijn daar in veel mindere mate voor (10%).

Zeker in de ogen van mensen die alternatieve genezers bezoeken moeten huisartsen, met andere woorden, voor die bezoeken openstaan en er - zo nodig - aan meewerken, zònder er per se bij betrokken te willen zijn. Dat standpunt strookt aardig met wat huisartsen zèlf vinden: alleen het verstrekken van informatie over homeopathische medicijnen rekenen zij veel minder tot hun taak dan patiënten zouden willen.

**Hangen de manier waarop patiënten omgaan met ziekte en gezondheid en andere kenmerken van hun persoon samen met het al dan niet bezoeken van alternatieve genezers?**

Mensen in de leeftijd van 40 tot 50 jaar gaan in groter getale naar alternatieve genezers dan jongere of oudere mensen. Dat geldt in het bijzonder voor vrouwen: van deze groep bezocht 24% in de afgelopen twee jaar een alternatieve genezer (tegenover 15.5% van alle geënquêteerden).

In vergelijking met mensen die daar nog nooit zijn geweest voelen bezoekers van alternatieve genezers - van dezelfde leeftijd en hetzelfde geslacht - zich minder gezond. Ook zegt een groter deel van hen te lijden aan één of meer chronische ziekten, vooral aan rugpijn, reumatische aandoeningen en migraine. (Het voorgaande is met opzet voorzichtig gesteld. Over de objectieve gezondheidstoestand -

zo die al meetbaar is - kunnen we geen uitspraken doen. In zijn effect op het gedrag heeft alleen de ervaren gezondheid overigens betekenis.) Bezoekers komen vaker bij hun huisarts en (veel) vaker bij een fysiotherapeut of een medisch specialist. Ook gebruikt een groter deel van hen al dan niet door een arts voorgeschreven medicijnen. Dat komt niet alléén voort uit hun slechtere (ervaren) gezondheid. Ook onder de patiënten met één of meer chronische aandoeningen komen bezoekers vaker bij fysiotherapeuten en specialisten en gebruiken zij méér niet-voorgeschreven medicijnen dan niet-bezoekers.

In de manier waarop patiënten omgaan met ziekte en gezondheid kunnen drie dimensies worden onderscheiden (Halfens, 1985): 'artsgeoriënteerde' mensen verwachten vooral baat bij hulp of advies door artsen, 'zelfgeoriënteerde' mensen hechten grote waarde aan wat zij zelf kunnen doen om gezond te worden of te blijven en 'kansgeoriënteerde' mensen zien een goede gezondheid vooral als een kwestie van toeval of geluk, nauwelijks door eigen of andermans handelen te beïnvloeden. Zonder rekening te houden met het al dan niet bezoeken van alternatieve genezers, gaat artsgerichtheid samen met een frequenter bezoek aan de huisarts, een groter gebruik van voorgeschreven medicijnen en een minder goede (ervaren) gezondheid. Zelfgerichtheid gaat samen met minder frequent huisartsbezoek, minder gebruik van voorgeschreven medicijnen en een betere (ervaren) gezondheid.

Wat betreft alternatieve geneeswijzen verwachtten we dat mensen die daarvan gebruik maken òfwel sterk op artsen gericht zouden zijn (en alternatieve genezers bezoeken uit teleurstelling in hun eigen huisarts) òfwel veel verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid zouden nemen (zoals door alternatieve genezers wordt geclaimd). Daarvan lijkt echter geen sprake te zijn. Ondanks hun minder goede gezondheid onderscheiden bezoekers zich noch in artsgerichtheid noch in zelfgerichtheid van niet-bezoekers. Wèl zijn bezoekers iets minder dan niet-bezoekers geneigd wat hun gezondheid betreft een grote rol toe te kennen aan toeval of geluk.

Dat bezoekers niet helemaal tevreden zijn over hun huisarts lijkt overigens wel juist te zijn. Méér bezoekers dan niet-bezoekers zijn ontevreden over de uitleg die hun huisarts doorgaans geeft en over de mate waarin hij bereid is over allerlei onderwerpen te praten. Ook vindt een groter deel van hen dat de huisarts wel eens onnodig medicijnen voorschrijft (of de nodige medicijnen juist niet voorschrijft), wel eens nalaat naar een specialist te verwijzen en de



problemen van zijn patiënten niet serieus neemt. Deze kritiek is echter relatief: in absolute cijfers zijn patiënten - zoals gewoonlijk uit onderzoek blijkt - dik tevreden. Bovendien worden verschillen kleiner als alléén naar de groep patiënten wordt gekeken die één of meer chronische aandoeningen zeggen te hebben.

Welke rol speelt de huisarts in de bezoeken van patiënten aan alternatieve genezers? Hoe varieert die rol al naar gelang de betrokkenheid van de huisarts bij alternatieve geneeswijzen?

De rol van de huisarts bij de bezoeken van zijn patiënten aan alternatieve genezers is over het algemeen bescheiden. Eerder zagen we al dat de overgrote meerderheid van de patiënten de genezer buiten de huisarts om bezoekt. Omdat veel patiënten wel over de bezoeken praten, is hij er in ongeveer de helft van de gevallen (52%) ten minste van op de hoogte. Dat cijfer is veel hoger (80%) als de alternatieve genezer een fysiotherapeut is - in veel gevallen zal de huisarts dan ook formeel verwezen hebben - en ook als de genezer manuele geneeskunde of therapie (75%) of acupunctuur (65%) toepast; van de bezoekers van paranormale genezers zegt niet meer dan 28% dat de huisarts van de bezoeken op de hoogte is.

Voor zover de huisarts niet van het bezoek afweet, is dat meestal niet omdat de patiënt dat, om welke reden dan ook, bewust heeft verzwegen. De meeste patiënten zeggen nà hun bezoek niet meer bij de huisarts geweest te zijn of hebben er niet over gepraat omdat de klacht niet meer aan de orde is geweest. Ook al weet de huisarts van het bezoek, dan nog komt het tijdens het spreekuur niet zo vaak (meer) aan de orde. Met betrekking tot hun bezoek aan een alternatieve genezer vraagt (en krijgt) niet meer dan ruwweg een kwart van de patiënten advies, lichamelijk onderzoek, een verwijskaart of de handtekening van de arts onder een recept voor homeopathische medicijnen.

Ongeveer 10% van de patiënten die een alternatieve genezer hebben bezocht, weet zeker dat de huisarts en de genezer contact met elkaar hebben over de behandeling. Precies de helft van de bezoekers vindt dat contact belangrijk of zou het belangrijk vinden als het er was: alleen op die manier kan de behandeling van beide hulpverleners op elkaar worden afgestemd. Patiënten die contact niet zo belangrijk vinden, wijzen er vooral op dat huisartsen en alternatieve genezers in twee werelden leven, die niet per se tot elkaar gebracht hoeven te worden.

Dat is het gemiddelde beeld. Een belangrijk doel van het onderzoek was echter na te gaan in hoeverre patiënten die bij verschillende huisartsen staan ingeschreven verschillende ervaringen hebben op het gebied van de alternatieve geneeswijzen.

Patiënten van een huisarts die zelf alternatieve geneeswijzen toepast, bezoeken in groter getale een alternatieve genezer dan anderen: 21% van deze patiënten was daar in twee jaar tijds minstens één keer, tegen 15% van de patiënten van huisartsen die wel contacten met alternatieve genezers hebben maar niet zelf 'alternatief actief' zijn en 12% van de patiënten van wie de huisarts geen contact met alternatieve genezers heeft.

Dat bezoekers van alternatieve genezers zich minder gezond voelen dan niet-bezoekers geldt voor alle huisartspraktijken. Opvallend echter is dat dat verschil veel groter is in praktijken waar de huisarts zelf geen contact met alternatieve genezers heeft. Dat kan erop duiden dat het in die praktijken vaker voorkomt dat patiënten pas naar een alternatieve genezer gaan als ze zich werkelijk slecht voelen. Opvallend is dat bezoekers in deze praktijken, beter dan niet-bezoekers, op de hoogte zijn van het (negatieve) oordeel van hun huisarts over alternatieve geneeswijzen.

In de praktijk blijken 'alternatieve' huisartsen duidelijk actiever te zijn dan anderen. Een derde van hun patiënten - beduidend méér dan gemiddeld - zegt de alternatieve genezer bezocht te hebben op advies van de huisarts (hetgeen overigens strookt met de door de artsen gerapporteerde hoge verwijscijfers). Ook staat een onevenredig groot deel van de patiënten die hun huisarts naar aanleiding van het bezoek aan de genezer om advies vraagt en dat ook krijgt, bij een 'alternatieve' arts ingeschreven. Een groot deel van de patiënten van een 'alternatieve' huisarts, namelijk 69%, geeft (dan) ook aan dat hun huisarts op de hoogte is van het bezoek. (Ook als het gaat om bezoeken aan bij huisartsen weinig populaire genezers, zoals paranormale genezers, zegt van deze patiënten een groter deel dat de huisarts op de hoogte is dan van patiënten die bij niet-'alternatieve' huisartsen staan ingeschreven).

Die actieve houding van de huisarts is in overeenstemming met de instelling van althans een deel van zijn patiënten: een vijfde van de patiënten die bij een 'alternatieve' huisarts staan ingeschreven heeft destijds bewust die keuze gemaakt. Gaat het om bezoeken aan alternatieve genezers dan geeft een kwart aan dat (ook) te doen omdat zij de betreffende geneeswijze met overtuiging aanhangt.



Huisartsen die zelf geen contacten met alternatieve genezers onderhouden vormen hiervan het spiegelbeeld. Slechts 4% van hun patiënten bezocht de alternatieve genezer op aanraden van de arts. (In zekere zin is deze uitkomst weinig verrassend: huisartsen werden immers op dit criterium geselecteerd. Het "hij adviseert niet" van de patiënten is de echo van het "ik adviseer niet" van de huisarts zelf). Ruim de helft bezocht de genezer op advies van familie, vrienden of kennissen. Kennelijk zoeken deze patiënten, als zij bij hun besluit om een alternatieve genezer te bezoeken steun van anderen nodig hebben, deze eerder in hun directe omgeving dan bij hun huisarts. Niet meer dan 37% van deze patiënten zegt dat hun huisarts van de bezoeken op de hoogte is, van wie niet meer dan een derde merkt dat hij die goedkeurt. Ook dat laatste cijfer is beduidend lager dan onder patiënten van 'alternatieve' artsen (75%).

Concluderend stellen we vast dat de rol van huisartsen bij bezoeken van hun patiënten aan alternatieve genezers gevarieerd is. 'Alternatieve' huisartsen zijn in dit opzicht het meest actief en (daardoor) het best op de hoogte van wat er met hun patiënten gebeurt. Daar komt bij dat ook een belangrijk deel van hun patiënten bewust voor alternatieve geneeswijzen kiest. Huisartsen zonder contacten met alternatieve genezers zijn het minst van die bezoeken op de hoogte; een belangrijk deel daarvan vindt buiten hun gezichtsveld plaats. Vooral patiënten die zich echt ziek voelen nemen een dergelijke stap. Huisartsen die contacten met alternatieve genezers onderhouden, maar zelf geen alternatieve geneeswijze toepassen, nemen een tussenpositie in.

## 2. Conclusies

Uit de veelheid van gegevens die in het onderzoek is verzameld, kunnen enkele conclusies worden getrokken. Deze hebben zowel betrekking op de alternatieve geneeswijzen zelf als op de rol van de huisarts en de samenwerking tussen reguliere en alternatieve genezers.

### Alternatieve geneeswijzen

Alternatieve geneeswijzen worden in belangrijke mate door reguliere hulpverleners toegepast. Die conclusie is niet nieuw (zie bijvoorbeeld Maassen van den Brink, 1987), al is het aantal huisartsen dat van zichzelf zegt (ook) 'alternatief' te werken verrassend groot. Men kan zich afvragen hoe dat mogelijk is. In theorie zijn de verschillen in de uitgangspunten van 'alternatief' en 'regulier' immers

onoverbrugbaar, zoals de discussie over de theoretische concepten van de homeopathie onlangs weer heeft duidelijk gemaakt. Volgens Vroon (1985) is een belangrijke verklaring te vinden in het bestaan van twee van elkaar gescheiden 'circuits' in de geneeskunde: het 'wetenschappelijke circuit', waarbinnen theorieën worden ontwikkeld en volgens strakke richtlijnen getoetst, en het circuit van de dagelijkse praktijk, dat tot taak heeft patiënten te behandelen. Praktiserende artsen en fysiotherapeuten zijn geen wetenschappers, maar pragmatici. Als een nieuwe geneeswijze zich aandient, zijn zij, zeker als patiënten daarom vragen en zeker in situaties waarin andere methoden geen resultaat hebben opgeleverd, geneigd de eventuele bruikbaarheid daarvan in de praktijk uit te testen, ook al is de wetenschappelijke fundering nog onvoldoende. Gebeurt dat eenmaal op grote schaal, dan zal, volgens Vroon, de geneeskunde de betreffende geneeswijze 'legaliseren', omdat anders de beroepsgroep uit elkaar valt.

Acupunctuur, homeopathie en manuele geneeskunde of therapie zijn op deze manier voor een belangrijk deel in de reguliere gezondheidszorg geïntegreerd.<sup>2</sup> Voor geneeswijzen als iriscopie en paranormale geneeswijzen geldt dat zeker niet. Een verklaring daarvoor kan liggen in het feit dat, zeker bij de paranormale geneeswijzen, praktijk en theorie moeilijk los van elkaar gezien kunnen worden. Terwijl huisartsen homeopathische middelen kunnen voorschrijven zonder te geloven in de leer van de 'verduunningen' en fysiotherapeuten acupunctuur-naalden kunnen inbrengen zonder kennis van de energiebanen, is het moeilijk zich een paranormale genezer voor te stellen die geen enkel geloof hecht aan het bestaan van paranormale helende krachten. Acupunctuur, homeopathie en manuele geneeskunde en therapie zijn, met andere woorden, beter toepasbaar in de reguliere gezondheidszorg. Dat de theoretische achtergronden daarbij wat 'verwateren' is de prijs die daarvoor betaald moet worden.

De acceptatie door huisartsen van alternatieve geneeswijzen verloopt precies langs de hier geschetste lijnen. Alleen voor die geneeswijzen wordt op ruime schaal plaats ingeruimd in de praktijk (in de zin dat de huisarts ze zelf toepast of patiënten verwijst) die door (andere) artsen of fysiotherapeuten worden toegepast.

Voor patiënten geldt dat zeker niet. Hoewel ook zij in grote getale alternatieve artsen en fysiotherapeuten bezoeken, komen zij daarnaast óók vaak bij alternatieve genezers zonder een reguliere opleiding, zoals iriscopisten en paranormale genezers.

### De rol van de huisarts

In de discussie onder huisartsen over de wenselijkheid van een grotere betrokkenheid bij alternatieve geneeswijzen (vergelijk hoofdstuk 1) komt het verschil tussen 'de wetenschap' en 'de praktijk' terug: een al te grote betrokkenheid doet, volgens de tegenstanders, afbreuk aan de wetenschappelijke status van het beroep, een te geringe betrokkenheid brengt, volgens de voorstanders, het gevaar met zich mee dat de huisarts het contact verliest met een grote groep patiënten.

Uit het onderzoek blijkt dat huisartsen wel degelijk een rol spelen op dit gebied. De helft van hen past, zij het incidenteel, zelf één of meer alternatieve geneeswijzen toe (vooral homeopathie), vrijwel alle huisartsen verwijzen wel eens patiënten naar alternatieve genezers (voornamelijk naar andere artsen en fysiotherapeuten) en onderhouden daar contacten mee. In meerderheid vinden zij ook dat huisartsen iets moeten afweten van de belangrijkste alternatieve geneeswijzen en vragen van patiënten op dit gebied moeten kunnen beantwoorden. Ook patiënten hebben in dit opzicht duidelijke verwachtingen van hun arts.

Van de andere kant moet de rol van de huisarts ook niet worden overdreven. Het aantal verwezen patiënten is klein en de wens van de patiënt speelt een belangrijke rol in het totstandkomen van een verwijzing. Veel patiënten bezoeken een alternatieve genezer buiten hun huisarts om en lang niet altijd leidt het bezoek tot concrete vragen aan de arts. Van hun kant verlangen huisartsen ook niet dat elk bezoek aan een alternatieve genezer via hen verloopt. Wel blijven zij er, zo nodig, graag van op de hoogte.

De rol van de huisarts is, met andere woorden, die van een adviseur: hij moet geraadpleegd kunnen worden, maar noodzakelijk is dat niet. Dat ook voor het vervullen van die rol kennis van de belangrijkste alternatieve geneeswijzen noodzakelijk is, moge duidelijk zijn.

Een belangrijke conclusie kan hieraan nog worden toegevoegd: de betrokkenheid van huisartsen die zelf een of meer alternatieve geneeswijzen toepassen is veel groter dan die van anderen: zij verwijzen méér patiënten en onderhouden - ook in de ogen van patiënten - intensiever contact. Naarmate alternatieve geneeswijzen méér in de reguliere gezondheidszorg geïntegreerd raken, en méér huisartsen ze als deel van de dagelijkse praktijk gaan toepassen, zal de rol van de huisarts wellicht identiek worden aan die welke hij speelt in de contacten van zijn patiënten met andere medische voorzieningen.



### **Samenwerking tussen huisartsen en alternatieve genezers**

Net als de acceptatie door huisartsen van de verschillende alternatieve geneeswijzen, hangt ook de mate van samenwerking tussen huisartsen en alternatieve genezers nauw samen met de mate waarin de geneeswijzen in de gezondheidszorg zijn geïntegreerd. Contacten beperken zich vrijwel tot regulier opgeleide artsen en fysiotherapeuten en tot homeopaten, acupuncturisten en manueel geneeskundigen of therapeuten. Met andere alternatieve genezers bestaan niet alleen weinig contacten, er is onder huisartsen ook weinig belangstelling voor.

Hoewel patiënten, zoals we zagen, vaak bij paranormale genezers en iriscopisten komen, past hun beeld van de feitelijke en wenselijke samenwerking in dat patroon. Patiënten die één van deze laatst genoemde genezers bezoeken, melden minder overleg tussen huisarts en alternatieve genezer en stellen dergelijk overleg ook in mindere mate op prijs. Het bezoek aan een niet-regulier opgeleide hulpverlener is dan een bewuste stap buiten de gezondheidszorg: de huisarts speelt daarin maar een bescheiden rol.

### **3. Aanbevelingen**

Op grond van de conclusies die in de vorige paragraaf werden geformuleerd, kan een aantal aanbevelingen worden gedaan voor concreet beleid.

1. Sinds enkele decennia vindt een integratie plaats van althans sommige alternatieve geneeswijzen in de reguliere gezondheidszorg. Wat betreft de manuele geneeskunde of therapie is die integratie heel ver gevorderd: vrijwel alle huisartsen onderhouden contacten met manueel geneeskundigen of therapeuten en het oordeel is bijna onverdeeld gunstig. Technieken uit de manuele therapie worden bovendien in veel reguliere fysiotherapeutische behandelingen toegepast. Het moment lijkt gekomen om manuele geneeskunde en therapie niet langer tot de alternatieve geneeswijzen te rekenen, maar te beschouwen als onderdeel van de reguliere gezondheidszorg.
2. In de ogen van huisartsen en patiënten zouden huisartsen de rol van 'adviseur' kunnen spelen op het gebied van alternatieve geneeswijzen: patiënten zouden met hun vragen bij hun huisarts terecht moeten kunnen, huisartsen zouden over alternatieve geneeswijzen moeten kunnen adviseren. De kennis van huisartsen op dit

gebied is nog niet volledig. Het verdient dan ook aanbeveling in de opleiding en in de bij- en nascholingscursussen meer aandacht aan alternatieve geneeswijzen te geven (zie daarvoor Lington e.a., 1987). Om patiënten over de mogelijkheden in de eigen omgeving te kunnen adviseren, zouden huisartsen een registratie van beoefenaars van de verschillende geneeswijzen moeten kunnen raadplegen, op te stellen door - bijvoorbeeld - de beroepsorganisaties van alternatieve genezers.

3. Veel patiënten bezoeken de alternatieve genezer buiten de huisarts om. Deze laatste kan in die situatie dus geen oordeel uitspreken over de kwaliteit van zijn werk (bijvoorbeeld op grond van eerdere ervaringen of op grond van de hiervoor genoemde registratie). Ongeveer een derde van de patiënten zegt niet te weten of de bezochte alternatieve genezer een opleiding in de door hem toegepaste geneeswijze heeft gevolgd. Als in het 'veld' overeenstemming wordt bereikt over de criteria waaraan de opleiding van alternatieve genezers moet voldoen, moet het patiënten eenvoudig worden gemaakt de genezer die zij bezoeken op deze criteria te beoordelen (bijvoorbeeld door de genoemde registratie openbaar toegankelijk te laten zijn).
4. Pogingen om de reguliere gezondheidszorg in contact te brengen met dat deel van het alternatieve veld dat daar tot nu toe buiten is gebleven (iriscopisten, paranormale genezers) zullen te maken kunnen krijgen met onwil van huisartsen en desinteresse van patiënten. Ook pogingen om méér huisartsen dan nu met regulier opgeleide, alternatief werkende artsen en fysiotherapeuten te laten samenwerken, zullen niet eenvoudig zijn: onder de huisartsen die dergelijke contacten ook nu al niet hebben, is de bereidheid om ze aan te gaan niet bijzonder groot. Gemakkelijker te verwezenlijken zijn pogingen om bestaande contacten tussen huisartsen enerzijds en alternatieve artsen en fysiotherapeuten anderzijds te intensiveren, bijvoorbeeld door het maken van afspraken over wederzijdse berichtgeving en incidenteel overleg (zie het eerdere rapport in deze serie van Kuindersma en Peters).
5. De tendens lijkt aanwezig dat patiënten van artsen die zelf alternatieve geneeswijzen toepassen niet alleen méér bezoeken afleggen aan (andere) alternatieve genezers, maar ook vaker reguliere fysiotherapeuten en specialisten bezoeken (vergelijk VNZ, 1988). Onderzoek naar de medische consumptie van patiënten van

'alternatieve' huisartsen - en daarmee naar het verwijsgedrag van deze huisartsen - is wenselijk. Ook de tevredenheid van de patiënten zou bij dat onderzoek betrokken kunnen worden.

## 1. ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN IN NEDERLAND

Het gebied van de alternatieve geneeswijzen is omvangrijk. In zijn veel gelezen en vaak geciteerde boek 'Geneeswijzen in Nederland' beschrijft Van Dijk (1984a) ruim tweehonderd verschillende geneeswijzen, variërend van acupunctuur tot urinetherapie. Ook als geneeswijzen samen worden beschreven onder kopjes als 'voedingstherapieën', 'natuurgeneeskunde' en 'volksgeneeskunst' is de variatie groot: het boek van Van Dijk telt 25 hoofdstukken, inclusief het laatste waarin zo'n veertig geneeswijzen worden beschreven die feitelijk niet onder één noemer gebracht kunnen worden.

De verschillen tussen de geneeswijzen zijn dan ook aanzienlijk. Zo heeft manuele therapie méér gemeen met de - reguliere - fysiotherapie dan met de - alternatieve - auradiagnostiek en voelt de antroposofische geneeskunde zich méér verwant met de reguliere geneeskunde dan met helderziendheid en psychische chirurgie.

'Alternatief' is in feite dan ook een negatief begrip: het enige dat deze uiteenlopende geneeswijzen met elkaar gemeen hebben is dat zij, een enkele uitzondering daargelaten, niet worden onderwezen aan een door de overheid erkende opleidingsinstelling. In 1981 bracht het eindrapport van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen (beter bekend als de Commissie Muntendam) enige ordening in de chaos aan. In dat rapport beperkt de commissie zich namelijk tot beschouwingen over zes geneeswijzen, die alle uitgaan van een andere benadering van ziekte en gezondheid dan in de reguliere geneeskunde gebruikelijk is en daarnaast kwantitatief van belang zijn: acupunctuur, antroposofische geneeswijze, homeopathie, natuurgeneeswijze, paranormale geneeswijze en manuele geneeswijze. Binnen deze laatste groep zijn overigens alleen de chiropraxie en de osteopathie werkelijk 'alternatief', maar deze worden in Nederland slechts op kleine schaal beoefend; hoewel de manuele geneeskunde en manuele therapie in hun benadering niet wezenlijk van reguliere therapieën verschillen, worden zij door de commissie voornamelijk om hun getalsmatige betekenis toch tot de zes alternatieve 'hoofdstromingen' gerekend.

Alternatieve geneeswijzen worden in Nederland zowel door regulier opgeleide hulpverleners, zoals artsen en fysiotherapeuten, uitgeoefend als door genezers zonder een reguliere opleiding. Ook kan een onderscheid worden gemaakt tussen genezers (al dan niet regulier opgeleid) die zich hebben aangesloten bij één (of meer) van de be-

roepsorganisaties voor alternatieve genezers (zoals de Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland) en genezers die ongeorganiseerd hun werk doen. Volgens de meest recente gegevens bedraagt het aantal georganiseerde alternatieve genezers ruim vierduizend (Maassen van de Brink, 1987). Van deze genezers heeft ruim 60% een reguliere opleiding: 40% is fysiotherapeut, 20% is arts. Vooral onder de georganiseerde acupuncturisten, antroposofen, homeopaten en manueel geneeskundigen en therapeuten is het aantal regulier opgeleiden groot; van de natuurgenezers heeft slechts 8% een reguliere opleiding, van de paranormale genezers, volgens deze gegevens, niet één.

Aangezien in dit rapport voornamelijk de zes genoemde hoofdstromingen worden besproken, gaan we hieronder daar wat meer gedetailleerd op in. Daarbij beperken we ons tot de georganiseerde genezers; cijfers zijn afkomstig uit de meest recente rapporten (Maassen van den Brink en Vorst, 1986; Maassen van den Brink, 1987). De inhoud van de geneeswijzen komt hier niet aan de orde; daarin geïnteresseerden staat een groot aantal beschrijvingen ter beschikking (o.a. Van Dijk, 1984a; Menges en Van Dijk, 1983).

De antroposofische geneeskunde wordt beoefend door artsen, fysiotherapeuten, verpleegkundigen, kunstzinnig therapeuten en heileurythmisten. Er zijn in Nederland honderd praktizerende artsen, die allen aangesloten zijn bij de Nederlandse Vereniging van Anthroposofische Artsen (NVAA); eveneens honderd fysiotherapeuten staan ingeschreven bij de Nederlandse Vereniging van Anthroposofische Fysiotherapeuten (NVAF). Om tot de eenjarige opleiding voor antroposofisch arts te worden toegelaten, is een medisch doctoraal examen noodzakelijk.

Acupunctuur wordt beoefend door ruim negenhonderd georganiseerde acupuncturisten, zowel artsen, fysiotherapeuten als andere al dan niet regulier opgeleiden. De meeste arts-acupuncturisten zijn aangesloten bij de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV); daarnaast bestaat een aantal andere organisaties, waarvan de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA) de belangrijkste is. De NAAV organiseert een driejarige opleiding voor artsen, bestaande uit vier weekends per jaar en twee dagen practicum. De Vereniging voor Vrijgevestigde Fysiotherapeuten (VVF) organiseert een opleiding voor fysiotherapeuten waarvan de duur en de frequentie gelijk is aan die van de cursus van de NAAV.

Homeopathie wordt veelvuldig door artsen toegepast. Bij de Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland (VHAN) zijn momenteel ruim tweehonderd praktizerende artsen aangesloten. Daarnaast wordt



homeopathie toegepast door de 300 genezers (niet-artsen) die zijn aangesloten bij de Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in natuurlijke geneeskunst (NWP). Er zijn verschillende cursussen, zowel voor artsen als voor anderen. De bekendste is de driejarige cursus (frequentie: 13 avonden per jaar) van de VHAN.

In het veld van de manuele geneeswijzen zijn, zoals gezegd, de manuele geneeskunde en de manuele therapie kwantitatief de belangrijkste. Daarbinnen zijn meerdere scholen te onderkennen, zoals het systeem Van der Bijl, het systeem Sickness, het systeem Eindhoven en de orthopedische geneeskunde of Cyriax. In Nederland werken momenteel 1450 manueel therapeuten en geneeskundigen (voor het overgrote deel fysiotherapeuten) die lid zijn van de Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT), de Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT) (beide voor fysiotherapeuten), of de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Manuele Geneeskunde (NVAMG). Opleidingen (in duur variërend van 1 tot 4 jaar, met wisselende frequenties) vinden plaats in Utrecht, Eindhoven (artsen en fysiotherapeuten), Wassenaar (artsen) en Delft (Cyriax; artsen en fysiotherapeuten).

Anders dan op de hiervoor genoemde terreinen zijn in de natuurgeneeskunde nauwelijks regulier opgeleide artsen werkzaam: bij de Artsenvereniging tot Bevordering van de Natuurgeneeswijze (ABNG) zijn 17 praktizerende artsen aangesloten, bij de Moerman Stichting 5. De meeste georganiseerde natuurgenezers zijn te vinden onder de al genoemde 300 praktizerende leden van de NWP, in de Vereniging van Natuurgeneeskundige therapeuten (VNT; 150 leden) en in de Vereniging van Nederlandse Reflexzonetherapeuten (150 leden).

Voor artsen bestaat in Nederland geen specifieke opleiding. Niet-artsen kunnen - onder andere - terecht bij de Academie voor natuurgeneeskunde in Hilversum (4-jarige opleiding), Bloemendaal (4-jarige opleiding) en Meppel (3-4-jarige opleiding).

Paranormale geneeswijzen worden voor zover bekend in het geheel niet door artsen beoefend. De grootste organisatie op dit gebied is de Organisatie van paranormale genezers NFPN, die 180 leden-genezers kent. Ruim honderd paranormale genezers zijn aangesloten bij vijf andere organisaties. De NFPN organiseert een eenjarige cursus; het lidmaatschap staat echter open voor allen die aantoonbaar genezend vermogen bezitten.

Uit onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek blijkt dat in 1982 bijna 5% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder één of meer alternatieve genezers heeft bezocht, afgezien van eventuele bezoeken aan een eigen alternatief werkende huisarts. Worden die wèl

meegeteld, dan stijgt het percentage tot ruim 7% (Van Sonsbeek, 1983). Dit cijfer komt overeen met die welke werden gevonden door het Bureau Lagendijk in 1980 (8% raadgevers) en het NIPG in datzelfde jaar (bijna 7% raadgevers) (Lagendijk Opinieonderzoek, 1980; Ooijendijk e.a., 1980). (Beide cijfers hebben betrekking op Nederlanders van 18 jaar en ouder). In beide onderzoeken werd ook het bezoek aan de eigen huisarts meegeteld.

Maassen van den Brink (1987) schat dat jaarlijks ongeveer 1,1 miljoen patiënten (8%) gebruik maken van de diensten van - alleen - alternatieve genezers die één of meer van de zes hoofdstromingen uitoefenen, inclusief de eigen huisarts.

In het recente verleden heeft de groei van de alternatieve geneeswijzen de belangstelling gekregen van de landelijke overheid. Een belangrijk teken daarvan was de installering, in 1977, van de reeds genoemde Commissie Muntendam, die tot taak kreeg om in het kader van de ontwerpwet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) onderzoek te doen naar de plaats van de alternatieve geneeswijzen in de gezondheidszorg.

Het werk van de Commissie heeft geleid tot het instellen van twee adviescommissies met een permanent karakter, één verbonden aan de Nationale Raad voor de Volksgezondheid en één aan de Gezondheidsraad. Ook de subsidiëring van het landelijke Informatie- en Documentatiecentrum Alternatieve Geneeswijzen (IDAG) vloeit voort uit de aanbevelingen van de Commissie Muntendam (Van der Reijden, 1986).

Naast de landelijke overheid hebben ook de financiers van de gezondheidszorg moeten inspelen op de groeiende vraag naar alternatieve geneeswijzen. Voor ziekenfondspatiënten is de alternatieve hulp gegeven door de eigen huisarts in feite 'gratis', omdat die is opgenomen in het abonnementstarief. Inmiddels vergoedt echter meer dan de helft (26) van de (45) ziekenfondsen, zij het onder voorwaarden, via de aanvullende verzekering ook één of meer alternatieve geneeswijzen als deze door anderen dan de eigen huisarts worden toegepast. Van de particuliere ziektekostenverzekeraars kent de grote meerderheid (54 van de 63) eveneens een vergoeding voor het gebruik van één of meer alternatieve geneeswijzen (Kuindersma en Peters, 1988).

Over de rol van de huisarts in het adviseren van patiënten over alternatieve geneeswijzen en het verwijzen naar alternatieve genezers, bestaat onder huisartsen zelf veel verdeeldheid. Een weerslag daarvan vormt de discussie in Huisarts en Wetenschap, waarin twee visies

tegenover elkaar werden gesteld (Van Weel, 1984; Van Dijk, 1984). In de eerste opvatting, verwoord door Van Weel, ontleent de huisartsgeneeskunde als vak zijn bestaansrecht aan zijn plaats binnen de wetenschap. Handelen en behandelen dienen daarom op een controleerbaar en onderzoekbaar fundament te berusten. De huisarts die alternatieve behandelwijzen sanctioneert 'begeeft zich op een hellend vlak'. Dit afwijzende standpunt wordt bestreden door Van Dijk. Een huisarts die pretendeert zijn patiënten een integrale zorg aan te bieden en hen bij moeilijke beslissingen te steunen, kan zich, volgens hem, niet distantiëren van de talloze patiënten in zijn praktijk die gebruik maken van de diensten van alternatieve genezers. Beide auteurs zijn het erover eens dat medicalisering een belangrijk gevaar is van alternatieve geneeswijzen: telkens weer een beroep doen op een andere hulpverlener kan gemakkelijk leiden tot somatische fixatie. Voor Van Dijk is dat echter een argument te meer voor een actieve opstelling van de huisarts die, door 'richtinggevend op te treden', een ongewenste ontwikkeling kan voorkomen.

Landelijke gegevens over de houding van huisartsen zijn schaars. Een onderzoek uit 1969 laat een vrij genuanceerd beeld zien. Ruim 50% van de artsen is voor een wettelijke regeling van de 'paranormale geneeskunst' (waaronder alle onbevoegd uitgeoefende geneeskunst wordt verstaan), zij het in meerderheid op voorwaarde van medische supervisie. 60%, respectievelijk 45% van de (377) geënquêteerde huisartsen heeft er geen bezwaar tegen een opgegeven of psychosomatische patiënt naar een onbevoegde genezer te laten gaan, mits zij deze patiënten kunnen blijven begeleiden (Cannegieter e.a., 1969). Rogmans (1985) deed onderzoek naar de houding van Haarlemse huisartsen ten aanzien van - in het bijzonder - de homeopathie. Het percentage huisartsen dat een of meerdere alternatieve geneeswijzen toepast ligt volgens zijn berekening tussen de 35 en 45%, waarbij wordt aangetekend dat Haarlem, met vier antroposofische huisartsen, ruim 'bemeten' is wat betreft het aantal alternatieve artsen en genezers. Meer dan driekwart van de respondenten verwijst 'wel eens' een patiënt naar een alternatieve genezer. Een verband tussen het toepassen van alternatieve geneeswijzen en variabelen als leeftijd, plaats en jaar van afstuderen en praktijkomvang kon niet worden aangetoond. Wel is de manier waarop over ziekte en gezondheid wordt gedacht van invloed: artsen die 'positief' staan zien ziekte méér als een positieve ervaring, met een dieperliggende oorzaak. Opvallend echter is dat een belangrijk deel van de artsen die homeopathische middelen voorschrijven (ongeveer een vijfde) dat doet zonder over-

tuigd te zijn van de werking daarvan; kennelijk zijn andere motieven - druk van de patiënt? mode? - hier van belang.

Uit een onderzoek van Koes (1986; Koes en Bouter, 1986) onder ruim tweehonderd Nederlandse huisartsen blijkt dat 63% van de huisartsen 'wel eens' patiënten naar een manueel therapeut verwijst, zij het in veel gevallen incidenteel. Een vergelijking van de groep verwijzers met de groep niet-verwijzers laat zien dat de eersten méér van manuele therapie weten, méér verzoeken krijgen om een verwijzing en manuele therapie in mindere mate tot de alternatieve geneeswijze rekenen. Afspraken over rapportage en over het aantal behandelingen worden door 29%, respectievelijk 47% van de verwijzende huisartsen gemaakt.

In een onderzoek van Warmenhoven (1985) naar opvattingen van huisartsen over patiëntenrechten werd ook ingegaan op alternatieve geneeswijzen. Ruim 60% van de 375 geënquêteerde huisartsen gaf aan dat patiënten hun in het algemeen wel vertellen wanneer zij alternatieve genezers willen bezoeken; een ruime meerderheid (70%) zei in het algemeen op verzoek van een patiënt recepten van een alternatieve genezer te tekenen. 80% van de respondenten, ten slotte, vindt het 'altijd goed' als een patiënt een alternatieve genezer wil raadplegen en wel patiënt wil blijven; 20% wil dat alleen onder bepaalde voorwaarden.

Ook uit Engelse literatuur komt een welwillende houding onder huisartsen naar voren. Een onderzoek onder honderd huisartsen-in-opleiding ('GP trainees') wijst op belangstelling voor alternatieve geneeswijzen: een derde van de respondenten verwijst, een vijfde past zelf een of meer geneeswijzen toe (Reilly, 1983). In een recenter onderzoek onder 145 artsen in Avon zegt 38% enige training gehad te hebben in alternatieve geneeswijzen; 59% vindt alternatieve geneeswijzen nuttig voor hun patiënten, 76% heeft in één jaar tijd wel eens naar alternatief werkende artsen verwezen (72% (ook) naar niet-artsen) en liefst 93% wil enige regulatie van alternatieve geneeswijzen (Wharton en Lewith, 1986). De resultaten van het meest recente Britse onderzoek sluiten daar bij aan. In dit onderzoek, onder 274 huisartsen in Oxfordshire, bleek 31% kennis te hebben van tenminste één van de alternatieve geneeswijzen. De overgrote meerderheid van deze artsen (95%) spreekt wel eens met patiënten over alternatieve geneeswijzen en meer dan de helft verwijst wel eens. Slechts 16% definieert alternatieve geneeswijzen als 'onwetenschappelijk' (Anderson en Anderson, 1987).

Over de rol die de huisarts speelt bij het besluit van mensen om al-

ternatieve genezers te bezoeken - en over de plaats die hij inneemt als die bezoeken gebracht zijn - is weinig bekend.

In een enquête van het Nederlands Instituut voor Preventieve Gezondheidszorg/TNO (NIPG) zegt 30% van de mensen die een alternatieve genezer bezoeken, dat ontevredenheid over de behandeling door de huisarts (mede) een rol speelde bij hun besluit om daar heen te gaan. Uit het feit dat een veel grotere groep - 80% - zegt de huisarts te hebben geraadpleegd in verband met de klachten waarmee men de alternatieve genezer bezocht, kan worden afgeleid dat veel bezoek plaats vindt naast een behandeling door de huisarts die op zich óók positief wordt beoordeeld. Desondanks heeft niet meer dan 40% van alle 'bezoekers' de huisarts op de hoogte gesteld van het bezoek aan de alternatieve genezer, hetzij vóór (25%), hetzij tijdens de behandeling (16%). Ongeveer 40% van de respondenten meent dat de huisarts het bezoek goedkeurt: 18% meent dat hij het afkeurt (Ooijendijk e.a., 1980).

Onderzoek onder bezoekers aan paranormale genezers bracht aan het licht dat bezoek vooral dán plaats vindt als, ondanks bezoeken aan de huisarts, de klachten voortduren, terwijl het handelen van de huisarts zowel instrumenteel als informatief te kort schiet: hij weet de juiste behandeling niet en hij geeft te weinig informatie over wat er aan de hand is (Kostense, 1987).

Bezoekers van alternatieve genezers in Nijmegen waarderen vooral de tijd die alternatieve genezers aan hun patiënten kunnen besteden. Ook vinden zij de behandeling minder afstandelijk en hebben zij de indruk dat niet alleen symptomen worden bestreden. Ook onder deze patiënten was een belangrijke groep (38%) ten tijde van het bezoek aan de alternatieve genezer voor dezelfde klacht onder behandeling bij zijn huisarts (Fleuren en Schouwink, 1988).

Een recente enquête van de Consumentenbond laat zien dat een derde van de huisartsen van de geënquêteerde bezoekers aan alternatieve genezers van dat bezoek afweet (maar zich er verder niet mee bemoeit); 25% van de bezoekers vertelde de huisarts echter niets. Slechts 3% van de huisartsen bleek het alternatieve bezoek af te raden; 17% adviseerde de patiënt juist wèl naar een alternatieve genezer te gaan of benaderde het idee positief (Consumentenbond, 1987).

Bij ouder onderzoek lopen de cijfers over bekendheid van huisartsen met het bezoek van hun patiënten aan alternatieve genezers, sterk uiteen. Veel geciteerd is een onderzoek van Van Dijk onder patiënten in een Haarlemse acupunctuur-kliniek: 78% had de huisarts daarover ingelicht. Dit cijfer is veel hoger dan bij ander onderzoek werd gevonden; daar varieerde het van 10% tot 25% (Van Dijk en Aakster, 1980).

In dit rapport willen we een poging doen de bestaande kennis op twee punten aan te vullen. In de eerste plaats wordt een beeld geschetst van zowel het oordeel over als de ervaringen met alternatieve geneeswijzen onder een groep zelfstandig gevestigde huisartsen die representatief geacht kan worden voor alle Nederlandse huisartsen. Daarbij wordt ook een beeld geschetst van de variabelen die samenhangen met hun betrokkenheid bij alternatieve geneeswijzen.

In de tweede plaats wordt uitvoeriger ingegaan op de rol van de huisarts bij bezoeken aan alternatieve genezers en wordt een koppeling gelegd tussen het oordeel en de ervaringen van patiënten enerzijds en die van de huisarts bij wie zij staan ingeschreven, anderzijds.

## 2. VRAAGSTELLING EN METHODE

Alternatieve geneeswijzen zijn, zo blijkt uit de beschrijving in het vorige hoofdstuk, niet meer weg te denken uit de Nederlandse gezondheidszorg. Hoewel in hun uitgangspunten fundamenteel afwijkend van de reguliere geneeskunde, vindt een belangrijk deel van het groeiend aantal alternatieve behandelingen binnen het reguliere circuit plaats. Dat betekent dat de huisarts, die in dat circuit immers een centrale positie inneemt, vaak met alternatieve geneeswijzen geconfronteerd zal worden. In het onderzoek waarvan in dit rapport verslag wordt gedaan, neemt de huisarts dan ook de belangrijkste plaats in. Het doel van dit onderzoek is 'inzicht te krijgen in de feitelijke en wenselijke (taak)opvattingen en activiteiten van huisartsen op het gebied van adviseren over, verwijzen naar en samenwerken met alternatieve genezers'. Nagegaan wordt, met andere woorden, in hoeverre huisartsen betrokken willen worden bij alternatieve geneeswijzen en hoe ver die betrokkenheid momenteel gaat. Daarbij wordt de visie van huisartsen met die van hun patiënten vergeleken. In dit hoofdstuk werken we de vraagstelling verder uit en gaan we in op de methoden waarvan in dit onderzoek gebruik werd gemaakt.

### 2.1. Vraagstelling

In de praktijk zijn er drie manieren denkbaar waarop huisartsen bij alternatieve geneeswijzen betrokken kunnen zijn: zij passen zelf één of meer alternatieve geneeswijzen toe, zij verwijzen patiënten naar alternatieve genezers of zij onderhouden contacten - in welke vorm dan ook - met alternatieve genezers.

De eerste vraagstelling luidt dan ook:

1. In welke mate zijn huisartsen betrokken bij alternatieve geneeswijzen in de zin dat zij deze zelf toepassen, verwijzen naar of samenwerken met alternatieve genezers?

Een tweede vraagstelling is te formuleren over het daadwerkelijke gedrag van patiënten:

2. In welke mate maken patiënten gebruik van de diensten van alternatieve genezers?

Een beschrijving in termen van praktische betrokkenheid en actuele

contacten zou te zeer aan de oppervlakte blijven. Wat de huisartsen betreft mag verondersteld worden dat de plaats die zij voor alternatieve geneeswijzen inruimen, samenhangt met een aantal kenmerken van de persoon en de praktijk. Van belang zijn de volgende:

- oordeel over alternatieve geneeswijzen;
- opvattingen over de taak van de huisarts met betrekking tot alternatieve geneeswijzen;
- kennis van alternatieve geneeswijzen;
- 'stijl' van praktijkvoering;
- leeftijd, geslacht, samenwerking met anderen en praktijkgrootte.

Over de eerste drie variabelen zijn geen onderzoeksgegevens bekend, zodat een afzonderlijke beschrijving noodzakelijk is. De derde vraagstelling heeft hierop betrekking:

- 3a. Wat is het oordeel van huisartsen over alternatieve geneeswijzen, welke taak menen zij zelf in dit opzicht te hebben en wat weten zij er van?
- 3b. Hangen deze variabelen samen met de praktische betrokkenheid van huisartsen bij alternatieve geneeswijzen?

In de werkstijl van huisartsen - de vierde genoemde variabele - worden twee benaderingen onderscheiden (Verhaak, 1986): een meer 'huisartsgeneeskundige' benadering (onder andere gericht op de patiënt als persoon in een sociale omgeving) en een meer 'klinische' benadering, die meer gericht is op het zieke lichaamsdeel. 'Huisartsgeneeskundige' huisartsen, zo luidt de operationalisatie, durven in vergelijking tot 'klinische' collega's wat méér risico te nemen en gunnen hun patiënten wat méér inbreng in de behandeling.

De 'stijl' van de huisarts kan van invloed zijn op het 'alternatieve' gedrag van huisartsen: een arts met een huisartsgeneeskundige benadering gaat wellicht eerder dan anderen in op de al dan niet expliciet geformuleerde vraag van een patiënt om een alternatieve behandeling, ook als deze vanuit medisch gezichtspunt niet direct voor de hand ligt.

De laatste variabelen spreken voor zich. Wij formuleren de vierde vraagstelling:

4. In hoeverre hangen de werkstijl van de huisarts en andere kenmerken van zijn persoon en praktijk samen met zijn praktische betrokkenheid bij alternatieve geneeswijzen?

Analoog aan hetgeen in de vraagstellingen 3 en 4 voor de huisartsen is uitgewerkt, kan worden nagegaan in hoeverre het beroep dat door



patiënten op alternatieve genezers wordt gedaan, samenhangt met persoonsgebonden kenmerken. Van belang zijn de volgende variabelen:

- oordeel over alternatieve geneeswijzen;
- opvattingen over de taak van de huisarts met betrekking tot alternatieve geneeswijzen;
- omgaan met ziekte en gezondheid;
- ervaren gezondheidstoestand;
- leeftijd en geslacht.

Over het oordeel van patiënten over alternatieve geneeswijzen zijn enige gegevens bekend (onder andere Ooijendijk e.a., 1980). Welke rol patiënten aan de huisarts toekennen is echter nog niet onderzocht. Onze vijfde vraagstelling luidt dan ook:

5a. Hoe oordelen patiënten over alternatieve geneeswijzen en welke taak kennen zij de huisarts in dit opzicht toe?

5b. Hangen deze variabelen samen met het al dan niet bezoeken van alternatieve genezers?

Ook over de manier waarop patiënten van alternatieve genezers omgaan met ziekte en gezondheid is weinig bekend (zie Fleuren en Schouwink, 1988). Om daarin meer inzicht te krijgen is het begrip 'beheersingsoriëntatie' van belang (Halfens, 1985). In algemene termen geformuleerd heeft dit begrip betrekking op de verwachting van mensen over de mate waarin zij in staat zijn hun eigen leven te beheersen. In een ideaaltypische tweedeling staan mensen die menen dat vooral externe zaken zoals toeval, het noodlot of machtige anderen hun leven beheersen (de 'extern georiënteerden') tegenover mensen die verwachten dat zij alles zelf in de hand hebben (de 'intern georiënteerden'). Specifiek op de gezondheid (als na te streven doel) gericht heeft het begrip drie dimensies: gerichtheid op de arts, gerichtheid op kans en toeval (beide 'externe' oriëntaties) en gerichtheid op zichzelf. Voor ons van belang is de vraag welke dimensie samengaat met bezoek aan alternatieve genezers. Alternatieve genezers zelf menen dikwijls dat hun optreden bevorderlijk is voor de verantwoordelijkheid van de patiënt voor zijn eigen gezondheid (zie bijvoorbeeld Aakster, 1987). Anderzijds is (ook) in het contact tussen patiënten en alternatieve genezers sprake van afhankelijkheid, waarin verantwoordelijkheid gemakkelijk op de schouders van de genezer gelegd kan worden. De uitspraak dat veel patiënten die alternatieve genezers bezoeken dat doen uit onvrede met de reguliere gezondheidszorg (zie bijvoorbeeld Consumentengids, 1987) hoeft dan ook niet te betekenen dat patiënten zich keren tegen het medisch-biologisch model

(zoals impliciet wordt verondersteld), maar kan evengoed wijzen op kritiek op het nieuwe huisartsgeneeskundig denken, waarin de (huis)-arts niet meer op iedere klacht reageert met het voorschrijven van medicijnen. Dat alternatieve geneeswijzen op deze manier medicalisering in de hand kunnen werken, wordt door verschillende auteurs onderstreept (Van Weel, 1984, Van Dijk, 1984).

Deze overwegingen leiden tot de volgende vraagstelling:

6. Hangen de manier waarop patiënten omgaan met ziekte en gezondheid en andere kenmerken van hun persoon samen met het al dan niet bezoeken van alternatieve genezers?

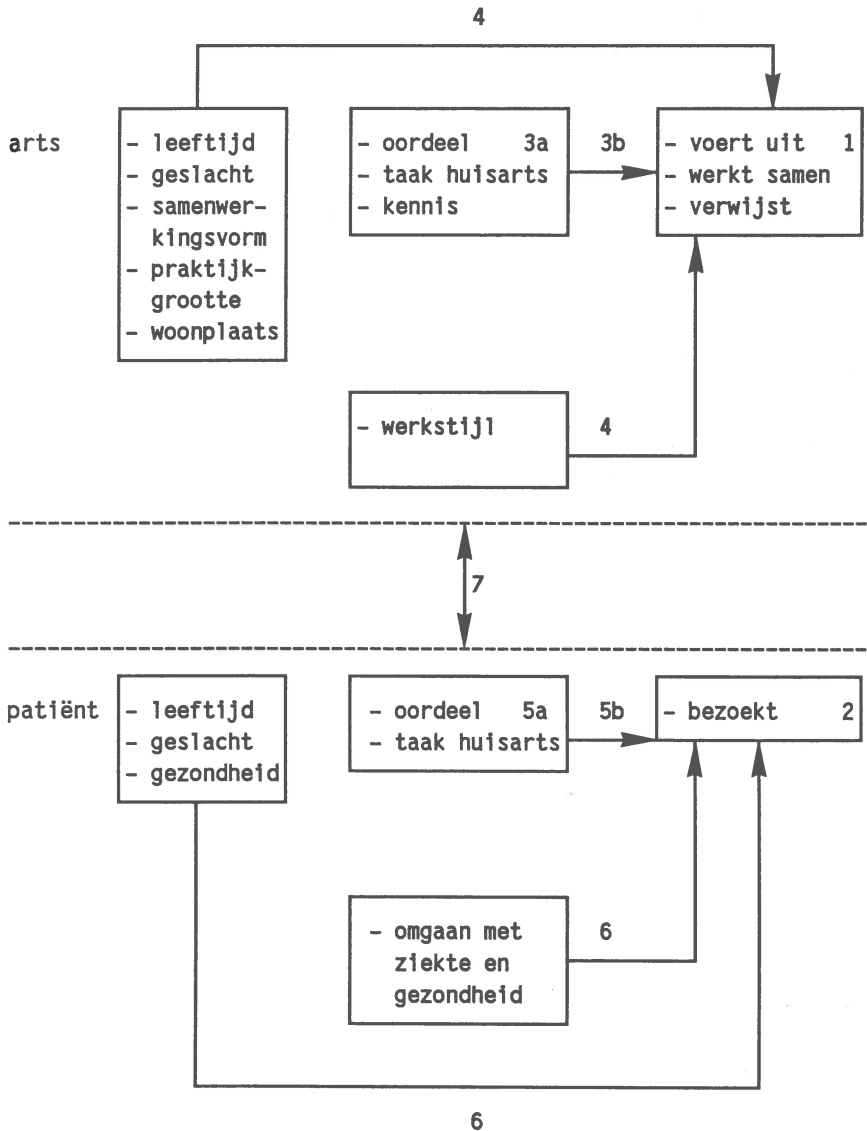
Een belangrijke doelstelling van het onderzoek is na te gaan welke rol de huisarts speelt in de bezoeken van zijn patiënten aan alternatieve genezers. Daarbij is ook de vraag relevant wat de gevolgen voor de patiënt zijn als de huisarts zelf betrokken is bij alternatieve geneeswijzen. Mogelijk verwijzen die artsen vaker dan hun collega's naar alternatieve genezers; mogelijk ook neemt het feit dat de eigen huisarts (ook) 'alternatief' praktijk uitoefent de noodzaak voor patiënten weg om - in de termen van Van Dijk - 'medisch vreemd te gaan'. De laatste vraagstelling heeft betrekking op de vraag hoe huisartsen en patiënten in dat opzicht op elkaar inspelen:

7. Welke rol speelt de huisarts in de bezoeken van patiënten aan alternatieve genezers? Hoe varieert die rol al naar gelang de betrokkenheid van de huisarts bij alternatieve geneeswijzen?

In figuur 2.1 geven we een overzicht van de geformuleerde vraagstellingen.

De vraagstellingen 1, 2, 3a en 5a (die betrekking hebben op de ervaringen van huisartsen en patiënten met alternatieve geneeswijzen en op hun oordeel daarover) worden beantwoord door een beschrijving van het verzamelde materiaal. De vraagstellingen 3b, 4, 5b en 6 (die betrekking hebben op de mogelijke relaties tussen de ervaringen met alternatieve geneeswijzen enerzijds en een aantal als onafhankelijk te beschouwen variabelen anderzijds) worden met betrekking tot huisartsen en patiënten op een verschillende manier beantwoord. In het onder huisartsen verzamelde materiaal wordt gezocht naar verschillen tussen 'alternatieve' en niet-'alternatieve' huisartsen en naar correlaties tussen de genoemde kenmerken en het aantal naar alternatieve genezers verwezen patiënten. In het onder patiënten verzamelde materiaal ligt de nadruk op het zoeken naar verschillen tussen mensen die alternatieve genezers bezoeken en mensen die dat niet doen.

Figuur 2.1: huisartsen en alternatieve geneeswijzen: schematische weergave van de vraagstellingen \*



\* De cijfers in de figuur verwijzen naar de hiervóór gegeven beschrijving.

Ook vraagstelling 7 leidt tot het zoeken naar verschillen, namelijk die tussen patiënten die bij verschillende 'typen' huisartsen staan ingeschreven. Dat de vraagstellingen op deze manier beantwoord worden, hangt samen met de gekozen methode van onderzoek. Deze komt in de volgende paragraaf aan de orde.

## 2.2. Methode

Het onderzoek is uitgevoerd met schriftelijke vragenlijsten onder huisartsen en onder patiënten. In deze paragraaf bespreken we de selectie van beide groepen respondenten.

In september 1987 werd aan 600 Nederlandse huisartsen, aselect gekozen uit de huisartsenregistratie van het Nivel, een enquête gestuurd (zie bijlage 1). Na twee rappels (waarvan één met toezending van een nieuw formulier) werden 360 enquêtes (60%) ingevuld geretourneerd. Na de sluitingsdatum, begin december, kwamen er nog tien enquêtes binnen (2%), die niet meer werden verwerkt.

Anders dan bij de huisartsen zijn gegevens van patiënten niet verzameld onder een representatieve, aselect getrokken steekproef. In dat geval zouden meningen en ervaringen van patiënten immers niet in verband gebracht hebben kunnen worden met die van de huisarts bij wie zij staan ingeschreven. Om daartoe wèl in staat te zijn, hebben wij 14 respondenten op de huisartsenenquête gevraagd ons behulpzaam te zijn bij het enquêteren van een deel van de bij hen ingeschreven patiënten. We zullen de stappen in deze selectieprocedure chronologisch beschrijven.

Op grond van de resultaten van de huisartsenenquête werden allereerst drie groepen huisartsen gedefinieerd:

1. huisartsen die zelf alternatieve geneeswijzen toepassen;
2. huisartsen die dat niet doen, maar die wèl contacten met alternatieve genezers onderhouden en patiënten verwijzen;
3. huisartsen die geen contacten onderhouden en evenmin patiënten verwijzen.

Om de groepen wat in te perken werd een aantal aanvullende criteria geformuleerd. De eerste groep bestaat uit huisartsen die twee of meer alternatieve geneeswijze uitoefenen voor tenminste vijf patiënten per jaar. Ook hebben deze artsen een opleiding - welke dan ook - in alternatieve geneeswijzen gevolgd of zijn daar nog mee bezig.

De artsen in de tweede groep verwijzen jaarlijks minstens tien patiënten naar beoefenaars van twee of meer van de zes alternatieve hoofdstromingen.

Het criterium voor de derde groep artsen spreekt vanzelf, zij het dat de groep tijdens het selectieproces door een vrij groot aantal weigeringen moest worden uitgebreid met huisartsen met - uitsluitend - contacten met manueel therapeuten.

Voor alle artsen geldt dat hun praktijk méér dan duizend ingeschreven patiënten telt. Ook is bij het aanschrijven van artsen die aan de criteria voldeden rekening gehouden met de plaats van vestiging: enerzijds werd gestreefd naar een zo groot mogelijk spreiding, ook binnen de drie groepen onderling, anderzijds moesten om praktische redenen huisartsen in de zuidelijke provincies van deelname worden uitgesloten.

Uit de eerste groep werden, in totaal en achtereenvolgens, 10 artsen aangeschreven, uit de tweede groep 12 en uit de derde groep 34. Hoewel medewerking om uiteenlopende redenen werd geweigerd - 'te veel werk' en 'privacy van patiënten' waren vaak genoemde argumenten - is de ervaring van huisartsen met alternatieve geneeswijzen kennelijk van invloed op hun bereidheid om mee te doen aan onderzoek op dit gebied. Desondanks werden na enkele weken in elk van de drie groepen vijf artsen bereid gevonden aan het onderzoek mee te doen; één huisarts (in groep 1) trok zijn aanvankelijk gegeven medewerking weer in, en wel zó laat dat ervan werd afgezien een vervanger te zoeken. Van de vier 'alternatieve' artsen praktiseren er drie in het westen van het land (twee in een grote stad, één in een kleine stad) en één in een grote stad in het oosten. Van de vijf artsen in groep 2 praktiseren er twee in het westen (beiden in forensengemeenten), één in een kleine stad in het noorden en twee in steden in het oosten. Onder de vijf artsen zonder contacten met alternatieve genezers, ten slotte, zijn twee artsen uit oost-Nederland (één in een forensengemeente, één op het verstedelijkt platteland), twee uit het westen (één in een grote stad en één op het platteland) en één uit het noorden (in een plattelandsgemeente).

Artsen uit de eerste groep oordelen in het algemeen positief over alternatieve geneeswijzen; artsen in de derde groep negatief. De tweede groep neemt wat dit betreft een tussenpositie in.

De vier 'alternatieve' huisartsen passen allen homeopathie toe: twee artsen passen daarnaast acupunctuur toe, één natuurgeneeswijzen en twee manuele geneeskunde.

Nadat de medewerking van deze 14 artsen was verkregen, kon worden

begonnen met het selecteren van de namen en adressen van bij hen ingeschreven patiënten. Aangezien dat werk in de praktijken zelf zou moeten gebeuren - in de meeste gevallen door de praktijkassistente - werd daarbij een procedure gehanteerd die zowel methodologisch correct als praktisch haalbaar was. Ervan uitgaande dat in een standaardpraktijk 20% van de patiënten jonger is dan 16 jaar en met het doel een steekproef te trekken van 20% van de patiënten (mits 16 jaar of ouder) werd de assistenten gevraagd uit de 'kaartenbak' elke vierde patiënt te selecteren, maar deze alleen in ons bestand op te nemen als hij of zij aan het leeftijdscriterium voldeed. Het voordeel van deze procedure is dat het selecteren op deze manier weinig tijd kost; het nadeel dat de steekproefgrootte van praktijk tot praktijk verschilt, omdat het percentage jonge patiënten niet in alle praktijken even groot is. In twee gevallen bleken jonge patiënten, volgens opgave van de huisarts, zelfs nauwelijks in de praktijk voor te komen; in beide gevallen is gekozen voor een eenvoudige 20%-steekproef uit het patiëntenbestand.

Alle ruim 8.000 geselecteerde patiënten kregen vervolgens een korte enquête waarin gevraagd werd naar eventuele bezoeken aan alternatieve genezers (zie bijlage 2). De respons op deze enquête was bevredigend: 56%. Op grond van de resultaten werden vervolgens twee groepen patiënten onderscheiden: patiënten die in de afgelopen twee jaar een alternatieve genezer hadden bezocht en patiënten die daar nog nooit waren geweest. Zowel 'bezoekers' als 'niet-bezoekers' (zoals beide groepen in dit rapport aangeduid zullen worden) kregen vervolgens een tweede enquête toegestuurd, voor een belangrijk deel aan elkaar gelijk (zie bijlage 3). Daarbij werd ernaar gestreefd in alle drie groepen huisartspraktijken evenveel patiënten aan te schrijven, namelijk 175 bezoekers en 175 niet-bezoekers. Dit had tot gevolg dat in enkele praktijken alle bezoekers werden aangeschreven, terwijl in andere (met een groter 'aanbod') een willekeurige selectie werd gemaakt. Bij het selecteren van de aan te schrijven niet-bezoekers werd erop gelet dat zij in leeftijd en geslacht per praktijk zouden overeenkomen met de eerder geselecteerde bezoekers. De respons op deze tweede enquête was wat groter dan die op de eerste: 74%. Een overzicht van de grootte van de verschillende patiëntensteekproeven en van de respons is te vinden in bijlage 4.

### Representativiteit

Bij het gebruik van vragenlijsten is het van belang om te weten of de mensen die reageren wel een goede afspiegeling vormen van de

groep die zij geacht worden te representeren. Per definitie is een volledige vergelijking niet mogelijk: gegevens van de non-respondenten ontbreken immers. Wèl mogelijk is een vergelijking op kenmerken die voor àlle aangeschreven personen bekend zijn, ongeacht de vraag of zij wel of niet hebben gereageerd. Zo zijn van alle huisartsen de kenmerken bekend die systematisch door het NIVEL van alle Nederlandse huisartsen worden verzameld, zoals leeftijd, geslacht, samenwerkingsvorm en plaats van vestiging. Van de patiënten zijn leeftijd en geslacht bekend omdat die gegevens, samen met de namen en adressen, in de huisartspraktijken werden verzameld. In bijlage 4 worden de respondenten op deze punten vergeleken met de hele steekproef. Hier volstaan we met de belangrijkste conclusies:

- onder de reagerende huisartsen zijn relatief weinig solisten (en veel artsen in duo-praktijken) en relatief veel artsen uit het oosten van Nederland (en weinig uit het westen); de verschillen zijn echter klein;
- in de respons op de eerste enquête onder patiënten zijn vrouwen oververtegenwoordigd in alle groepen; daarnaast is een lichte oververtegenwoordiging zichtbaar van de middelste leeftijdscategorieën;
- op de tweede enquête onder bezoekers hebben vrouwen ook méér gereageerd dan mannen; dat verschil is onder de niet-bezoekers niet zichtbaar;
- een vergelijking van de drie typen huisartspraktijken laat zien dat in groep 3 relatief veel oudere patiënten voorkomen.

Het zal overigens duidelijk zijn dat afgezien van deze verschillen de deelnemende patiënten niet representatief geacht kunnen worden voor 'de' Nederlandse patiënt. Zij zijn immers geselecteerd uit praktijken die, alleen al door hun kleine aantal, onmogelijk 'de' Nederlandse situatie kunnen vertegenwoordigen. Bij het interpreteren van de cijfers moet met deze - bewust ingevoerde - vertekening rekening worden gehouden.

Een enkel woord ten slotte over de privacy. Zoals uit de beschrijving van de methoden duidelijk zal zijn geworden, is op een aantal tijdstippen een koppeling van enquêtegegevens met de namen en adressen van de respondenten noodzakelijk geweest: éénmaal om de namen te vinden van de huisartsen die - op grond van de ingevulde enquêtes - om medewerking zou worden verzocht bij het selecteren van de namen en adressen van patiënten en éénmaal bij het verzenden van de (tweede) enquête aan bezoekers en niet-bezoekers van alternatieve gene-

zers. De afzonderlijke gegevens - namen en adressen enerzijds, enquêtegegevens anderzijds - konden op die momenten door de onderzoeker met elkaar in verband worden gebracht. De bestanden met de namen en adressen van de patiënten zijn inmiddels vernietigd.

### 2.3. Gebruik van het materiaal

Nu de vraagstellingen zijn geformuleerd en de manier waarop het materiaal is verzameld, is beschreven, kan de opzet van het rapport duidelijk worden gemaakt. Het hierna volgend schema geeft weer welke vraagstelling met welk materiaal en in welk hoofdstuk van het rapport worden behandeld.

#### Schema

vraagstelling:	materiaal:	hoofdstuk:
1. betrokkenheid van huisartsen	- huisartsenenquête	3
2. contacten van patiënten	- eerste patiëntenenquête	4
	- enquête onder bezoekers	5.2
3. oordeel van huisartsen	- huisartsenenquête	3
4. kenmerken van huisartsen	- huisartsenenquête	3
5. oordeel van patiënten	- enquête onder bezoekers en niet-bezoekers	5.1
6. kenmerken van patiënten	- enquête onder bezoekers en niet-bezoekers	5.1
7. invloed van de huisarts op de ervaringen van patiënten	- eerste patiëntenenquête	4
	- enquête onder bezoekers en niet-bezoekers (praktijken vergeleken)	5.1, 5.2

In het rapport worden achtereenvolgens de resultaten besproken van de huisartsenenquête (hoofdstuk 3), de eerste patiëntenenquête (hoofdstuk 4), het gemeenschappelijke deel van de tweede patiëntenenquête voor bezoekers en niet-bezoekers (hoofdstuk 5.1) en het specifiek op het bezoek gerichte deel van de enquête voor bezoekers (hoofdstuk 5.2). De vraagstellingen worden daardoor niet behandeld in de volgorde waarin ze in paragraaf 2.1 werden besproken.



### 3. HUISARTSEN EN ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN

In dit hoofdstuk bespreken we de resultaten van de enquête onder een aselecte steekproef van Nederlandse huisartsen. Eerst gaan we in op de plaats die alternatieve geneeswijzen innemen in de dagelijkse praktijk van huisartsen. Daarna beschrijven we het oordeel van de huisartsen over alternatieve geneeswijzen, de taak die zij zichzelf op dit gebied toekennen en hun kennis ervan. Ten slotte gaan we in op de factoren die samenhangen met de 'alternatieve betrokkenheid' van huisartsen. Een korte beschrijving van de resultaten van dit deel van het onderzoek is reeds eerder gepubliceerd (Visser, 1988).

#### 3.1. Betrokkenheid bij alternatieve geneeswijzen

Huisartsen kunnen op meerdere manieren bij alternatieve geneeswijzen betrokken zijn: zij kunnen deze zelf toepassen, zij kunnen patiënten adviseren, informeren en zondig verwijzen en zij kunnen zelf contacten onderhouden met alternatieve genezers. In deze paragraaf komen de genoemde mogelijkheden achtereenvolgens aan de orde.

##### 3.1.1. 'Alternatieve' huisartspraktijken

Bijna de helft (47%) van de huisartsen zegt zelf één of meer alternatieve geneeswijzen in de praktijk toe te passen. Homeopathie is in dit opzicht de belangrijkste geneeswijze: 40% van de respondenten schrijft minstens incidenteel homeopathische medicijnen voor. Manuele geneeskunde (9%), acupunctuur (4%), natuurgeneeskunde (4%) en antroposofische geneeskunde (2%) worden door veel minder huisartsen toegepast. Van de 'overige' geneeswijzen wordt neuraaltherapie (2%) nog het meest genoemd; slechts één huisarts past zelf 'paranormale benaderingen' toe.

De overlap is groot. Zo schrijven alle natuurartsen en vrijwel alle acupuncturisten onder onze respondenten ook wel eens homeopathische medicijnen voor. Onder de manueel geneeskundigen is het aantal artsen dat zich tot manuele geneeskunde beperkt wat groter: 35%. Het percentage 'uitsluitend homeopaten' is vanzelfsprekend (gezien de genoemde percentages) het grootst: 70% van de homeopathisch werkende huisartsen beperkt zich tot deze ene alternatieve geneeswijze.

Veel huisartsen die alternatieve geneeswijzen toepassen, doen dat

niet meer dan incidenteel. Tabel 3.1 geeft een indicatie van het aantal patiënten uit de praktijk dat de betrokken huisartsen, volgens eigen schattingen, alternatief behandelen. Dat het hier om schattingen gaat, betekent dat de cijfers met de nodige voorzichtigheid beoordeeld moeten worden. Bovendien zijn de aantallen betrokken huisartsen – met uitzondering van het aantal homeopaten – erg klein.

Tabel 3.1: de omvang van de alternatieve praktijken van huisartsen (volgens opgave door de huisartsen zelf)

	patiënten uit de eigen praktijk				patiënten uit een andere praktijk			
	% artsen (n=360)	min	max	med	% artsen* (n=360)	min	max	med
acupunctuur	4	1	200	15	3	3	200	25
antrop. gk.	2	450	2400	1600	2	40	400	200
homeopathie	40	4	2000	60	6	2	120	10
manuele gk.	9	1	500	20	3	1	250	5
natuurgk.	4	18	650	50	1	niet aan te geven		

\* Deze percentage zijn vervat in die van de eerste kolom.

Artsen die antroposofische geneeskunde toepassen, doen dat gemiddeld voor de grootste groep patiënten, in enkele gevallen voor een hele praktijk, in andere gevallen voor 30–70% van de ingeschreven patiënten. De helft van de huisartsen die homeopathie toepassen, doet dat voor minder dan 60 patiënten per praktijk (de mediaan van de aantallen behandelde patiënten); voor de huisartsen-natuurgenezers is dat cijfer 50, voor manueel therapeuten en acupuncturisten, respectievelijk, 20 en 15. De verschillen tussen de artsen zijn echter groot.

Van alle alternatief werkzame huisartsen behandelt een kwart ook patiënten die bij een andere huisarts staan ingeschreven. Uit de tweede kolom van tabel 3.1 blijkt dat vooral de antroposofische artsen een vrij omvangrijke consultatieve praktijk hebben.

Kijken we naar de persoon van wie het initiatief tot een alternatieve behandeling uitgaat – arts of patiënt – dan blijken de rollen evenwichtig verdeeld te zijn: 56% van de respondenten zegt alternatieve geneeswijzen even vaak toe te passen op eigen initiatief als

op dat van de patiënt. Bij 20% is het meestal - of uitsluitend - de patiënt die om een alternatieve behandeling vraagt, 25% van de artsen neemt meestal zelf het initiatief.

### 3.1.2. Verwijzen naar alternatieve genezers

Ook als de huisarts ze niet zelf toepast, komen alternatieve geneeswijzen veelvuldig in de huisartspraktijk aan de orde.

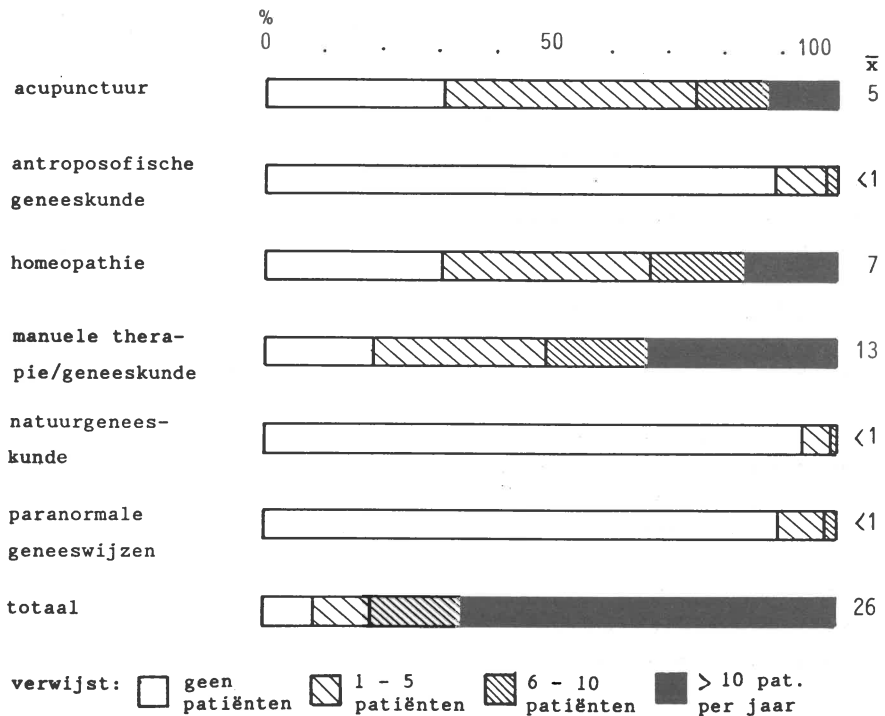
Tabel 3.2: mate waarin huisartsen een aantal taken verrichten met betrekking tot alternatieve geneeswijzen (in procenten; n=360)

	in voorkomende gevallen doe ik dat:			dat komt nooit voor:
	vaak	soms	nooit	
op verzoek van patiënten de mogelijkheden bespreken van een alternatieve behandeling elders	19	76	3	2
patiënten op hun verzoek namen geven van alternatieve genezers in de buurt	19	65	13	3
voor patiënten recepten ondertekenen die door anderen (bijv. homeopathische artsen) zijn uitgeschreven	23	53	22	3
patiënten injecties (zoals enzympreparaten) toedienen die anderen hebben voorgeschreven	5	39	48	8

Vrijwel alle artsen bespreken, blijktens tabel 3.2, minstens incidenteel de mogelijkheden van een alternatieve behandeling elders. Met het tekenen van recepten voor medicijnen die door een andere, homeopathische, arts zijn voorgeschreven, hebben méér huisartsen moeite: een vijfde tot een kwart van de huisartsen weigert altijd op een

dergelijk verzoek in te gaan. Warmenhoven (1985) vond een vergelijkbaar cijfer (zie hoofdstuk 1). Zelfs een bijzondere activiteit als het geven van injecties die anderen hebben voorgeschreven, wordt van ruim 90% van de respondenten wel eens gevraagd, al is het antwoord meestal 'nee'. (De vraagstelling sluit niet uit dat respondenten ook injecties die door andere reguliere artsen werden voorgeschreven, bij de beantwoording hebben betrokken. Gezien de opzet van de enquête is dat echter niet waarschijnlijk).

Figuur 3.1: verwijzingen naar de zes belangrijkste alternatieve geneeswijzen; percentage artsen (n=342) en gemiddeld aantal jaarlijks naar schatting verwezen patiënten



Jaarlijks verwijst een huisarts, volgens eigen schattingen, gemiddeld 27 patiënten naar alternatieve genezers, van wie 26 naar genezers die één van de zes 'hoofdstromingen' in de alternatieve geneeswijzen toepassen. Uit figuur 3.1 blijkt dat van deze patiënten er 13 worden verwezen naar een manueel geneeskundige of therapeut, 7 naar een homeopaat en 5 naar een acupuncturist. Naar antroposofisch geneeskundigen, natuurgenezers en paranormale genezers wordt slechts zeer sporadisch verwezen. Het aantal artsen dat nooit verwijst is zeer gering, ongeveer 9%.

Een vergelijking van de genoemde resultaten met die uit ander onderzoek is voornamelijk niet mogelijk. Wel kan uit de cijfers worden afgeleid dat verwijzingen voor acupunctuur en manuele therapie, voorzover toegepast door regulier opgeleide fysiotherapeuten, slechts een fractie uitmaken van het totaal aantal verwijzingen voor fysiotherapie (ongeveer 200 per huisarts per jaar, waaronder zowel nieuwe verwijzingen als verlengingsverwijzingen zijn begrepen) (Kerssens e.a., 1987).

Tabel 3.3: redenen van huisartsen om patiënten naar alternatieve genezers te verwijzen (in procenten; n=320) \*

	(zeer) belangrijk	neutraal	(zeer) onbelangrijk
1. vertrouwen in de geneeswijze als zodanig	54	24	22
2. vertrouwen in de persoon van de genezer	60	20	20
3. de uitgesproken wens van de patiënt	82	14	4
4. een goed resultaat bij andere patiënten	56	27	18
5. het uitblijven van resultaat van reguliere behandeling	68	21	12
6. de verwachting dat de patiënt anders een andere huisarts kiest	4	9	87

\* Oorspronkelijk een vijfpuntsschaal.

Een arts kan verschillende redenen hebben om patiënten naar een alternatieve genezer te verwijzen, zoals vertrouwen in de behandeling, de wens van de patiënt of ongelooft in het nut van (verdere) reguliere behandeling.

Uit tabel 3.3 blijkt dat 80% van de huisartsen die (al dan niet incidenteel) patiënten naar alternatieve genezers verwijzen dat vooral doet omdat de patiënt daar op aandringt.

Verwijzingen naar alternatieve genezers lijken daarmee een ander karakter te hebben dan andere verwijzingen door de huisarts. Als deze naar een medisch specialist verwijst, gebeurt dat in ongeveer 60% van de gevallen immers op initiatief van hemzelf, en in 40% op initiatief van de patiënt (Dopheide e.a. 1986; Sixma, 1986). Voor verwijzingen naar fysiotherapeuten gelden ongeveer gelijke percentages (Kerssens e.a. 1987). Als we ons realiseren dat aan het verwijzen naar alternatieve genezers, anders dan aan het verwijzen naar medisch specialisten, tijdens de opleiding nauwelijks aandacht wordt besteed, is dat verschil wel verklaarbaar. Opmerkingen van de huisartsen geven een indicatie van de manier waarop een verwijzing tot stand komt: "Ik wil niet duelleren met een patiënt omdat je als huisarts een goede relatie met hem wilt houden op andere gebieden van de geneeskunde, waar je je als huisarts wèl deskundig acht". Waarschijnlijk is ook, dat de arts in een dergelijke situatie pas dan tot een verwijzing overgaat als reguliere behandeling niet heeft geholpen. Afgezien van een enkele opmerking in de enquête - "Wanneer reguliere geneeskunde géén oplossing heeft, dan denk ik op verzoek van de patiënt wel mee over een andere oplossing" - vinden we een aanwijzing voor die stelling in de correlatie tussen de items 3 en 5 in tabel 3.3:  $r = .21, p < .05$ .<sup>3</sup>

Dat neemt niet weg dat vertrouwen in de geneeswijze als zodanig en vertrouwen in de persoon van de genezer (tussen beide oordelen bestaat een sterk verband:  $r = .63, p < .05$ ) voor ruim de helft van de artsen ook belangrijke redenen zijn. In tabel 3.4 staan de resultaten van een factoranalyse die is uitgevoerd op de antwoorden op de items uit tabel 3.3, minus de slecht spreidende items 3 en 6.

Vertrouwen in de geneeswijze en het uitblijven van resultaat van reguliere behandeling lijken twee te onderscheiden redenen te zijn om patiënten naar een alternatieve genezer te verwijzen; in beide gevallen speelt ook het zien van resultaat bij andere patiënten een belangrijke rol. Huisartsen die vooral verwijzen vanuit de eerste

motivatie, verwijzen significant méér patiënten naar homeopathie en manuele geneeskunde (correlatiecoëfficiënten respectievelijk .19 en .22,  $p < .05$ ) dan anderen; voor de andere geneeswijzen gaat dat verband niet op. Artsen die vooral verwijzen vanuit teleurstelling in de reguliere behandeling (factor 2) verwijzen niet méér of minder patiënten dan anderen.

Tabel 3.4: factoranalyse op de items 1, 2, 4 en 5 van tabel 3.3, met twee factoren en ladingen van de afzonderlijke items

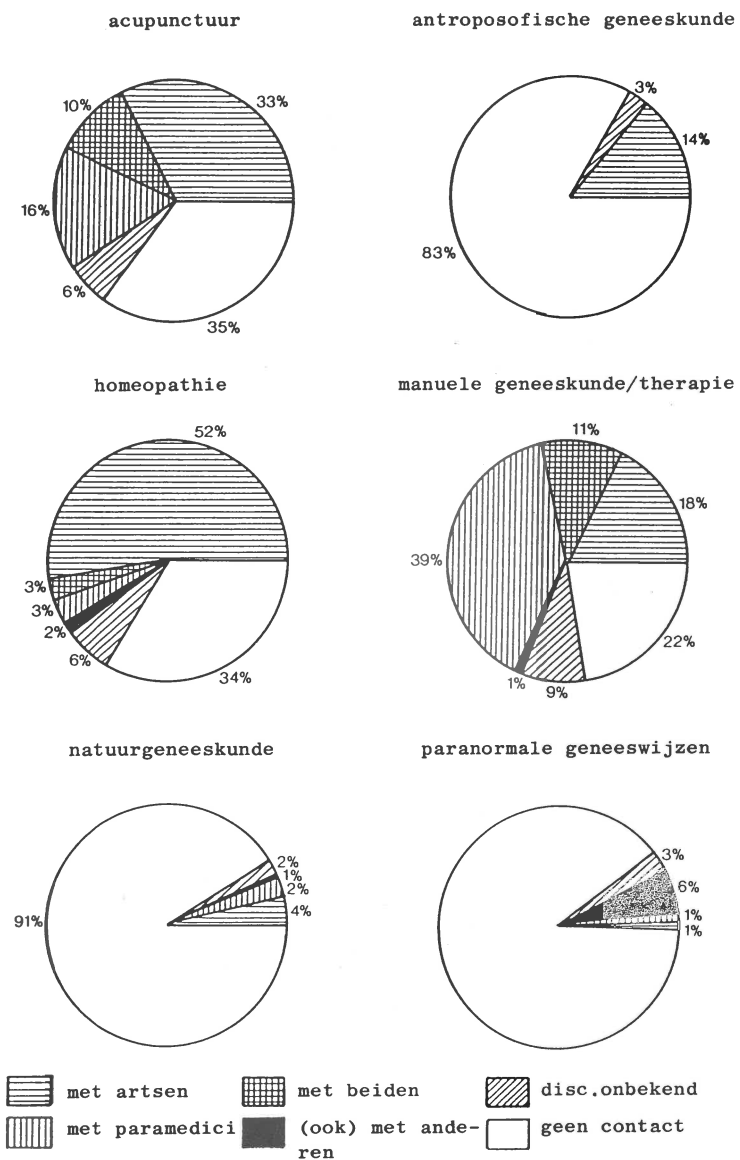
	factor 1	factor 2
1. vertrouwen in de geneeswijze	.88	.11
2. vertrouwen in de genezer	.88	.05
4. resultaat bij anderen	.47	.59
5. geen resultaat reguliere behandeling	-.04	.92

### 3.1.3. Contacten met alternatieve genezers

Gezien het aantal verwijzende huisartsen, is het niet verrassend dat de overgrote meerderheid van de huisartsen aangeeft werkcontacten te onderhouden met een of meer alternatieve genezers: slechts 10% van de respondenten heeft met geen enkele alternatieve genezer contact.

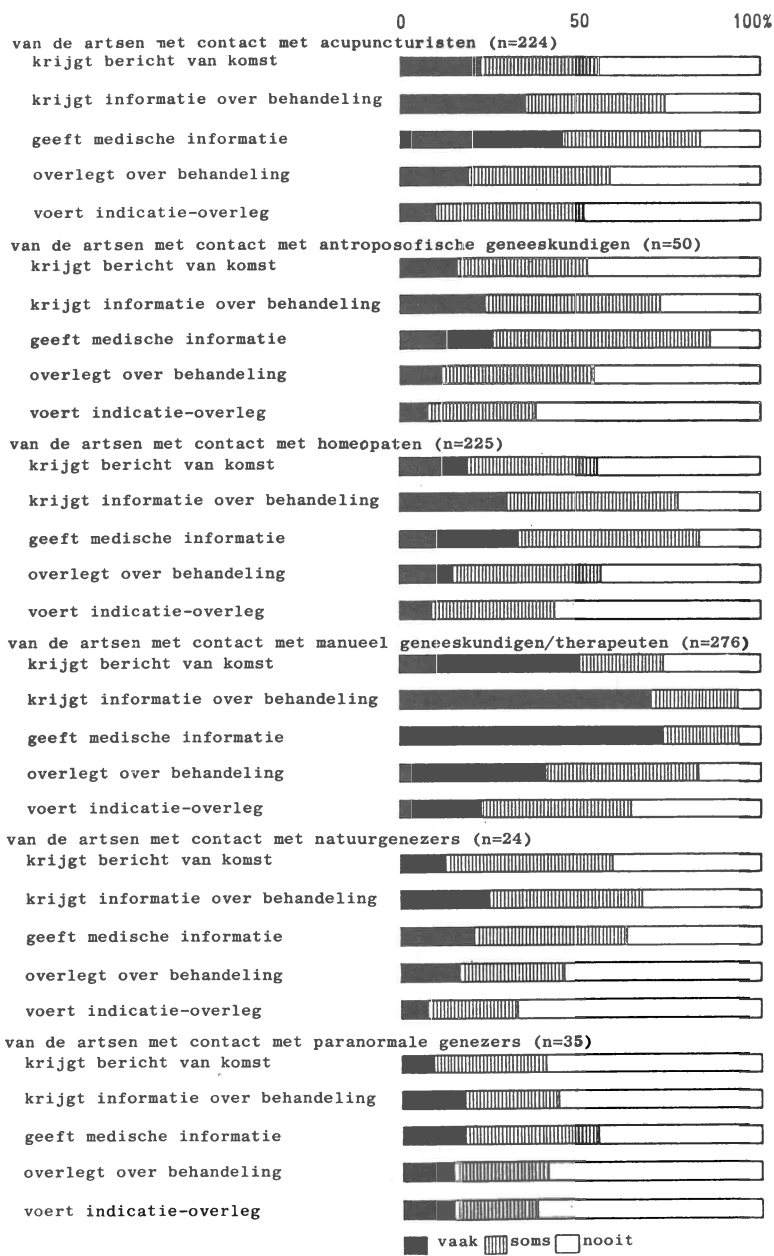
Met manueel geneeskundigen of therapeuten hebben veruit de meeste huisartsen (78%) contacten, gevolgd door homeopaten (66%) en acupuncturisten (65%) (figuur 3.2). Met antroposofisch geneeskundigen, natuurgenezers en paranormale genezers heeft slechts een minderheid van rond de 10% contact. Uit de gearceerde vlakken in de cirkels uit deze figuur kan een tweede conclusie worden getrokken: contacten beperken zich grotendeels tot (andere) artsen en paramedici (lees: fysiotherapeuten). Met niet-regulier opgeleide hulpverleners bestaat nauwelijks contact. Vanzelfsprekend zijn de fysiotherapeuten vooral goed vertegenwoordigd onder de manueel therapeuten en de acupuncturisten met wie huisartsen contact onderhouden.

Figuur 3.2: contacten tussen huisartsen en alternatieve genezers (n=360)





**Figuur 3.3: inhoud van de contacten tussen huisartsen en alternatieve genezers**



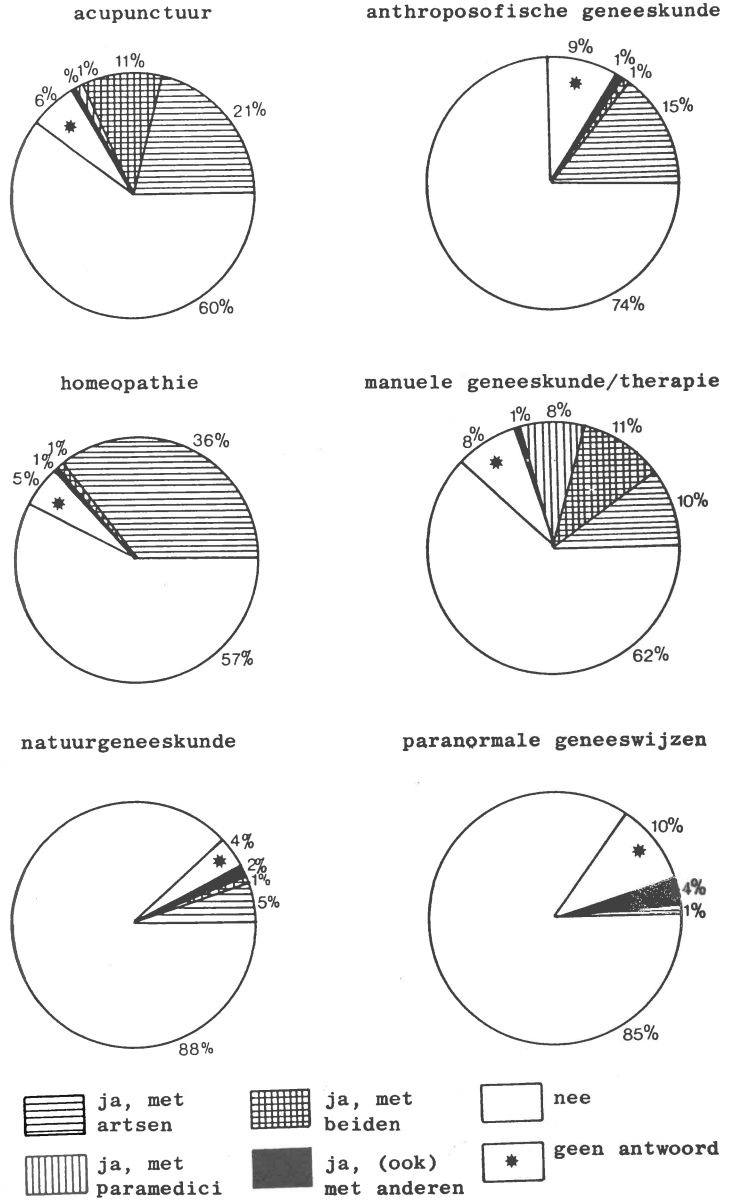
Uit figuur 3.3 kan worden afgeleid dat de inhoud van de contacten tussen huisartsen en vertegenwoordigers van de verschillende alternatieve geneeswijzen niet wezenlijk verschillend is. In die figuur staat - per geneeswijze - telkens het percentage huisartsen aangegeven dat - 'als patiënten uit de praktijk onder behandeling zijn van de alternatieve genezer' - bericht krijgt van hun komst, informatie krijgt over de behandeling, zelf medische informatie geeft of over de behandeling overlegt.

Relatief de grootste groep artsen (telkens rond de 60%) wisselt ten minste incidenteel informatie uit over de behandeling; van de artsen met contacten met manueel geneeskundigen of therapeuten is dat een groter deel, van de (weinig) artsen met contacten met paranormale genezers juist een kleiner. Overleg over de behandeling komt minder vaak voor: ruwweg de helft van de betrokken huisartsen voert dergelijk overleg minstens incidenteel, in de contacten met manueel geneeskundigen of therapeuten komt het wat vaker voor. Verrassend is dat een vrij grote groep huisartsen (iets minder dan de helft) ten minste incidenteel overleg voert met alternatieve genezers over de vraag of behandeling daar tot de mogelijkheden behoort, dus nog vóórdat een patiënt daadwerkelijk is verwezen (indicatieoverleg).

Bij deze cijfers is een aantal relativeringen op zijn plaats. Zo valt allereerst uit de figuur op te maken dat het overleg in de meeste gevallen - een uitzondering vormt het overleg met manueel geneeskundigen of therapeuten - eerder incidenteel dan regelmatig plaatsvindt. Voorts moet in aanmerking worden genomen dat de cijfers zijn berekend over de huisartsen die aangeven contacten met alternatieve genezers te onderhouden. Zeker waar het gaat om contacten met antroposofische artsen, natuurgenezers en paranormale genezers zijn die aantallen - en dus ook de aantallen overleggende artsen - klein. Ten slotte kan worden verondersteld dat ondanks het overleg véél van het alternatieve bezoek buiten de huisarts om gaat. Hoewel de vraagstelling betrekking had op 'alle' patiënten die bij de alternatieve genezer onder behandeling zijn, blijft de beantwoording natuurlijk afhankelijk van de mate waarin patiënten en genezer(s) de huisarts op de hoogte stellen van niet door hem garrangeerde bezoeken.

Op de vraag of men de contacten met één of meer alternatieve genezers zou willen intensiveren antwoordt een krappe minderheid van de respondenten (47%) bevestigend. Zou ook het vrij grote aantal huisartsen dat de vraag onbeantwoord liet (15%), worden meegeteld, dan daalt dit percentage nog tot 40%. Figuur 3.4 laat zien dat huisart-

**Figuur 3.4: wens tot intensiveren van contacten tussen huisartsen en alternatieve genezers (n=360)**



sen bij het intensiveren van contacten in de eerste plaats denken aan homeopaten (38% wil méér contact), acupuncturisten (34%), manueel geneeskundigen of therapeuten (30%) en antroposofisch geneeskundigen (17%). Ook wordt duidelijk dat de gedachten daarbij vooral uitgaan naar contacten met (andere) artsen en paramedici, die hulpverleners dus met wie ook nu al de meeste contacten bestaan.

Zijn deze cijfers al niet hoog, dat de 'markt' voor samenwerking niet zo groot meer is, blijkt ook als we nagaan welke artsen méér contact willen hebben: dat zijn vooral die artsen voor wie alternatieve genezers ook nu al geen vreemden zijn. Van de artsen die nu géén contact hebben met homeopaten, acupuncturisten, manueel geneeskundigen of therapeuten en antroposofen wil, respectievelijk, niet meer dan 26%, 22%, 16% en 14% contacten aangaan.

Welke factoren staan een (verdere) samenwerking tussen huisartsen en alternatieve genezers in de weg? Het is duidelijk dat een antwoord op deze vraag op grond van ons materiaal niet valt te geven: door het ontbreken van de alternatieve genezers is het beeld per definitie eenzijdig. Het oordeel van de huisartsen kan worden geschetst door kort in te gaan op de reacties van de respondenten op de vraag in de enquête naar mogelijke belemmerende factoren. De vraag was 'open' geformuleerd, dus zonder vooraf geformuleerde antwoordmogelijkheden; de antwoorden werden achteraf in 17 antwoordcategorieën ondergebracht, sommige in méér dan één.

Van alle huisartsen gaf ruim 80% een antwoord op deze vraag. Bij een ruwe classificatie van de reacties in antwoorden die betrekking hebben op alternatieve geneeswijzen of alternatieve genezers enerzijds en op huisartsen anderzijds, blijkt dat de overgrote meerderheid van deze artsen (alweer: ongeveer 80%) meer of minder scherp commentaar levert op de 'andere partner'. Het meest uitgesproken is een groep artsen (29% van de respondenten) die samenwerking moeilijk tot stand ziet komen door de 'onwetenschappelijkheid' van de alternatieve geneeswijzen. Deze artsen vinden de uitgangspunten daarvan niet valide,

" ..... het is een geloof in een bepaalde genees- of behandelwijze en het mist elke medische gedachtengang".

en achten de effecten (nog) niet wetenschappelijk aangetoond,

" ..... vind ik, ..... , dat eerst maar eens statistisch aangetoond moet worden dat hun behandeling méér is dan alleen een placebo-effect".

ook al omdat daarvoor onder de genezers zelf weinig belangstelling bestaat:

" ..... alternatieve genezers zijn niet of matig bereid om hun behandelingen op wetenschappelijke wijze te verantwoorden of te toetsen".

Een bijna even grote groep (23%) ziet ook problemen in de samenwerking door grote verschillen tussen regulier en alternatief, maar formuleert die in meer neutrale termen, zonder een expliciet waardeoordeel:

"Een verschillend taal- en begripsgebruik is verwarrend in het overleg."

Slechts een gering aantal artsen vindt alternatieve geneeswijzen werkelijk gevaarlijk. Wel is een niet onaanzienlijke groep (17%) van mening dat alternatieve genezers medicalisering en afhankelijkheid in de hand werken. Zij beloven te veel of trekken te snel conclusies,

" ..... veel alternatieve genezers geven de patiënt de meest afgrijselijke diagnoses mee die nooit geverifieerd kunnen worden".

en zijn te zeer overtuigd van hun eigen kunnen:

" ..... betrekken zij psychische factoren niet in diagnose of behandeling. Zij weten van alles met een zekerheid die irriteert".

Sommige artsen zeggen op het spreekuur vaak geconfronteerd te worden met patiënten die na een bezoek aan de alternatieve genezer vragen om verder specialistisch onderzoek.

In het verlengde van dit verwijt ligt het argument (genoemd door 16% van de respondenten) dat alternatieve genezers niet bereid zijn tot overleg,

" ..... Er is geen overleg, ze geven nooit bericht, behandelen zonder enige achtergrondinformatie en zijn ongrijpbaar, geven geen bericht van vestiging en het waarom daarvan".

en weinig afweten van het werk van de huisarts (14%). Overleg is ook moeilijk doordat er zoveel soorten alternatieve genezers zijn (13%):

" ..... een ongecontroleerde wildgroei van alternatieve praktijken, waarbij zeer veel kaf onder het koren is. Redelijk overleg is dan ook vaak niet mogelijk".

Van alle respondenten noemt 40% (ook) de huisarts als belemmerende factor bij het totstandbrengen van méér samenwerking. Daarbij wordt vooral gewezen op zijn gebrek aan kennis (32%):

" ..... onvoldoende kennis en kunde van reguliere huisartsen naar de zogenaamde alternatieve genezers toe".

Vanzelfsprekend wordt dat heel sterk als bezwaar gevoeld door huisartsen die zelf een alternatieve geneeswijze uitoefenen:

" ..... Als antroposofisch arts zou ik in principe meer actief contact willen hebben met huisartsen, maar het feit dat ik vaak niet begrepen wordt of men bij voorbaat mijn manier van werken afwijst, maakt dat dat telkens dreigt te verminderen (teleurstelling, verspilde energie)".

Veel artsen wijzen overigens twee kanten uit. Een uitspraak als

"Onkunde over elkaars behandelwijze maakt samenwerking moeilijk"

gaat voor beide partijen op (en werd dan ook in twee categorieën ondergebracht).

### 3.2. Oordeel, taakopvatting en kennis

Na een beeld geschetst te hebben van de plaats die alternatieve geneeswijzen innemen in de Nederlandse huisartspraktijken, gaan we in op de meer subjectieve kant van de zaak: wat vinden huisartsen van alternatieve geneeswijzen, welke taak kennen zij zichzelf op dit ge-

Tabel 3.5: het oordeel van Nederlandse huisartsen over alternatieve geneeswijzen (in procenten; n=359)\*

	(helemaal) eens	deels eens, deels oneens	(helemaal) oneens
1. Alternatieve geneeswijzen vormen een bedreiging voor de volksgezondheid	9	50	41
2. Een verzoek om behandeling door een alternatieve genezer komt bij patiënten met ernstige aandoeningen dikwijls voort uit druk van familie, vrienden of kennissen	57	28	14
3. Als geneeswijzen niet op (natuur-) wetenschappelijk erkende wijze op hun werking zijn getest, is de toepassing ervan af te raden	31	33	36
4. Alternatieve geneeswijzen vormen een nuttige aanvulling op de reguliere methoden	45	36	18
5. De werking van alternatieve geneeswijzen berust in de meeste gevallen op een placebo-effect	47	33	21
6. In alternatieve geneeswijzen zijn gedachten en methoden te vinden waar de officiële geneeskunde haar voordeel mee zou kunnen doen	62	24	15
7. Alternatieve geneeswijzen werken medicalisering in de hand	51	30	19
8. De meeste alternatieve geneeswijzen stimuleren de natuurlijke geneeskrachten in het lichaam	19	36	46

\* Oorspronkelijk een vijf-puntsschaal.



bied toe en welke kennis hebben zij ervan. In deze paragraaf beperken we ons tot een beschrijving; in de volgende paragraaf wordt ingegaan op de vraag in hoeverre oordeel, kennis en taakopvatting samenhangen met de praktische betrokkenheid van huisartsen bij alternatieve geneeswijzen.

### 3.2.1. Het oordeel over alternatieve geneeswijzen

Uit tabel 3.5 blijkt dat huisartsen over het algemeen tamelijk open staan ten opzichte van alternatieve geneeswijzen. Hoewel niet overtuigd van de objectieve werking (de helft van de respondenten meent dat er in de meeste gevallen sprake is van een placebo-effect), zien zij deze als een aanvulling op de reguliere methoden waarvan te leren valt.

Het beeld van welwillende instemming dat uit de cijfers naar voren komt, verandert als we niet kijken naar het globale oordeel over alternatieve geneeswijzen, maar naar het oordeel over de verschillende geneeswijzen afzonderlijk. De resultaten staan in tabel 3.6.

Tabel 3.6: het oordeel van Nederlandse huisartsen over zestien alternatieve geneeswijze (in procenten; n=360)

geneeswijze:	(zeer) positief oordeel	neutraal	(zeer) negatief oordeel	niet beantwoord
manuele gk/therapie*	78	15	5	2
homeopathie*	60	24	15	2
acupunctuur*	57	34	8	1
electro-acupunctuur	26	35	24	15
antrop. geneeskunde*	24	43	27	7
voedingstherapieën	24	43	28	6
auriculotherapie	17	30	29	24
kruidengeneeskunde	15	34	45	6
natuurgeneeskunde*	12	36	39	14
paranormale gen. w.*	9	33	52	6
neuraaltherapie	8	22	50	20
iriscope	6	19	72	3
gebedsgenezing	5	27	59	9
enzymtherapie	3	17	68	13
medische astrologie	2	13	71	14
celtherapie	1	17	68	13

\* 'Hoofdstroming' binnen de alternatieve geneeswijzen.

Alleen manuele geneeskunde of therapie, homeopathie en acupunctuur worden door méér dan de helft van de huisartsen positief beoordeeld. Het oordeel over de andere geneeswijzen valt niet alleen aanzienlijk ongunstiger uit, een aantal daarvan lijkt ook weinig bekend te zijn: grote groepen huisartsen (15-25%) wagen zich niet aan een uitspraak over auriculotherapie (ooracupunctuur), neuraaltherapie, electro-acupunctuur, natuurgeneeskunde en medische astrologie.

Ook blijken huisartsen onder alternatieve genezers nauwelijks niet-regulier opgeleiden te verstaan. Een overgrote meerderheid van de respondenten vindt een reguliere opleiding voor beoefenaars van alternatieve geneeswijzen een vereiste (tabel 3.7). Paranormale geneeswijzen vormen in dit opzicht (althans van de zes hoofdstromingen) de enige uitzondering.

Tabel 3.7: mening van huisartsen over de noodzaak van een reguliere opleiding voor alternatieve genezers, in procenten

	behoort uitsluitend te worden uitgevoerd door		
	artsen of paramedici	artsen*	n
acupunctuur	95	39	348
antropos. geneeskunde	93	80	335
homeopathie	95	81	343
manuele geneeskunde of therapie	97	17	345
natuurgeneeskunde	71	45	302
paranormale geneeswijzen	27	14	304

\* Deze percentages zijn vervat in die van de eerste kolom.

Antroposofische geneeskunde en homeopathie horen volgens viervijfde van de respondenten zelfs alleen door artsen te worden uitgevoerd; op het gebied van de acupunctuur, manuele geneeskunde en therapie en natuurgeneeskunde krijgen ook paramedici (lees: fysiotherapeuten) een belangrijke rol toegekend. Een overgrote meerderheid van de respondenten (87%) vindt wel dat regulier opgeleiden die alternatieve geneeskunde toepassen, verplicht zouden moeten zijn een adequate bijscholing te volgen.

Wordt een geneeswijze positief beoordeeld (mits door regulier opgeleiden toegepast), dan wordt ook vergoeding ervan door de ziekenfondsen (hetzij op grond van de Ziekenfondswet, hetzij uit de aanvullende verzekering) wenselijk geacht (tabel 3.8).

Tabel 3.8: mening van huisartsen over de wenselijkheid van vergoeding van alternatieve geneeswijzen\* door de ziekenfondsen (in procenten; n= ca. 350)

	vergoeding op grond van ZFW	vergoeding uit aanvullende verzekering	vergoeding niet wenselijk
acupunctuur	15	52	33
antropos. geneeskunde	11	34	55
homeopathie	23	45	32
manuele geneeskunde			
of therapie	42	39	19
natuurgeneeskunde	4	23	73
paranormale geneeswijzen	1	11	88

\* Indien verstrekt door een ander dan de eigen huisarts.

Een meerderheid van de artsen meent dat manuele geneeskunde of therapie, acupunctuur en homeopathie door de ziekenfondsen vergoed zouden moeten worden, ook als ze niet door de eigen huisarts van de patiënt worden verstrekt (in dat geval is vergoeding immers ook nu al in het abonnementstarief begrepen). Voor natuurgeneeskunde en paranormale geneeswijzen geldt dat zeer nadrukkelijk niet. Slechts een enkele huisarts wil een andere, hier niet genoemde alternatieve geneeswijze vergoed zien, zoals haptonomie (door vijf artsen genoemd) of het Moerman-dieet (éénmaal genoemd).

### 3.2.2. Taakopvatting

Eerder zagen wij al dat alternatieve geneeswijzen in de meeste huisartspraktijken minstens incidenteel aan de orde komen: huisartsen geven informatie over mogelijke behandelingen, noemen de namen van alternatieve genezers of adviseren patiënten daar eens heen te gaan. De taakopvatting van de huisartsen loopt daaraan parallel: in meerderheid willen zij op de hoogte blijven van behandelingen die patiënten uit hun praktijk bij alternatieve genezers ontvangen (tabel 3.9). Ook vinden de meesten dat de huisarts tot taak heeft

vragen van patiënten op dit gebied te beantwoorden. In grote meerderheid zijn huisartsen (dan) ook van mening dat zij enige kennis behoren te hebben van de belangrijkste alternatieve geneeswijzen.

Tabel 3.9: mening van huisartsen over hun wenselijke betrokkenheid bij alternatieve geneeswijzen (in procenten; n= ± 360)

	(hele- maal) eens	deels eens, deels on- eens	(hele- maal) oneens
Alternatieve geneeswijzen moeten slechts worden uitgevoerd op verwijzing door een arts	38	37	25
Alternatieve genezers moeten de huisarts over de behandeling informeren	79	13	9
Een huisarts behoort enige kennis te hebben van de belangrijkste alternatieve geneeswijzen	75	18	6
Een huisarts moet de alternatieve genezers in de buurt (leren) kennen	36	36	29
Als een patiënt vragen heeft over alternatieve geneeswijzen moet hij daarmee bij zijn huisarts terecht kunnen	64	33	12
Een huisarts moet patiënten over niet-allopathische middelen kunnen adviseren	25	33	42

Toch zijn er duidelijk grenzen aan de gewenste betrokkenheid. Slechts een kleine minderheid vindt dat huisartsen in alle gevallen over homeopathische medicijnen moeten adviseren (hetgeen verder gaat dan het geven van globale informatie) en nog geen 40% van de respondenten vindt dat alternatieve geneeswijzen altijd op verwijzing door

een arts uitgevoerd moeten worden. Waarschijnlijk speelt hier een rol dat huisartsen niet betrokken willen raken bij behandelingen in het nut waarvan zij zelf in het geheel niet geloven.

### 3.2.3. Kennis van alternatieve geneeswijzen

Om de hiervoor omschreven taak goed te kunnen uitvoeren, hebben huisartsen enige kennis nodig van alternatieve geneeswijzen. Zij kunnen zich die op verschillende manieren eigen maken: tijdens de opleiding, in bij- en nascholingscursussen, in specifiek op alternatieve geneeswijzen gerichte cursussen of in persoonlijke contacten met alternatieve genezers.

Onderzoek onder de universiteiten heeft duidelijk gemaakt dat binnen de (huis)artsenopleidingen weinig aandacht aan alternatieve geneeswijzen wordt besteed (Lington e.a., 1987). Dat gegeven vinden we terug in de enquêteresultaten: niet meer dan 21% van de respondenten geeft aan dat er tijdens de opleiding enige aandacht aan het onderwerp is besteed, hetzij in de basisopleiding (9%), hetzij in de beroepsopleiding (6%), hetzij in beide (7%).

Daarnaast kunnen alternatieve geneeswijzen aan de orde zijn geweest tijdens reguliere bij- en nascholingscursussen voor praktizerende huisartsen. Bij een derde (34%) van de huisartsen is dat het geval geweest, waarbij Warffum-cursussen en cursussen in het kader van het Postacademisch Onderwijs (PAOG) veel worden genoemd (samen door 19% van alle respondenten). Telkens 5% van de huisartsen zegt geïnformeerd te zijn door middel van zelfstudie, in contacten met alternatieve genezers of heeft gebruik gemaakt van andere nascholingsmogelijkheden.

32% van de huisartsen heeft tijdens of na de opleiding een expliciet op de alternatieve geneeswijzen gerichte cursus of opleiding gevolgd (en al dan niet afgemaakt) of is daar nog mee bezig. Gaan we de in het tweede hoofdstuk genoemde cursussen na, dan vinden we de volgende percentages:

- eenjarige opleiding antroposofische artsen	1%
- driejarige opleiding acupunctuur	5%
- driejarige cursus homeopathie	4%
- vierjarige opleiding manuele geneeskunde Eindhoven	2%
- opleiding Cyriax	4%

11% van de artsen heeft een schriftelijke cursus homeopathie gevolgd

(of is daar nog mee bezig) en 5% een tweejarige opleiding van de Stichting Homeopathische Opleiding; 4% volgde de colleges homeopathie aan de Vrije Universiteit in Amsterdam. 9%, tenslotte, heeft (ook) ervaring met een andere 'alternatieve' opleiding, zoals een oriëntatieweek antroposofische geneeskunde of een stage in de natuurgeneeskunde.

Sommige artsen hebben natuurlijk op meer dan één manier kennis gemaakt met alternatieve geneeswijzen. Houden wij daar rekening mee, dan blijkt dat 34% van de huisartsen zich nooit in het kader van enige opleiding over alternatieve geneeswijzen heeft gebogen; 9% heeft alleen tijdens de opleiding met alternatieve geneeswijzen kennis gemaakt.

Naast opleidingen en cursussen vormen ook persoonlijke ervaringen een mogelijkheid om alternatieve geneeswijzen te leren kennen. 55% van de huisartsen rekent één of meer alternatieve genezers tot zijn vrienden of kennissen, onder wie in viervijfde van de gevallen een of meer artsen. Ongeveer een derde (29%) van de artsen is zelf wel eens onder behandeling van een alternatieve genezer geweest of kent alternatieve geneeswijzen door de ervaringen van gezinsleden. Met manuele geneeskunde of therapie is het meest ervaring opgedaan (in 34% van de gevallen), gevolgd door homeopathie (26%) en acupunctuur (18%); slechts 2% van de betrokken artsen kent paranormale geneeswijzen uit directe persoonlijke ervaring.

Tabel 3.10 geeft aan hoe huisartsen hun kennis van de verschillende alternatieve geneeswijzen zelf beoordelen.

Tabel 3.10: kennis van huisartsen van alternatieve geneeswijzen, volgens opgave door henzelf (in procenten; n= ± 350)

	grondig	matig	gering
acupunctuur	7	42	52
antropos. geneeskunde	4	18	79
homeopathie	9	51	40
manuele geneeskunde of therapie	12	49	39
natuurgeneeskunde	2	11	87
paranormale geneeswijzen	2	12	87



Van manuele geneeskunde of therapie en homeopathie hebben de meeste artsen ten minste matige kennis; ook acupunctuur is bij een grote groep bekend. De andere genoemde alternatieve geneeswijzen zijn echter vrijwel onbekend terrein. Wel vermeldt 12% van de respondenten (ook) kennis van een andere alternatieve geneeswijze, zoals haptonomie (zeven maal genoemd), neuraaltherapie (vijf maal genoemd) of hypnotherapie (driemaal genoemd).

### 3.3. Variaties in betrokkenheid

Hiervóór is een globaal beeld geschetst van de betrokkenheid van huisartsen bij alternatieve geneeswijzen en van hun oordeel en kennis daarover. In deze paragraaf gaan we in op de factoren die samenhangen met het al dan niet door huisartsen toepassen van alternatieve geneeswijzen en met het (geschat) aantal naar alternatieve genezers verwezen patiënten. Daartoe behoren in de eerste plaats kenmerken van de huisarts (zoals de praktijkgrootte en de eventuele samenwerking van de huisarts met andere hulpverleners); voorts bezien we de mate van samenhang tussen het oordeel over, de kennis van en de taakopvatting rond alternatieve geneeswijzen enerzijds en de 'alternatieve activiteiten' anderzijds en tenslotte bespreken we de 'werkstijl' van de huisarts (vergelijk het schema op pagina 31).

#### 3.3.1. Kenmerken van huisartsen en praktijken

In deze subparagraaf gaan we de invloed na van een vijftal kenmerken van huisartsen en huisartspraktijken: het geslacht en de leeftijd van de huisarts, de plaats waar de praktijk gevestigd is, de grootte van de praktijk en de wijze waarop de huisarts zijn praktijk uitoefent (als solist, in een duopraktijk, in een groepspraktijk of in een gezondheidscentrum). Op grond van eerder onderzoek (Rogmans, 1985) verwachten we geen verschil tussen mannen en vrouwen en tussen jongere en oudere huisartsen; evenmin verwachten we verschillen tussen artsen in verschillende typen praktijken. Wel is het aannemelijk dat in het westen van Nederland en in de steden (waar een groter aanbod aan alternatieve genezers verondersteld mag worden) méér huisartsen betrokken zullen zijn bij alternatieve geneeswijzen. Eerst bezien we de invloed van deze variabelen op het al dan niet toepassen van alternatieve geneeswijzen, daarna op het (geschat) aantal verwezen patiënten.

### 'Alternatieve' huisartsen

Van alle Nederlandse huisartsen past, zoals we zagen, 47% (wel eens) één of meer alternatieve geneeswijzen toe. In tabel 3.11 staat het percentage 'alternatieve' huisartsen, maar nu onderscheiden naar de hierboven genoemde kenmerken. Ook is de grootte weergegeven van het verband tussen elk van deze variabelen en het al dan niet toepassen van alternatieve geneeswijzen (Cramer's V en Phi; vergelijk noot 3 achterin dit rapport).

Tabel 3.11: huisartsen met een 'alternatieve' praktijk, naar kenmerken van de huisarts en de praktijk (in procenten)

kenmerk	percentage 'alternatieve' huisartsen	n
<b>geslacht:</b>		
man	47	324
vrouw	46	35
Phi = .06		
<b>leeftijd:</b>		
< 40	57	192
> 40	34	167
Phi = .24**		
<b>woonplaats:</b>		
noorden	31	48
oosten (inclusief Flevoland)	49	79
westen	54	157
zuiden	39	75
V = .16*		
<b>urbanisatiegraad van de woonplaats:</b>		
platteland	46	41
verstedelijkt platteland	44	133
kleine steden	46	90
grote steden	51	95
V = .05		
<b>samenwerking:</b>		
solopraktijk	44	179
duopraktijk	52	130
groepspraktijk	42	19
gezondheidscentrum	45	31
V = .08		
<b>praktijkgrootte:</b>		
< 2000	51	102
2000-2500	47	134
> 2500	43	117
V = .07		

\* p < .05

\*\* p < .001.

Twee kenmerken zijn van bijzonder belang. Jongere huisartsen passen in veel groter getale alternatieve geneeswijzen toe dan ouderen. Ook blijken huisartsen in het westen van Nederland dat in ruimere mate te doen dan huisartsen elders; met name in Groningen, Friesland en Drenthe is het aantal alternatief werkende huisartsen relatief gering. De andere verschillen - méér 'alternatieve' huisartsen in duopraktijken, in de grote steden en in kleinere praktijken - zijn statistisch niet significant.

#### Aantal verwezen patiënten

Gemiddeld verwijzen de huisartsen jaarlijks 27 patiënten naar alternatieve genezers (vergelijk paragraaf 3.1.2). De verschillen tussen huisartsen zijn, zoals blijkt uit tabel 3.12 (volgende pagina), zeer gering en statistisch niet significant. Onzichtbaar in de cijfers blijft overigens dat de verschillen tussen artsen in provincies binnen één landsdeel erg groot kunnen zijn. Zo verwijzen artsen in Utrecht (n=18) en Zeeland (n=6) aanzienlijk méér patiënten dan gemiddeld (respectievelijk 47 en 45) en artsen in Groningen (n=13) en Limburg (n=22) aanzienlijk minder (respectievelijk 18 en 16). Zoals aangegeven, is het aantal respondenten op dit niveau echter zo klein dat het moeilijk is àl te harde conclusies aan deze cijfers te verbinden.

#### 3.3.2. Oordeel, taakopvatting en kennis

Bij het besluit van een huisarts om alternatieve geneeswijzen toe te passen of een patiënt naar een alternatieve genezer te verwijzen, speelt, zoals we zagen, de wens van de patiënt een belangrijke, maar zeker niet de enige rol: in veel gevallen is het de huisarts zelf die (mede) het initiatief neemt tot een alternatieve behandeling en een verwijzing komt dikwijls óók tot stand omdat de huisarts vertrouwen heeft in de alternatieve geneeswijze en in de persoon van de alternatieve genezer. In deze subparagraaf gaan we nader in op de samenhang tussen het oordeel, de taakopvatting en de kennis van huisartsen enerzijds en hun praktische betrokkenheid bij alternatieve geneeswijzen anderzijds. Eerst echter geven we een overzicht van de bij die beschrijving gebruikte maten.

Het oordeel van huisartsen over alternatieve geneeswijzen is op twee manieren gemeten. Op basis van de gegevens uit tabel 3.5 is een factor 'algemeen oordeel' geconstrueerd<sup>4</sup>; voor iedere respondent werd vervolgens een factorscore berekend, die varieert van -2.83 (voor een zeer negatief oordeel) tot +2.46 (voor een zeer positief oor-

Tabel 3.12: gemiddeld aantal patiënten jaarlijks door huisartsen naar alternatieve genezers verwezen, naar kenmerken van de huisarts en de praktijk

kenmerk	gemiddeld aantal ver- wezen patiënten	n
<b>geslacht:</b>		
man	27	307
vrouw	27	34
<b>leeftijd:</b>		
< 40	28	183
> 40	26	158
<b>woonplaats:</b>		
noorden	24	47
oosten (inclusief Flevoland)	28	75
westen	27	149
zuiden	27	70
<b>urbanisatiegraad van de woonplaats:</b>		
platteland	29	39
verstedelijkt platteland	25	126
kleine steden	25	86
grote steden	31	90
<b>samenwerking:</b>		
solopraktijk	25	172
duopraktijk	29	124
groepspraktijk	25	18
gezondheidscentrum	30	27
<b>praktijkgrootte:</b>		
< 2000	25	96
2000-2500	24	129
> 2500	31	110

deel). In deze factorscore is de lading van de verschillende items op de factor verdisconteerd. (Items die in belangrijke mate bijdragen tot de factor tellen, met andere woorden, zwaarder mee dan items die minder gewicht in de schaal leggen.) Het gemiddelde van de factorscores van alle respondenten is 0, de standaarddeviatie 1. Daarnaast is een factor 'specifiek oordeel' geconstrueerd op basis van het oordeel van de respondenten over vijf van de zes hoofd-

stromingen binnen de alternatieve geneeswijzen<sup>5</sup>. Ook voor deze factor werd voor iedere respondent een factorscore berekend, variërend van -2.81 (voor een zeer negatief oordeel) tot +2.57 (voor een zeer positief oordeel), bij een gemiddelde van 0 en een standaarddeviatie van 1. Tussen beide maten bestaat een sterk verband:  $r = .79$ ,  $p < .001$ .

De factor 'taakopvatting' is gebaseerd op de drie laatste items uit tabel 3.9<sup>6</sup>. Factorscores variëren van -2.83 (voor een 'smalle' taakopvatting) tot +2.31 (voor een 'brede' taakopvatting). De factor 'kennis', ten slotte, is de achterliggende dimensie bij tabel 3.10<sup>7</sup>. De factorscores variëren van -1.02 (geringe kennis) tot +4.54 (grondige kennis).

### 'Alternatieve' huisartsen

Tabel 3.13 laat zien dat huisartsen die zelf één of meer alternatieve geneeswijzen toepassen, daarover gemiddeld positiever denken en er méér van weten dan huisartsen die dat niet doen. Ook kennen deze huisartsen zichzelf een ruimere taak toe. De verschillen zijn alle statistisch significant.

Tabel 3.13: oordeel over alternatieve geneeswijzen bij huisartsen die deze zelf toepassen en huisartsen die dat niet doen (gemiddelde factorscores)

	past zelf toe (n=168)	past niet zelf toe (n=192)	t	p
algemeen oordeel	.49	-.44	-9.9	.00
specifiek oordeel	.38	-.35	-6.7	.00
taakopvatting	.37	-.32	-6.9	.00
kennis	.29	-.25	-5.1	.00

'Alternatieve' artsen zijn ook op andere manieren méér in alternatieve geneeswijzen ingevoerd dan andere artsen. 71% heeft alternatieve genezers in de vrienden- of kennissenkring (tegen 43% van de andere artsen) en 40% heeft zelf als patiënt ervaring opgedaan met alternatieve geneeswijzen of heeft gezinsleden voor wie dat geldt (tegen 20% van de anderen). Ruim de helft (57%) heeft een of andere

cursus of opleiding op alternatief gebied gevolgd.

Dit laatste cijfer wijst er - omgekeerd - op dat een vrij grote groep huisartsen alternatieve geneeswijzen uitoefent zonder een specifiek daarop gerichte cursus gevolgd te hebben. Hoewel de aantallen artsen - zoals gezegd - klein zijn, is het interessant op dit punt een onderscheid te maken tussen de verschillende geneeswijzen. Tabel 3.14 geeft een indruk van de mate van 'professionalisering' van de verschillende geneeswijzen: het percentage betrokken artsen dat een 'alternatieve' opleiding heeft gevolgd en dat zich heeft aangesloten bij een of meer van de beroepsorganisaties voor alternatieve artsen.

Tabel 3.14: percentages 'alternatieve' huisartsen die een alternatieve opleiding of cursus hebben gevolgd en lid zijn van een beroepsorganisatie voor alternatieve artsen

	alternatieve opleiding of cursus	lidmaatschap beroepsorga- nisatie	n
acupunctuur	100	87	15
antrop. geneeskunde	100	100	7
homeopathie	54	24	144
manuele geneeskunde	77	35	31
natuurgeneeskunde	71	43	14

Voorzichtig kan geconcludeerd worden dat acupunctuur en antroposofische geneeskunde in dit opzicht (althans onder huisartsen) het verst zijn: er wordt weinig gepraktiseerd zonder opleiding en zonder lidmaatschap van de beroepsorganisaties. Dat zelfde geldt niet voor de homeopathie. Ruim de helft van de (ook) homeopathisch werkzame huisartsen heeft een opleiding of cursus op het gebied van de alternatieve geneeswijzen gevolgd. Van de overige 46% heeft ongeveer een derde door zelfstudie, contacten met homeopaten of tijdens reguliere bij- en nascholingscursussen kennis van de homeopathie opgedaan. Het percentage homeopathisch werkzame artsen dat lid is van een beroepsorganisatie voor alternatieve genezers (in de meeste gevallen de VHAN, maar ook de NAAV wordt enkele malen genoemd) is relatief gering.

Homeopathisch werkzame artsen met een alternatieve opleiding behan-

delen beduidend méér patiënten homeopathisch dan collega's zonder een dergelijke opleiding: gemiddeld 215, respectievelijk 70 patiënten per praktijk. Ook geeft een groter percentage van hen aan minstens even vaak als de patiënt het initiatief te nemen tot een homeopathische behandeling (87% tegen 67%,  $\Phi = .23$ ,  $p < .05$ ). Hun betrokkenheid is dus groter.

#### Aantal verwezen patiënten

Hoe positiever huisartsen over alternatieve geneeswijzen denken, hoe méér zij ervan afweten en hoe ruimer de taak is die zij zichzelf toekennen, des te meer patiënten verwijzen zij naar alternatieve genezers. De correlaties tussen het (door de huisartsen geschatte) aantal jaarlijks verwezen patiënten en de hiervóór beschreven maten zijn alle statistisch significant; de r-waarden bedragen, respectievelijk, .40 (algemeen oordeel), .42 (specifiek oordeel), .27 (taakopvatting) en .20 (kennis) ( $p < .001$ ).

Ook huisartsen die zelf één of meer alternatieve geneeswijzen toepassen, verwijzen méér (namelijk 35) patiënten naar alternatieve genezers dan huisartsen die dat niet doen (20). Hetzelfde geldt voor huisartsen met eigen, directe, ervaringen met alternatieve geneeswijzen (40, versus 22) en huisartsen met alternatieve genezers in de vrienden- of kennissenkring (31, versus 22). De genoemde verschillen zijn alle statistisch significant ( $p < .05$ ).

Interessant is het oordeel over de verschillende alternatieve geneeswijzen afzonderlijk in verband te brengen met het aantal daaraan verwezen patiënten. Het resultaat staat in tabel 3.15.

Tabel 3.15: correlatiecoëfficiënten tussen het oordeel over alternatieve geneeswijzen en het aantal verwezen patiënten, per geneeswijze

oordeel over:	verwijzen naar:					
	acu	ant	hom	man	nat	par
acupunctuur	.34		.32	.25		
antrop. geneeskunde		.30	.17			.20
homeopathie	.19		.42	.22		.18
manuele therapie	.20		.26	.36		
natuurgeneeskunde		.18	.27		.29	.28
paranormale gen.wijzen	.19	.18	.26	.19		.32

$p < .001$



De sterkste verbanden zijn zichtbaar op de diagonale lijn van links boven naar rechts onder. Naarmate artsen gunstiger over een bepaalde geneeswijze denken, zo kunnen we daaruit concluderen, verwijzen zij er ook méér patiënten heen. Dat mag vanzelfsprekend lijken, het geeft toch ook aan dat alléén de wens van de patiënt om verwezen te worden, hoe belangrijk ook, niet voldoende is om de huisarts ook daadwerkelijk tot een verwijzing te bewegen.

### 3.3.3. Werkstijl van huisartsen

In het sociaal wetenschappelijk onderzoek naar het handelen van de huisarts wordt dikwijls een tweedeling gehanteerd, waarin een 'huisartsgeneeskundig georiënteerde' huisarts wordt onderscheiden van een 'klinisch georiënteerde' collega (Verhaak, 1986). Naast andere kenmerken zijn twee criteria in dit opzicht van belang: een 'huisartsgeneeskundige' huisarts gunst zijn patiënten méér inbreng in de behandeling en hij is eerder dan anderen geneigd in zijn werk enig risico te nemen. Is dat onderscheid van belang als we iets willen zeggen over de betrokkenheid van huisartsen bij alternatieve geneeswijzen? We zagen al eerder dat de wens van de patiënt een rol speelt als de huisarts - bijvoorbeeld - homeopathische medicijnen voorschrijft of naar een alternatieve genezer verwijst. Het is dan ook denkbaar dat dat eerder gebeurt naarmate de arts zijn patiënten méér inbreng gunt in de behandeling. Of ook het andere kenmerk - de geneigdheid van de arts om risico te nemen - een rol speelt, is twijfelachtig. Het is immers onwaarschijnlijk dat huisartsen die zelf 'alternatief actief' zijn het toepassen van alternatieve geneeswijzen en het verwijzen van patiënten als risicovolle handelingen zouden willen typeren. Zij staan immers positief tegenover deze geneeswijzen.

Voor het meten van de beide aspecten maken we gebruik van twee schalen die zijn ontwikkeld door Grol (1983). Op grond van de antwoorden op de daarin voorkomende items kon zowel een factor 'bereidheid tot risico' als een factor 'inbreng van patiënten' worden geconstrueerd (zie verder bijlage 5). De factorscores op beide factoren kunnen variëren van -2.91 tot 2.67 (van 'weinig risico' tot 'veel risico') en van -2.70 tot 3.27 (van 'weinig inbreng' tot 'veel inbreng').

Tabel 3.16 laat zien dat de huisartsen die alternatieve geneeswijzen toepassen volgens de verwachting verschillen van de huisartsen die dat niet doen: zij zijn méér bereid patiënten bij de hulpverlening te betrekken. De verschillen zijn echter niet bijzonder groot.

Tabel 3.16: bereidheid om risico's te nemen en patiënten een inbreng te gunnen in de behandeling; artsen die alternatieve geneeswijzen toepassen en artsen die dat niet doen vergeleken (gemiddelde factorscores)

	huisarts past toe (n = 167)	huisarts past niet toe (n = 186)	t	p
risico nemen	-.02	.02	.36	.72
inbreng patiënten	.12	-.11	-2.10	.04

In tabel 3.17 staan de correlatiecoëfficiënten van de factorscores op de risico- en inbrengschaal en het aantal verwezen patiënten. Tegen de verwachting in verwijzen artsen die de patiënten veel inbreng gunnen in de behandeling niet méér patiënten naar alternatieve genezers dan anderen. De ene uitzondering - méér verwijzigingen naar paranormale genezers - is interessant, omdat deze hulpverleners door patiënten veel vaker worden bezocht dan uit hun populariteit onder huisartsen valt af te leiden. Het verband is echter vrij zwak.

Tabel 3.17: correlatiecoëfficiënten tussen de scores op de 'risico-schaal' en de 'inbrengschaal' en het aantal verwezen patiënten, per geneeswijze

	aantal verwijzingen naar						
	acu	ant	hom	man	nat	par	totaal
risico nemen	-.05	.01	-.00	-.08	-.05	.02	-.06
inbreng patiënten	.05	.07	.06	.02	.02	.11*	.06

\* p < .05

#### 3.3.4. De betekenis van de kenmerken

In deze paragraaf zijn enkele factoren besproken die samenhangen met het al dan niet toepassen door huisartsen van alternatieve geneeswijzen en met het aantal patiënten dat zij jaarlijks, naar eigen schattingen, naar alternatieve genezers verwijzen. Ter afsluiting geven we een beeld van het gewicht dat aan de verschillende factoren moet worden toegekend.

In tabel 3.18 staat het resultaat van een regressiemodel, waarin de in deze paragraaf genoemde variabelen zijn opgenomen.

Tabel 3.18: regressie-analyse op het al dan niet toepassen van alternatieve geneeswijzen en op het aantal naar alternatieve genezers verwezen patiënten

	toepassen		verwijzen <sup>1</sup>	
	bêta	F	bêta	F
leeftijd van de huisarts	-.14	5.61*	-.02	.14
geslacht (vr. arts)	-.10	2.68	.06	.83
praktijk in west-Nederland	.09	2.91	.02	.07
praktijk in een stad	.01	.07	.08	1.76
duopraktijk	.11	3.49	.07	1.54
praktijkgrootte	.01	.03	-.11	2.89
algemeen oordeel	.41	20.15**	.27	7.79**
specifiek oordeel	-.15	2.97	.16	3.22
taakopvatting	.15	6.10*	-.02	.05
kennis	.15	6.91*	.15	6.51*
eigen ervaring als patiënt	.06	.94	.13	4.85*
alt.gen. in vriendenkring	.02	.10	-.06	.95
inbreng patiënten	.00	.02	.02	.16
risico nemen	.00	.00	-.03	.31
zelf toepassen alt.gen.wijzen	-	-	-.03	.23
verklaarde variantie		32%		31%

<sup>1</sup> Aantal naar alternatieve genezers verwezen patiënten, per duizend ingeschreven patiënten.

\* p < .05

\*\* p < .001

Ten aanzien van het al dan niet toepassen van alternatieve geneeswijzen verklaren de genoemde variabelen samen een derde van de te verklaren variantie. Het algemene oordeel over alternatieve geneeswijzen legt het meeste gewicht in de schaal. Daarnaast onderscheiden 'alternatieve' huisartsen zich door een ruimere taakopvatting en een grotere kennis van alternatieve geneeswijzen. Ook zijn ze jonger dan de huisartsen zonder een alternatieve praktijk.

Ook van de variantie in het aantal naar alternatieve genezers verwezen patiënten (gecorrigeerd voor de grootte van de praktijk) verklaren de genoemde variabelen samen ongeveer éénderde. Subjectieve factoren spelen ook hier de hoofdrol. Hoe gunstiger huisartsen - in algemene termen - over alternatieve geneeswijzen denken en hoe méér zij ervan weten, des te méér patiënten verwijzen zij naar alternatieve genezers. Ook de ervaring die zijzelf (of gezinsleden) met alternatieve geneeswijzen hebben opgedaan is in dit verband van belang. Opvallend is dat de werkstijl van de huisartsen geen enkele 'zelfstandige' rol speelt.

### 3.4. Samenvatting

Uit de resultaten van dit deel van het onderzoek blijkt dat alternatieve geneeswijzen een wezenlijk onderdeel uitmaken van de dagelijkse praktijk van de huisarts. Ongeveer de helft van de respondenten past, al dan niet incidenteel, één of meer alternatieve geneeswijzen toe (vooral homeopathie) en de meeste huisartsen onderhouden contacten met één of meer alternatieve genezers en verwijzen daar wel eens patiënten heen. Wel zijn die contacten vrijwel beperkt tot collega-artsen en fysiotherapeuten en derhalve tot acupunturisten, homeopaten en manueel geneeskundigen of therapeuten.

In overeenstemming daarmee is de tamelijk open houding waarmee huisartsen alternatieve geneeswijzen tegemoet treden. Slechts een minderheid staat afwijzend tegenover alle alternatieve geneeswijzen; manuele geneeswijzen, acupunctuur en homeopathie worden door méér dan 60% van de respondenten positief beoordeeld. Huisartsen menen in meerderheid ook een taak te hebben bij het adviseren van patiënten over alternatieve geneeswijzen.

Huisartsen die zelf alternatieve geneeswijzen toepassen of relatief veel patiënten naar alternatieve genezers verwijzen, vinden die geneeswijzen zelf ook waardevol. Ook ervaringen die de arts in het persoonlijk vlak met alternatieve geneeswijzen heeft opgedaan (als patiënt, als vriend of kennis van een alternatieve genezer) spelen een rol. Voor de gedachte dat veel huisartsen zich uitsluitend op het alternatieve pad begeven om het contact met hun patiënten niet te verliezen, hebben we geen aanwijzingen kunnen vinden. Huisartsen die alternatief werkzaam zijn kenmerken zich weliswaar doordat zij (iets) meer open staan voor de inbreng van hun patiënten, maar dat kenmerk alléén is niet van doorslaggevende betekenis.

#### 4. HET BEZOEK AAN ALTERNATIEVE GENEZERS

In dit en de volgende hoofdstukken bespreken we het bezoek aan alternatieve genezers - en de rol die de huisarts daarbij speelt - vanuit het perspectief van de patiënten. Zoals in hoofdstuk 2 uiteen werd gezet, baseren we ons daarbij op de resultaten van enquêtes die werden gestuurd aan mensen van 16 jaar en ouder, die als patiënt staan ingeschreven bij 14 Nederlandse huisartspraktijken. Bij de selectie van die praktijken werd uitgegaan van de ervaring van de betrokken artsen: vier artsen (type 1) hebben enige opleiding op het gebied van de alternatieve geneeswijzen gevolgd en passen deze ook in de praktijk toe, vijf artsen (type 2) doen dat niet, maar hebben wel contacten met alternatieve genezers en verwijzen daar ook patiënten heen en eveneens vijf artsen (type 3) hebben geen contacten met alternatieve genezers of (in drie gevallen) uitsluitend met manueel therapeuten. Ook in hun globale oordeel over alternatieve geneeswijzen variëren deze artsen van positief (in groep 1) tot negatief (in groep 3).

In dit hoofdstuk bespreken we de resultaten van een kleine enquête die werd verstuurd aan alle ruim 8000 aldus geselecteerde patiënten (en geretourneerd door iets meer dan de helft van hen). Deze enquête heeft betrekking op de omvang van het bezoek aan alternatieve genezers (zie bijlage 2).

##### 4.1. Globale cijfers

Van de 4642 mensen die op de enquête reageerden, heeft 25% wel eens een alternatieve genezer bezocht; 75% was daar nog nooit. Een belangrijk deel van het bezoek speelde zich nog niet lang geleden af: 15.5% van de respondenten bracht in de afgelopen twee jaar één of meerdere bezoeken aan alternatieve genezers, 11.7% gedurende het afgelopen jaar (peildatum 1 juni 1988). De cijfers zijn beduidend hoger dan die in eerder onderzoek werd gevonden (vergelijk hoofdstuk 1), zeker als in aanmerking wordt genomen dat respondenten uitdrukkelijk gevraagd werd bezoek aan de eigen huisarts (voor zover deze alternatief werkzaam is) niet mee te tellen.

Een aantal verklaringen is denkbaar. In de eerste plaats zijn de patiënten, zoals hiervoor werd beschreven, geselecteerd uit 14 huis-

artspraktijken, die niet door heel Nederland verspreid liggen (de drie zuidelijke provincies ontbreken) en alleen al door hun kleine aantal niet zonder meer representatief genoemd kunnen worden voor het hele land. Bovendien kan het beeld vertekend zijn doordat van de aangeschreven patiënten vooral diè mensen gereageerd kunnen hebben die in het onderwerp zijn geïnteresseerd. De oververtegenwoordiging van mensen van middelbare leeftijd en - vooral - van vrouwen (zie bijlage 4) wijst inderdaad in die richting: juist zij komen, zoals we nog zullen zien, in groter getale bij alternatieve genezers dan anderen. Overigens zijn er aanwijzingen dat het bezoek aan alternatieve genezers in de afgelopen jaren nog is toegenomen.

Tabel 4.1: percentage mannen en vrouwen in verschillende leeftijds-categorieën dat ooit (I), in de afgelopen twee jaar (II) en in het afgelopen jaar (III) een alternatieve genezer bezocht (n tussen haakjes)

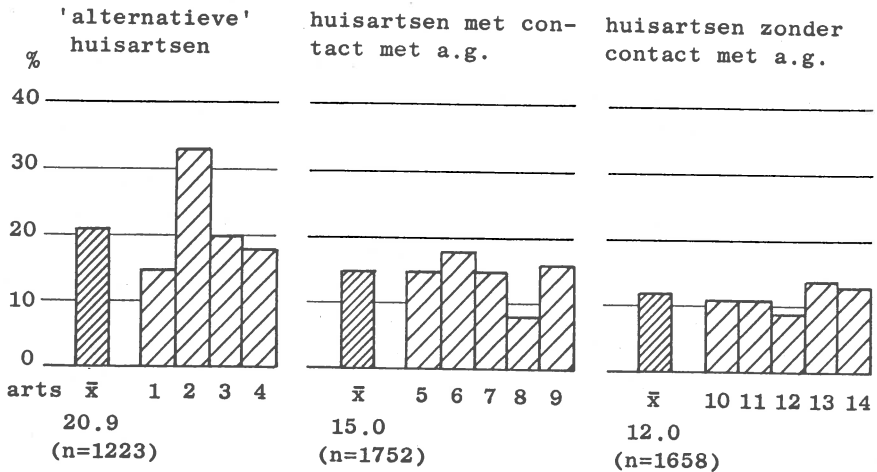
	16-29	30-39	40-49	50-64	65+	totaal
<b>I bezocht ooit een alternatieve genezer</b>						
man	13.0	20.5	24.6	23.3	16.5	19.2 (1991)
vrouw	22.6	31.7	38.6	36.8	23.3	30.0 (2643)
totaal	18.6 (1245)	27.1 (1055)	32.1 (736)	31.0 (910)	20.3 (679)	25.4 (4642)
<b>II bezocht afgelopen twee jaar een alternatieve genezer</b>						
man	8.8	11.3	15.4	12.0	6.2	10.7
vrouw	15.8	21.1	23.8	22.4	13.2	19.2
totaal	12.9	17.1	19.8	17.9	10.2	15.5
<b>III bezocht afgelopen jaar een alternatieve genezer</b>						
man	6.3	8.8	11.3	7.9	5.5	7.9
vrouw	11.7	15.9	18.9	17.9	9.6	14.7
totaal	9.4	13.0	15.4	13.6	7.8	11.7

Tabel 4.1 geeft een overzicht van de 'alternatieve consumptie' door mannen en vrouwen in de verschillende leeftijdscategorieën. Mensen van middelbare leeftijd (tussen 30 en 64, maar vooral tussen 40 en 50) hebben de meeste ervaring met alternatieve genezers; ouderen en jonge mensen komen daar relatief weinig. In alle leeftijdscategorieën bezoekt van de vrouwen een aanzienlijk groter deel alternatieve genezers dan van de mannen. Deze cijfers zijn in overeenstemming met die van eerder onderzoek (bijvoorbeeld Ooijendijk e.a., 1980).

Leeftijd en geslacht zijn belangrijke, maar niet de enige factoren die samenhangen met het bezoek aan alternatieve genezers. Van bijzonder belang is de (ervaren) gezondheidstoestand. We komen daarop in het volgende hoofdstuk terug, omdat van de hier besproken groep van vierduizend patiënten dat gegeven niet bekend is. Wel bekend - en voor ons van belang - is de houding van de arts bij wie deze patiënten staan ingeschreven. Figuur 4.1 laat zien dat patiënten die staan ingeschreven bij huisartsen die zelf alternatieve geneeswijzen toepassen in groter getale (andere) alternatieve genezers bezoeken dan andere patiënten. 20,9% van deze patiënten kwam daar in twee jaar tijds minstens één keer, tegen 15,0% van de patiënten van wie de huisarts wel en 12,0% van de patiënten van wie de huisarts géén contacten met alternatieve genezers onderhoudt. (De percentages patiënten die in één jaar tijds een alternatieve genezer hebben bezocht zijn, respectievelijk 14.2, 11.0 en 9.2.). De figuur laat ook zien dat de verschillen tussen artsen binnen elk van de drie groepen vrij groot zijn. Vooral in de praktijk van arts 2 is het percentage 'bezoekers' bijzonder groot. Overigens is dit de arts met de grootste 'alternatieve' praktijk: 70% van de ingeschreven patiënten wordt (ook) homeopathisch behandeld (tegen 10% of minder in de andere praktijken).



Figuur 4.1: percentage patiënten dat in de afgelopen twee jaar een alternatieve genezer heeft bezocht, per type huisarts



#### 4.2. Bezoek per geneeswijze

Niet alle alternatieve geneeswijzen worden door patiënten even frequent bezocht. In tabel 4.2 (zie volgende pagina) staat een overzicht van het percentage respondenten dat in de afgelopen twee jaar en in het afgelopen jaar beoefenaars van de verschillende geneeswijzen heeft bezocht.

Van vijf geneeswijzen werd in deze perioden door méér dan 2%, respectievelijk 1% van de respondenten gebruik gemaakt: manuele therapie, paranormale geneeswijzen, homeopathie, acupunctuur en iriscopie. (Zie noot 1 achterin dit rapport).

Voor een deel loopt de 'populariteit' van alternatieve geneeswijzen onder huisartsen en onder patiënten dus parallel; paranormale geneeswijzen en iriscopie zijn echter onder patiënten veel méér in trek dan onder huisartsen.

Tabel 4.2: bezoek aan alternatieve genezers gedurende het laatste jaar en gedurende de laatste twee jaar (peildatum 1/6/88) (n=4642)

bezoek aan	in twee jaar	in één jaar*
acupuncturist	2.7%	1.9%
antroposofisch geneeskundige	0.3%	0.3%
celtherapeut	-	-
enzymtherapeut	0.1%	-
gebedsgenezezer	0.1%	0.1%
homeopaat	3.5%	2.6%
hydrotherapeut	-	-
hypnotherapeut	0.3%	0.2%
iriscopist	2.3%	1.8%
kruidengeneeskundige	0.4%	0.3%
manueel therapeut	4.1%	2.9%
medisch astroloog	0.1%	-
Moermanarts	0.1%	-
natuurgeneeskundige	0.8%	0.6%
neuraaltherapeut	0.2%	0.1%
ooracupuncturist	0.2%	0.1%
paranormaal genezer	4.0%	2.6%
haptonoom	0.2%	0.1%
overige	1.8%	1.4%
totaal	15.5%	11.7%

\* Deze percentages zijn vervat in die van de eerste kolom.

Van alle mannen die in twee jaar tijds een alternatieve genezer bezochten kwam - in vergelijking met de vrouwen - een relatief groot deel terecht bij een manueel therapeut of een acupuncturist (tabel 4.3; volgende pagina). Omgekeerd bezochten méér vrouwen dan mannen een homeopaat, een iriscopist en een paranormale genezer.

Jongere mensen gaan relatief vaak naar een homeopaat, oudere mensen naar een acupuncturist; manueel therapeuten hebben veel patiënten van middelbare leeftijd. Opvallend is dat van de patiënten die staan ingeschreven bij een huisarts die geen contacten met alternatieve genezers onderhoudt, een belangrijk deel gebruik maakt van de diensten van paranormale genezers. Onder patiënten van 'alternatieve' huisartsen zijn vooral acupuncturisten populair.

Tabel 4.3: achtergrondkenmerken van bezoekers\* aan de vijf belangrijkste alternatieve geneeswijzen (in procenten)

kenmerk	alternatieve genezer						
	acu- punc- turst	homeo- paat	irisco- pist	manueel thera- peut	paran. gene- zer	iets anders	n
<b>sexe:</b>							
man	23	17	9	29	23	23	213
vrouw	15	25	17	25	27	28	507
<b>leeftijd:</b>							
16-29	20	27	11	19	26	23	160
30-39	16	22	14	23	27	29	180
40-49	16	20	14	32	24	29	146
50-64	15	20	19	37	26	27	163
65+	26	25	20	14	26	23	69
<b>type huisarts:</b>							
'altern.'arts	26	24	13	28	22	26	255
arts met con- tact	16	22	18	24	25	27	263
arts zonder contact	10	22	13	27	32	26	199
alle bezoekers	18	23	15	26	26	27	720

\* Gedurende de afgelopen twee jaar.

Uit de percentages blijkt al dat veel patiënten meer dan één alternatieve genezer bezochten. Van alle 720 patiënten die in de afgelopen twee jaar een alternatieve genezer bezochten, beperkte 73% zich tot één genezer (of, juister: tot vertegenwoordigers van één geneeswijze). 19% deed een beroep op twee geneeswijzen, 6% op drie en 2% op vier of vijf. Van alle mogelijke combinaties komen de volgende relatief vaak voor: manuele therapie/acupunctuur (1.9%), manuele therapie/paranormale geneeswijzen (1.5%) en homeopathie/paranormale geneeswijzen (1.4%).

Tabel 4.4: aantal bezoeken aan alternatieve genezers gedurende de laatste twee jaar, in percentages

	1 keer	2-5 keer	6-10 keer	> 10 keer	n
acupunctuur	9	33	22	36	121
homeopathie	21	51	22	6	158
iriscopie	39	47	11	2	102
manuele therapie	10	35	35	18	185
paranormale geneeskunde	14	37	19	28	180
alternatieve genees- wijzen samen	12	36	22	29	702

Slechts 12% van de betrokken patiënten kwam in die periode één keer bij een genezer; 29% kwam er vaker dan tien keer. Ook in dat opzicht zijn verschillen zichtbaar tussen de meest bezochte geneeswijzen. Bij iriscopisten, die zich veelal beperken tot het stellen van een diagnose, kwam 39% van de patiënten slechts éénmaal. Anderzijds kenmerken behandelingen door acupuncturisten zich door de lange duur: 36% kwam daar vaker dan tien keer (tabel 4.4).

#### 4.3. Samenvatting

Van de ruim 4.000 respondenten op de eerste patiëntenenquête bezocht 15,5 % in twee jaar en 11,7% in één jaar tijds een alternatieve genezer. Vooral manuele therapie, paranormale geneeswijzen, homeopathie, acupunctuur en iriscopie blijken populair te zijn. Vrouwen in de middelbare leeftijd komen in groter getale bij een alternatieve genezer dan andere patiënten.

Bij deze cijfers moet worden aangetekend dat ze niet verzameld zijn bij een representatieve steekproef uit de Nederlandse bevolking. Dat is waarschijnlijk één van de redenen dat de cijfers over de omvang van het bezoek afwijken van die welke in eerder onderzoek werden gevonden.



## 5. PATIËNTEN EN ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN

Nadat in het vorige hoofdstuk een globaal beeld is geschetst van het bezoek aan alternatieve genezers, bespreken we in dit hoofdstuk de ervaringen van patiënten met alternatieve genezers meer in detail. Eerst vergelijken we, in paragraaf 5.1, bezoekers en niet-bezoekers van alternatieve genezers op een aantal relevante criteria. Daarna gaan we, in paragraaf 5.2, dieper in op het bezoek aan alternatieve genezers.

### 5.1. Bezoekers en niet-bezoekers vergeleken

In deze paragraaf beschrijven we de verschillen tussen bezoekers en niet-bezoekers van alternatieve genezers. Daarbij gaan we uit van enkele veronderstellingen, die deels gebaseerd zijn op de literatuur over dit onderwerp (zie ook hoofdstuk 1). Zo is bekend dat bezoekers van alternatieve genezers zich vooral van anderen onderscheiden doordat zij vaker bij de huisarts en de specialist komen en een slechtere gezondheidstoestand hebben (Van Sonsbeek, 1983). Het bezoek lijkt in veel gevallen naast bezoeken aan reguliere artsen plaats te vinden, voor een belangrijk deel omdat men niet tevreden is met de resultaten van de behandeling die door hen gegeven wordt (Ooijendijk e.a., 1980; Kostense, 1987). Deze gegevens doen vermoeden dat bezoekers van alternatieve genezers zich voor hun gezondheid sterk afhankelijk voelen (of: moeten voelen) van de zorg door artsen en andere professionele hulpverleners. Anderzijds wijzen alternatieve genezers zèlf nadrukkelijk op de verantwoordelijkheid van patiënten voor hun eigen gezondheid (Aakster, 1987). Als die gedachte door hun bezoekers wordt gedeeld, dan zouden deze laatsten zich juist van niet-bezoekers onderscheiden door het besef de eigen gezondheid minstens voor een deel in eigen hand te hebben.

Over het oordeel van 'het publiek' over de verschillende alternatieve genezers zijn nooit systematisch gegevens verzameld. Datzelfde geldt voor de visie van patiënten op de rol van de huisarts: moet hij iets van alternatieve geneeswijzen afweten of verwachten patiënten dat niet van hem? Het lijkt niet al te speculatief om te veronderstellen dat bezoekers zich in dit opzicht van niet-bezoekers onderscheiden: zij vooral kunnen immers in de situatie komen dat zij met hun huisarts over het onderwerp van gedachten willen wisselen.

Op grond van deze overwegingen verwachten we dat bezoekers van alternatieve genezers, in vergelijking met niet-bezoekers:

- minder gezond zijn;
- vaker bij huisartsen, fysiotherapeuten en specialisten komen;
- zich afhankelijker voelen van professionele hulpverleners, òf juist meer verantwoordelijkheid willen dragen voor hun eigen gezondheid;
- minder tevreden zijn over hun huisarts;
- gunstiger oordelen over alternatieve geneeswijzen en
- van hun huisarts een actiever opstelling verwachten.

Bij de hierna volgende bespreking van deze verwachtingen wordt telkens een onderscheid gemaakt tussen bezoekers en niet-bezoekers die staan ingeschreven bij de verschillende 'typen' van huisartsen: huisartsen die zelf alternatieve geneeswijzen toepassen (type 1), huisartsen die dat niet doen, maar wel contacten onderhouden met alternatieve genezers (type 2) en huisartsen die geen contacten onderhouden (tenzij met manueel therapeuten).

Allereerst geven we enkele kenmerken van de beide groepen respondenten (zie bijlage 6). 'Bezoekers' zijn patiënten die in twee jaar tijds minstens éénmaal een bezoek hebben gebracht aan een alternatieve genezer, welke dan ook. 'Niet-bezoekers' zijn patiënten (of beter: mensen die bij een huisarts staan ingeschreven) die nog nooit bij een alternatieve genezer zijn geweest. Beide groepen zijn ongeveer even groot: het aantal bezoekers bedraagt in ons materiaal 357, het aantal niet-bezoekers 414.

In leeftijd en geslacht lopen beide groepen niet véél uiteen, doordat bij het samenstellen van de steekproeven niet-bezoekers op dit punt werden 'gematched' met bezoekers. Door verschillen in respons is het percentage vrouwen onder de bezoekers (74%) groter dan onder de niet-bezoekers (68%). De leeftijdsverdeling is in beide groepen vrijwel gelijk: iets minder dan de helft is jonger dan 40 jaar, ongeveer eenderde ouder dan 50.

Ongeveer driekwart van de respondenten is gehuwd of gehuwd geweest of 'woont samen'; één op de tien woont ongehuwd zelfstandig. Onder de bezoekers zijn rooms-katholieken oververtegenwoordigd, onder de niet-bezoekers onkerkelijken. Iets minder dan de helft van de respondenten in beide groepen heeft alleen lager onderwijs, lager beroepsonderwijs of middelbaar algemeen onderwijs (ULO, MAVO) gevolgd.

Het percentage ziekenfondsverzekerden (ruim 60%) is in beide groepen ongeveer even groot. Bezoekers zeggen in groter getale dan niet-be-

zoekers verzekerd te zijn voor behandeling door alternatieve genezers. Het aantal respondenten dat geen antwoord op de vragen hierover kan geven is onder de niet-bezoekers echter aanzienlijk groter, zodat weinig te zeggen valt over feitelijke verschillen in verzekering: kennelijk weet men pas wat de mogelijkheden zijn als men er direct mee te maken heeft (gehad).

#### 5.1.1. Gezondheid en medische consumptie

Een - eenvoudige - manier om de ervaren gezondheidstoestand van mensen te meten is er rechtstreeks naar te vragen. Van de bezoekers van alternatieve genezers noemt 67% de eigen gezondheidstoestand (heel) goed, 30% niet goed en niet slecht en 3% (heel) slecht. Niet-bezoekers voelen zich, met percentages van respectievelijk 81%, 18% en 2%, gezonder (Cramer's  $V = .15$ ,  $p < .05$ ).

Een tweede manier is hun te vragen naar eventuele chronische aandoeningen. Zowel bezoekers als niet-bezoekers is daartoe een lijst voorgelegd met 25 veel voorkomende chronische aandoeningen (en een categorie 'overige', die door de respondenten zelf kon worden ingevuld). Deze lijst is een bewerking van een lijst die gebruikt is in een onderzoek naar chronische aandoeningen onder ouderen (Van den Bos e.a., 1986) en is als zodanig ook gebruikt in de Nationale studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk, die door het NIVEL wordt uitgevoerd. Patiënten werd gevraagd of zij aan één of meer van deze aandoeningen leden en, zo ja, sinds wanneer. Tabel 5.1 geeft alleen de incidentie-cijfers.

Bezoekers blijken in grotere getale één of meer chronische aandoeningen te rapporteren dan niet-bezoekers (78,7% tegen 51,2%). Van den Bos e.a. vonden een cijfer van 72,9%, maar een vergelijking is moeilijk te trekken omdat enerzijds de gemiddelde leeftijd van 'onze' respondenten lager is en anderzijds vier vaak genoemde aandoeningen (hooikoorts, aambeien, spataderen en chronische menstruatieklachten) in de oorspronkelijke lijst niet waren opgenomen. Vrijwel alle relatief veel voorkomende ziekten worden méér door bezoekers genoemd dan door niet-bezoekers: hooikoorts, aambeien, migraine, maag- en darmstoornissen, menstruatieklachten, huidziekten en - vooral - rugpijn en reumatische aandoeningen. (Overigens is hiermee nog niet gezegd dat dat ook de klachten zijn waarmee alternatieve genezers worden bezocht; die vraag komt in paragraaf 5.2 aan de orde.) Ook geeft een groter deel van de bezoekers (namelijk 44%) dan van de niet-bezoekers (19%) aan twee of meer chronische ziekten



Tabel 5.1: percentages respondentent die lijden aan verschillende chronische aandoeningen

	bezoekers (357)	niet-bezoekers (414)
chronische bronchitis, emfyseem	6.7	3.6
astma	2.5	1.4
hooikoorts	9.2	4.3*
hoge bloeddruk	6.4	9.9
hartklachten	3.1	3.6
vocht achter de longen	.6	.5
aambeien	12.9	7.5*
spataderen	11.5	7.5
open been	.3	.5
aderverkalking	1.1	-
langdurige rugklachten, hernia, ischias	24.9	8.5**
reuma of gewrichtsklachten	11.5	3.6**
gezwelvorming of kanker, leukemie	1.4	2.4
ziekte van Parkinson, multiple sclerose, epilepsie	2.8	1.2
migraine	11.5	5.8*
chronische maagkwaal, maagzweer, darmstornissen	7.0	2.9
suikerziekte, diabetes	2.5	2.9
galstenen of andere galblaas-/leverziekten	2.8	1.2
chronische nierziekte, nierstenen	1.7	1.2
schildklierafwijking	3.6	.7*
prostaatklaachten	1.1	-
chronische menstruatieklaachten	6.4	2.4*
chronische huidziekte, eczeem	7.8	3.6*
ernstige gevolgen van een ongeval	1.7	1.4
handicap door erfelijke afwijking of polio	1.1	.5
een andere chronische ziekte	7.3	4.1
<b>totaal (één of meer ziekten)</b>	<b>78.7</b>	<b>51.2**</b>

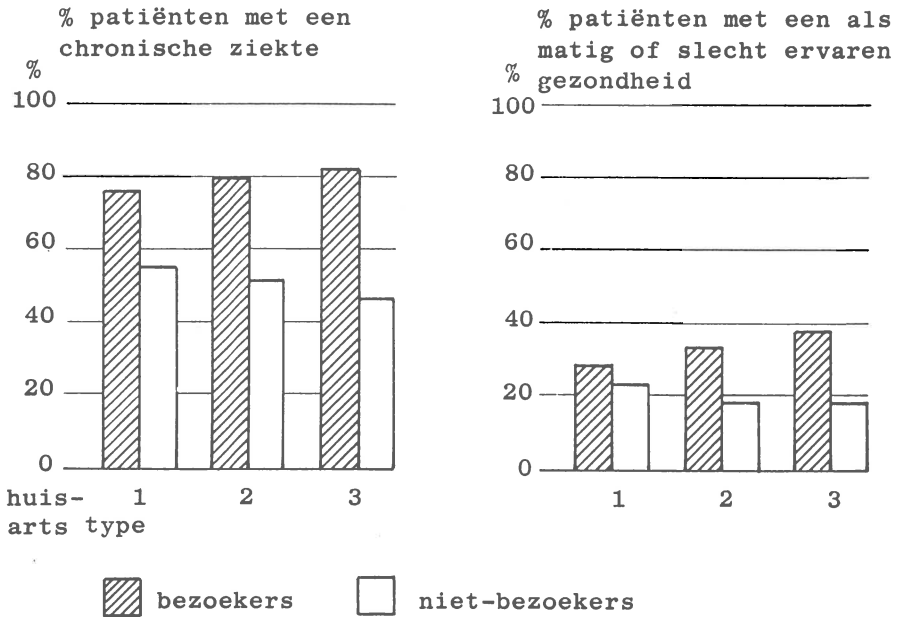
\* Phi significant ( $p < .05$ )

\*\* Phi significant ( $P < .001$ )

of klachten te hebben. Langduriger zijn hun klachten echter niet: van de bezoekers die één of meer chronische ziekten of klachten rapporteren zegt 73% daarvan al méér dan vijf jaar last te hebben, van de niet-bezoekers (een vergelijkbare) 68%.

Figuur 5.1 geeft een beeld van de gezondheid van bezoekers en niet-bezoekers in de verschillende typen van huisartspraktijken.

Figuur 5.1: percentage patiënten met een chronische ziekte en een als matig of slecht ervaren gezondheid, naar type huisartspraktijk



In alle praktijken ervaren bezoekers zich als minder gezond dan niet-bezoekers. Onder patiënten die staan ingeschreven bij een arts die zelf geen contacten onderhoudt met alternatieve genezers, zijn die verschillen echter groter dan elders. Dat kan er op duiden dat het in die praktijken vaker voorkomt dat mensen pas naar een alternatieve genezer gaan als ze zich werkelijk slecht voelen.

Het feit dat zich onder de bezoekers van alternatieve genezers méér mensen bevinden met een slechte (ervaren) gezondheid dan onder de

niet-bezoekers, kan een vergelijking van de twee groepen vertekenen. Verschillen zouden immers door dat verschil in gezondheid veroorzaakt kunnen worden. Om die reden stellen we in deze paragraaf niet alleen beide groepen naast elkaar, maar vergelijken we óók de patiënten met één of meer chronische aandoeningen onder de bezoekers (n=281; 79% van de bezoekers) met de overeenkomstige groep onder de niet-bezoekers (n=212; 51% van de niet-bezoekers; vergelijk tabel 5.1).

Niet alleen voelen bezoekers van alternatieve genezers zich minder gezond, ze komen ook vaker bij de huisarts, de fysiotherapeut en de specialist, worden vaker in het ziekenhuis opgenomen dan niet-bezoekers en gebruiken méér medicijnen (zie tabel 5.2 volgende pagina).

Kijken we alléén naar de patiënten met één of meer chronische aandoeningen, dan valt een aantal verschillen weg: dat van de bezoekers een groter deel frequent bij de huisarts komt, onlangs in het ziekenhuis opgenomen is geweest en voorgeschreven medicijnen gebruikt, heeft, zo kunnen we daaruit afleiden, te maken met het groter aantal chronisch zieken in deze groep. Wel blijkt, ook in deze vergelijking, dat bezoekers vaker gebruik maken van de diensten van een fysiotherapeut en van een medisch specialist (zij het dat in dat laatste geval de verschillen wat minder groot zijn) en dat een groter deel van hen niet-voorgeschreven medicijnen gebruikt dan van de niet-bezoekers.

Niet in alle praktijken komen bezoekers van alternatieve genezers vaker bij de huisarts dan niet-bezoekers: waar de arts zelf geen contacten met alternatieve genezers onderhoudt, doet zich het omgekeerde voor (figuur 5.2). Wel komen in alle praktijken méér bezoekers bij fysiotherapeuten en specialisten. Patiënten van de vier alternatief werkende artsen (zowel bezoekers als niet-bezoekers) komen in iets groter getale bij fysiotherapeuten en specialisten dan anderen. Deze uitkomst sluit aan bij de bevinding uit een recent onderzoek van de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen (VNZ), dat alternatieve huisartsen vaker naar specialisten zouden verwijzen dan anderen (VNZ, 1988). Een verklaring voor het verschil valt op grond van dit materiaal niet te geven. Verschillen in praktijkvoering kunnen een rol spelen, maar ook verschillen in setting van de praktijken: zoals we zagen zijn de vier alternatieve praktijken alle in steden gevestigd. Daar staat tegenover dat de patiënten in leeftijd en geslacht ongeveer aan elkaar gelijk zijn. Bovendien treden de-

Tabel 5.2: medische consumptie van bezoekers en niet-bezoekers van alternatieve geneeswijzen (in procenten)

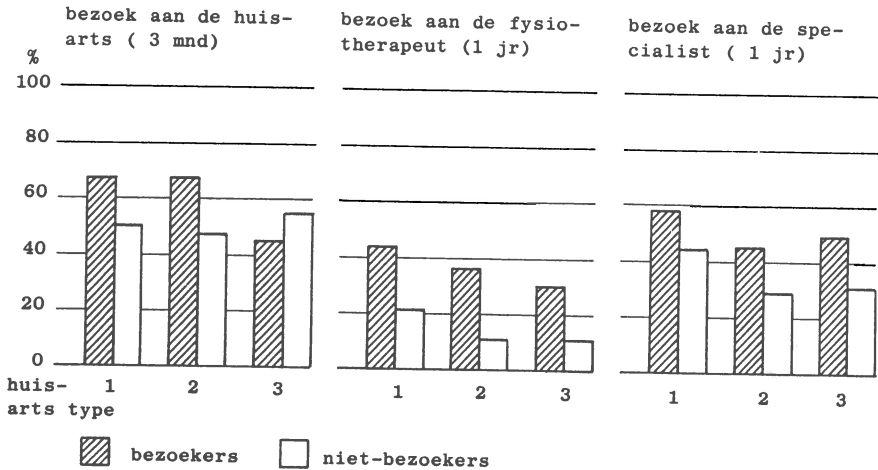
	bezoekers (n=357)	niet-bezoekers (n=414)
Bezocht de huisarts in drie maanden:		
niet één keer	40	50
1 keer	29	29
2-5 keer	28	21
> 5 keer	3	1
		V = .12*
Bezocht de fysiotherapeut in één jaar:		
niet één keer	63	86
1 keer	2	-
2- 5 keer	3	3
6-10 keer	9	4
> 10 keer	23	7
		V = .28**
Bezocht de specialist in één jaar:		
niet één keer	49	66
1 keer	15	8
2-5 keer	29	21
> 5 keer	6	4
		V = .18**
In één jaar in het ziekenhuis opgenomen	15	9
		Phi = .10*
Gebruikt in twee weken voorgeschreven medicijnen	45	31
		Phi = .15**
Gebruikt in twee weken niet-voorgeschreven medicijnen	22	8
		Phi = .20**

\* p < .05

\*\* p < .001

zelfde verschillen tussen de praktijken op als we alléén kijken naar bezoeken aan fysiotherapeuten en specialisten door patiënten die één of meer chronische ziekten rapporteren.

Figuur 5.2: percentages patiënten die één of meer bezoeken brachten aan de huisarts (in drie maanden), aan de fysiotherapeut en aan de specialist (in één jaar), per type huisartspraktijk



### 5.1.2. Omggaan met ziekte en gezondheid

Mensen kunnen verschillend denken over de oorzaken van ziekten en over de mogelijkheden die zij hebben om hun eigen gezondheid te beïnvloeden. Halfens (1985) onderscheidt drie ideaaltypen (beheersingsoriëntaties):

1. 'artsgeoriënteerde' mensen verwachten vooral baat bij hulp en advies door artsen;
2. 'zelfgeoriënteerde' mensen hechten grote waarde aan wat zij zelf kunnen doen om gezond te worden of gezond te blijven;
3. 'kansgeoriënteerde' mensen zien een goede gezondheid vooral als een kwestie van toeval of geluk, nauwelijks door eigen of anderen handelen te beïnvloeden.

In de inleiding tot deze paragraaf spraken we de verwachting uit dat bezoekers van alternatieve genezers zich zouden kenmerken door òfwel een grotere 'artsgerichtheid' òfwel een grotere 'zelfgerichtheid'. Hieronder zullen we nagaan in hoeverre die verwachting juist is door bezoekers en niet-bezoekers van alternatieve genezers op dit punt met elkaar te vergelijken.

Tabel 5.3: medische consumptie en gemiddelde factorscores voor 'artsgerichtheid', 'zelfgerichtheid' en 'kansgerichtheid' (alle respondenten; n= max. 694)

		arts- gericht	zelf- gericht	kans- gericht	n
<b>bezoekt de huisarts</b>					
niet één keer		-.08	.10	.09	316
1 keer		-.09	.05	-.08	200
2-5 keer		.21	-.22	-.08	161
> 5 keer		.53	-.38	-.38	11
	F	4.74*	4.34*	2.18	
<b>bezoekt specialist</b>					
niet één keer		-.07	.09	-.02	404
1 keer		.23	.15	-.16	78
2-5 keer		.02	-.26	.13	171
> 5 keer		-.02	-.17	-.06	34
	F	2.04	6.09**	1.69	
<b>bezoekt fysiotherapeut</b>					
niet één keer		-.01	.05	.02	518
1 keer		.01	-.29	-.68	6
2-5 keer		-.24	-.14	-.23	18
6-10 keer		-.22	-.15	.02	42
> 10 keer		.19	-.19	-.01	94
	F	1.61	1.68	.99	
<b>in ziekenhuis opgenomen</b>					
ja		.28	-.06	.07	73
nee		-.03	.01	-.01	621
	t	2.16*	-.54	.66	
<b>gebruikte voorgeschreven medicijnen</b>					
ja		.23	-.17	-.02	248
nee		-.13	.10	.01	445
	t	4.66**	-3.35**	-.46	
<b>gebruikte niet-voorgeschreven medicijnen</b>					
ja		-.26	.01	.09	95
nee		.05	.00	-.01	592
	t	-3.07*	.13	.91	

\* p < .05

\*\* p < .001

Voor het traceren van de drie dimensies maakten we gebruik van de door Halfens gebruikte vragenlijst<sup>8</sup>. In de volgende beschrijving maken we gebruik van de individuele factorscores, die variëren van -2.20 tot 3.58 (artsgerichtheid), van -3.11 tot 2.59 (zelfgerichtheid) en van -2.50 tot 3.15 (kansgerichtheid).

Tabel 5.3 maakt allereerst het verband zichtbaar tussen de beheersingsoriëntatie van patiënten en enkele aspecten van hun medische consumptie. (Voor de overzichtelijkheid zijn bezoekers en niet-bezoekers hier samengenomen.)

Artsgeoriënteerdheid, zo blijkt uit de tabel, gaat samen met frequent huisartsbezoek, een grotere kans op ziekenhuisopname, méér gebruik van door artsen voorgeschreven medicijnen en minder gebruik van andere medicijnen (zoals zelfgekochte pijnstillers). Opvallend zijn de cijfers bij het bezoek aan specialisten: is de score voor artsgerichtheid relatief hoog bij patiënten die éénmaal per jaar een specialist bezoeken, zij is lager bij patiënten die daar vaker komen en - zo kunnen we veronderstellen - ernstiger ziek zijn.

Zelfgerichtheid vormt ten dele het spiegelbeeld: deze oriëntatie gaat samen met minder frequent huisartsbezoek, minder frequent bezoek aan specialisten en minder gebruik van voorgeschreven medicijnen; met het gebruik van andere middelen hangt de mate van zelfgerichtheid in het geheel niet samen.

Kansgerichtheid, tenslotte, hangt niet samen met één van de genoemde vormen van medische consumptie. Het (statistisch niet significante) verband met de frequentie van het bezoek aan de huisarts is nog het duidelijkst: veelvuldig bezoek hangt samen met een geringe geneigdheid de eigen gezondheid te beschouwen als het resultaat van een stuurloos proces.

Patiënten die één of meer chronische aandoeningen rapporteren, zijn wat méér artsgericht dan de anderen ( $t = -3.07$ ,  $p < .001$ ). Desondanks is de samenhang tussen de drie beheersingsoriëntaties enerzijds en de medische consumptie anderzijds binnen deze groep in grote trekken gelijk aan wat hiervóór werd beschreven.

Wie zou denken dat deze cijfers het des te aannemelijk maken dat bezoekers van alternatieve genezers méér artsgericht zijn dan niet-bezoekers (chronisch zieken en mensen met een slechte gezondheid zijn onder hen immers oververtegenwoordigd), komt bedrogen uit. Uit de cijfers in de laatste kolom van tabel 5.4 blijkt dat bezoekers en niet-bezoekers op dit punt niet significant van elkaar verschillen:

bezoekers voelen zich niet méér afhankelijk van artsen dan niet-bezoekers. Opvallend genoeg is er evenmin een statistisch verschil tussen beide groepen in de mate van zelfgerichtheid: bezoekers voelen zich niet méér verantwoordelijk voor hun eigen gezondheid dan niet-bezoekers. Het verschil zit vooral in de derde factor: niet-bezoekers zijn iets méér dan bezoekers geneigd hun gezondheidstoestand aan toeval of kans toe te schrijven.

Tabel 5.4: gemiddelde factorscores van bezoekers en niet-bezoekers van alternatieve genezers voor 'artsgerichtheid', 'zelfgerichtheid' en 'kansgerichtheid', naar type huisartspraktijk

	huisarts type			totaal
	1	2	3	
<b>artsgerichtheid</b>				
bezoekers	-.15	-.06	.08	-.05
niet-bezoekers	-.07	.07	.13	.04
<b>zelfgerichtheid</b>				
bezoekers	.27	.12	-.28	.04
niet-bezoekers	-.13*	.05	-.04	-.03
<b>kansgerichtheid</b>				
bezoekers	-.12	-.25	-.01	-.13
niet-bezoekers	.02	.15*	.13	.11*

\* t significant ( $p < .05$ ).

Als we alléén naar de chronisch zieke patiënten kijken, zien we een vergelijkbaar beeld. Ook binnen deze groep verschillen bezoekers en niet-bezoekers alléén (statistisch significant) van elkaar doordat bezoekers, als het gaat om hun gezondheid, minder waarde hechten aan geluk of toeval. Opvallend is dat chronisch zieken die nog nooit een alternatieve genezer hebben bezocht relatief sterk op artsen zijn gericht (gemiddelde score .20); het verschil met de bezoekers is net niet significant ( $p = .06$ ).

Kijken we naar de drie eerste kolommen van tabel 5.4, dan kan het globale beeld wat worden genuanceerd. Als de huisarts zelf alterna-



tieve geneeswijzen uitoefent (type 1), dan zijn bezoekers van alternatieve geneeswijzen méér zelfgericht dan anderen. Onder de patiënten die staan ingeschreven bij een positief ingestelde huisarts (type 2) onderscheiden bezoekers zich vooral door hun geringere geneigdheid gezondheid toe te schrijven aan toevallige gebeurtenissen. Bij een vergelijking van chronisch zieke bezoekers en niet-bezoekers blijft alleen dit laatste onderscheid staan.

Wat betekenen deze cijfers? Voor onze veronderstelling dat bezoekers méér artsgericht of juist méér zelfgericht zouden zijn dan niet-bezoekers zijn geen aanwijzingen te vinden. Integendeel, bezoekers lijken juist, zeker als ze lijden aan één of meer chronische aandoeningen, wat minder op artsen gericht te zijn dan niet-bezoekers. Alleen als de huisarts zelf alternatieve geneeswijzen uitoefent, zijn bezoekers van alternatieve geneeswijzen méér zelfgericht dan niet-bezoekers, maar dat verschil valt weg als met hun gezondheid rekening wordt gehouden. We kunnen veronderstellen dat in deze praktijken ook de wat meer gezonde mensen, die zich verantwoordelijk (kunnen) voelen voor hun eigen gezondheid, een (andere) alternatieve genezer bezoeken.

### 5.1.3. Tevredenheid met de huisarts

Uit literatuur blijkt dat patiënten over het algemeen goed te spreken zijn over het werk van hun huisarts (zie bijvoorbeeld Sixma, 1986). Absoluut zeggen cijfers over tevredenheid echter niet veel; het is immers moeilijk in algemene termen kritiek te leveren op de huisarts bij wie men staat ingeschreven. Interessanter is een vergelijking van de mate waarin patiënten tevreden zijn met verschillende aspecten van de huisartsenzorg of van het oordeel van verschillende groepen patiënten.

Uit tabel 5.5 blijkt dat de grote meerderheid van de patiënten tevreden is over het gedrag van hun huisarts tijdens het spreekuur. De groep mensen die vindt dat alle problemen bij de huisarts bespreekbaar zijn, is - in vergelijking - het minst groot. Bezoekers en niet-bezoekers verschillen op dat punt ook het sterkst van elkaar. Ook onder de chronisch zieke patiënten zijn bezoekers iets minder tevreden dan niet-bezoekers. De oordelen liggen dan echter iets dichter bij elkaar, waardoor de verschillen geen van alle significant zijn.

De cijfers in bijlage 8 geven een indicatie van de verschillen tussen bezoekers en niet-bezoekers in de drie typen huisartspraktijken: hoe hoger het cijfer hoe groter de verschillen. We zien dat in de

Tabel 5.5: oordeel over de houding van de huisarts tijdens het spreekuur. Percentage bezoekers en niet-bezoekers dat aangeeft dat het genoemde gedrag van de huisarts '(bijna) altijd' of 'meestal' voorkomt<sup>1</sup>

	bezoekers		niet-bezoekers	
mijn huisarts legt me precies uit wat me mankeert	83	(81)	87	(83)
mijn huisarts houdt me op een afstand	8	( 8)	6	( 6)
mijn huisarts vertelt me precies wat ik moet doen wanneer ik ziek ben	79	(80)	87*	(86)
mijn huisarts behandelt mij als een nummer	4	( 4)	3	( 4)
met mijn huisarts kan ik over al mijn problemen praten	68	(70)	77*	(75)
mijn huisarts besteedt voldoende tijd aan me wanneer ik hem/haar bezoek	89	(88)	93	(91)

<sup>1</sup> Tussen haakjes de percentages berekend over de groep van chronische patiënten

\* Phi significant ( $p < .05$ ).

praktijken van het type 1 ('alternatieve' huisartsen) en type 2 (verwijzende huisartsen) bezoekers en niet-bezoekers op niet één van de in tabel 5.5 besproken punten significant van elkaar verschillen. Verschillen tussen bezoekers en niet-bezoekers blijken vooral voor te komen in de praktijken van huisartsen zonder contacten met alternatieve genezers (type 3).

Behalve naar de globale houding is ook gevraagd naar de interventies door de huisarts. Het is immers goed denkbaar dat patiënten een alternatieve genezer bezoeken omdat zij het niet eens zijn met beslissingen die hun huisarts neemt met betrekking tot de behandeling van hun klachten. Uit de cijfers in tabel 5.6 blijkt dat bezoekers van alternatieve genezers inderdaad van niet-bezoekers verschillen: zij vinden vaker dat de huisarts een verwijzing ten onrechte achterwege laat en onnodig medicijnen voorschrijft. (Het omgekeerde geldt overigens ook: méér bezoekers dan niet-bezoekers vinden dat de huisarts wel eens nalaat de nodige medicijnen juist wèl voor te schrijven). Ook voelen zij zich vaker dan niet-bezoekers onvoldoende serieus ge-

nomen door hun huisarts.

Onder de chronische zieken zijn bezoekers op één punt minder tevreden dan niet-bezoekers: zij vinden in groter getale dat de huisarts wel eens onnodig medicijnen voorschrijft.

Vooraf in de praktijken van huisartsen die zelf geen contacten met alternatieve genezers onderhouden, zijn bezoekers minder tevreden dan niet-bezoekers (bijlage 8).

Tabel 5.6: oordeel over de interventies door de huisarts. Percentage bezoekers en niet-bezoekers dat meent dat het genoemde gedrag 'meer dan eens' of 'een enkele keer' voorkomt<sup>1</sup>

het komt voor dat	bezoekers	niet-bezoekers
de huisarts naar een specialist verwijst terwijl ik dat niet nodig vind	5 ( 6)	5 ( 6)
de huisarts niet naar een specialist verwijst terwijl ik dat wèl nodig vind	24 (25)	17* (19)
de huisarts mij medicijnen voorschrijft terwijl ik dat niet nodig vind	14 (16)	7** ( 9*)
de huisarts mij geen medicijnen voorschrijft terwijl ik dat wèl nodig vind	17 (18)	11* (13)
de huisarts mij andere medicijnen voorschrijft dan ik eigenlijk wilde hebben	12 (13)	9 (12)
de huisarts mijn problemen niet voldoende serieus neemt	37 (39)	27* (33)

<sup>1</sup> Tussen haakjes de percentages berekend over de groep van chronische patiënten

\* Phi significant ( $p < .05$ )

\*\* Phi significant ( $p < ,001$ )

#### 5.1.4. Het oordeel over alternatieve geneeswijzen

Patiënten staan over het algemeen positief tegenover alternatieve geneeswijzen, zoals blijkt uit tabel 5.7. Enige twijfel bestaat over de preciese werking: vrij veel mensen zijn van mening dat de meeste alternatieve geneeswijzen 'alleen werken als je er in gelooft'.

Tabel 5.7: globaal oordeel van bezoekers (B) en niet-bezoekers (NB) over alternatieve geneeswijzen

		(helemaal) eens	niet eens of oneens	(helemaal) niet eens
1. Alternatieve geneeswijzen vormen een bedreiging voor de volksgezondheid	B	-	6	93
	NB	2	22	76**
2. Alternatieve geneeswijzen vormen een nuttige aanvulling op de gewone methoden	B	91	6	2
	NB	76	19	5**
3. In alternatieve geneeswijzen zijn gedachten en methoden te vinden waar de gewone geneeskunde haar voordeel mee zou kunnen doen	B	87	11	2
	NB	70	26	5**
4. De meeste alternatieve geneeswijzen stimuleren de natuurlijke geneeskrachten in het lichaam	B	72	25	4
	NB	42	52	7**
5. De meeste alternatieve geneeswijzen werken alleen als je er in gelooft	B	17	26	56
	NB	26	36	38**
6. Alternatieve genezers zijn alleen voor de gevallen waarin de gewone medische wetenschap niets kan uitrichten	B	8	14	78
	NB	13	21	66**

\*\* Cramer's V significant ( $p < .001$ )

Bezoekers oordelen positiever dan niet-bezoekers, óók als alleen naar de mening van chronische patiënten wordt gekeken. Het verschil is niet in alle huisartspraktijken even groot. In praktijken waar de huisarts zelf geen contact heeft met alternatieve genezers, zijn bezoekers nog wat positiever (zie de cijfers in bijlage 8).

In vergelijking met dat van de huisartsen (tabel 3.5) valt het oordeel van de patiënten in alle gevallen gunstiger uit.

Evenals onder huisartsen zijn de meningen over de verschillende alternatieve geneeswijzen onder patiënten zeer gevarieerd (tabel 5.8). Over homeopathie en acupunctuur spreken de meeste patiënten een oordeel uit, meestal positief. Bezoekers oordelen vaker dan niet-bezoekers (vooral over homeopathie, iriscopie en manuele geneeskunde) en oordelen ook vaker positief. Hetzelfde geldt als we alléén naar de chronisch zieke patiënten kijken.

Tabel 5.8: het oordeel van bezoekers en niet-bezoekers over alternatieve geneeswijzen (in procenten)

	heeft een oordeel over deze genees- wijze		oordeelt positief <sup>1</sup>	
	bez.	n.-bez.	bez.	n.-bez.
acupunctuur	89	82*	72	57**
antrop.geneesk.	30	24	33	20
homeopathie	92	82**	78	70*
iriscopie	68	49**	57	30**
manuele ther./g.k.	65	49**	61	41**
natuurgeneeswijzen	75	70	62	47**
paranormale gen.w.	70	64	43	13**

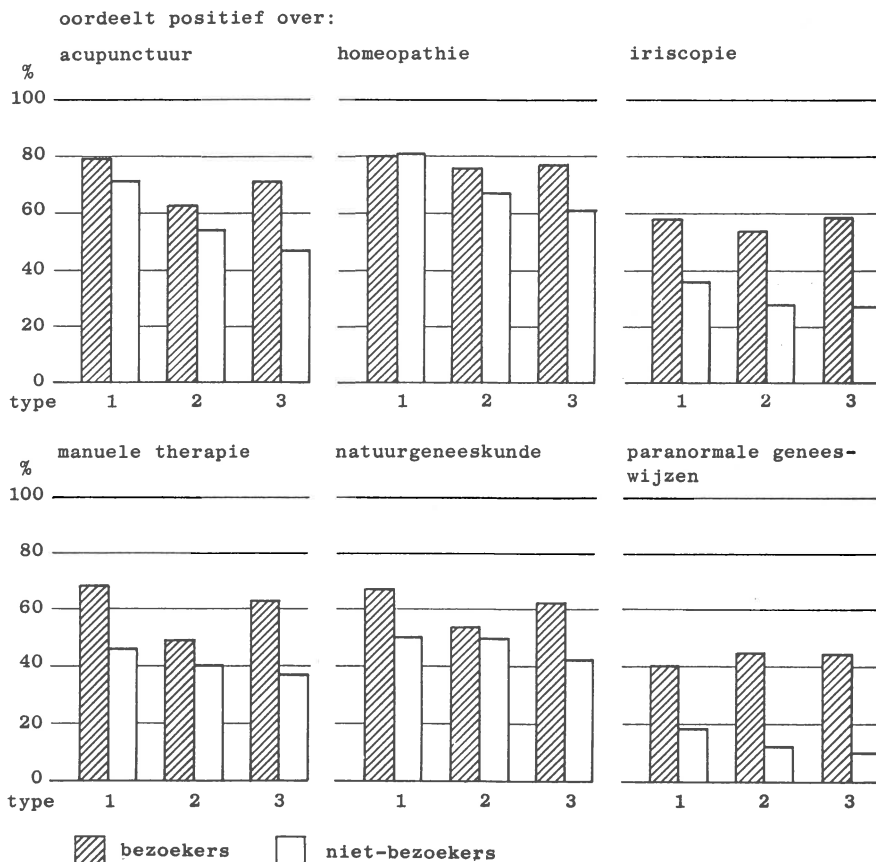
<sup>1</sup> Percentages berekend over mensen die een oordeel uitspreken; categorieën 'neutraal' en 'negatief' zijn weggelaten

\* Phi significant ( $p < .05$ )

\*\* Phi significant ( $p < .001$ )

In alle typen van huisartspraktijken spreken bezoekers wat vaker een mening uit dan niet-bezoekers (zie bijlage 8). Figuur 5.3 laat zien dat dit oordeel in alle praktijken ook vaker positief uitvalt. De verschillen in het oordeel van patiënten die bij verschillende 'typen' huisartsen staan ingeschreven zijn niet groot.

Figuur 5.3: percentage patiënten dat positief oordeelt over zes belangrijke alternatieve geneeswijzen, per type huisartspraktijk\*



\* Berekend over de mensen die een oordeel uitspreken.

In vergelijking met de huisartsen (tabel 3.6) oordelen patiënten min of meer gelijk over homeopathie, antroposofische geneeskunde en acupunctuur en positiever over iriscopie, natuurgeneeskunde en paranormale geneeswijzen. Huisartsen zijn méér te spreken over manuele geneeskunde.

### 5.1.5. Alternatieve geneeswijzen en de taak van de huisarts

Zowel bezoekers als niet-bezoekers van alternatieve geneeswijzen verwachten van hun huisarts dat deze iets van alternatieve geneeswijzen afweet en vragen van patiënten op dat gebied kan beantwoorden (tabel 5.9). Over de vraag of huisartsen recepten moeten tekenen die door een andere (homeopathische) arts zijn voorgeschreven, zijn de meningen méér verdeeld: vooral bezoekers vinden van wèl. Datzelfde geldt voor de vraag naar de rechtstreekse 'toegankelijkheid' van de alternatieve genezer. Het beeld blijft (ook nu) gelijk als we alleen naar de chronische patiënten kijken.

Uit een vergelijking van patiënten in verschillende typen van praktijken (bijlage 8) blijkt één opvallend verschil: in de praktijken van huisartsen die zelf geen contacten met alternatieve genezers onderhouden, vindt de stelling dat je de huisarts bij bezoeken aan een alternatieve genezer wel kunt 'overslaan', juist bij bezoekers grote weerklank.

Vergeleken met patiënten zijn huisartsen iets terughoudender (tabel 3.9); vooral het verstrekken van informatie over homeopathische medicijnen rekenen zij veel minder tot hun taak dan patiënten zouden willen, op grond, wellicht, van een reële inschatting van hun mogelijkheden.

Tabel 5.9: oordeel van bezoekers (B) en niet-bezoekers (NB) over de taak van de huisarts bij vragen over en bezoeken aan alternatieve genezers

		(helemaal) eens	niet eens of oneens	(helemaal) niet eens
1. Een huisarts behoort enige kennis te hebben van de belangrijkste alternatieve geneeswijzen	B	96	4	1*
	NB	88	9	3
2. Als een patiënt vragen heeft over alternatieve geneeswijzen moet hij/zij daarmee bij zijn/haar huisarts terecht kunnen	B	89	7	5
	NB	86	10	4
3. Een huisarts moet zijn/haar patiënten zo nodig kunnen informeren over homeopathische medicijnen	B	85	10	6
	NB	80	13	8
4. Als een patiënt daarom vraagt, moet de huisarts recepten ondertekenen die door een andere (homeopathische) arts zijn voorgeschreven	B	54	25	22**
	NB	39	27	34
5. Als een patiënt daarom vraagt, moet een huisarts naar een alternatieve genezer verwijzen	B	85	11	5**
	NB	74	19	7
6. De huisarts kan je eigenlijk wel overslaan vóór je naar een alternatieve genezer gaat	B	21	25	54**
	NB	9	21	70
7. Als een patiënt daarom vraagt, moet een huisarts namen geven van alternatieve genezers in de buurt	B	84	10	6*
	NB	75	16	9

\* Cramer's V significant ( $p < .05$ )

\*\* Cramer's V significant ( $p < .001$ )



Bezoekers zijn, zo blijkt uit tabel 5.10, beter dan niet-bezoekers op de hoogte van het oordeel van hun huisarts over alternatieve geneeswijzen: 20 tot 60% van deze groep (afhankelijk van de geneeswijze) weet wat hun arts ervan vindt, tegen 10 tot 40% van de niet-bezoekers. Als die kennis het gevolg is van gesprekken met de huisarts, dan komt, zo kunnen we afleiden, homeopathie het meest frequent aan de orde. Het is opvallend dat als patiënten het oordeel kennen het percentage dat de huisarts een positief oordeel toedicht, in beide groepen (bezoekers en niet-bezoekers) ongeveer even groot is en sterk van geneeswijze tot geneeswijze varieert. Patiënten menen - terecht, zoals we zagen - dat huisartsen het meest positief staan ten opzichte van homeopathie, acupunctuur en manuele therapie of geneeskunde. Ook nu wijkt het beeld niet af als alleen de mensen met één of meer chronische aandoeningen in aanmerking worden genomen.

Tabel 5.10: het oordeel van de eigen huisarts over alternatieve geneeswijzen, naar de mening van bezoekers en niet-bezoekers (in procenten)

	weet hoe de huis- arts hierover denkt		veronderstelt een positief oordeel <sup>1</sup>	
	bez.	niet-bez.	bez.	niet-bez.
acupunctuur	44	29**	69	67
antrop. geneesk.	19	10**	30	35
homeopathie	58	38**	67	71
iriscopie	26	13**	38	33
manuele ther./g.k.	41	19**	66	53*
natuurgeneeskunde	37	23**	48	54
paranormale gen.w.	24	13**	13	14

<sup>1</sup> Percentages berekend over mensen die een oordeel uitspreken; categorieën 'neutraal' en 'negatief' zijn weggelaten

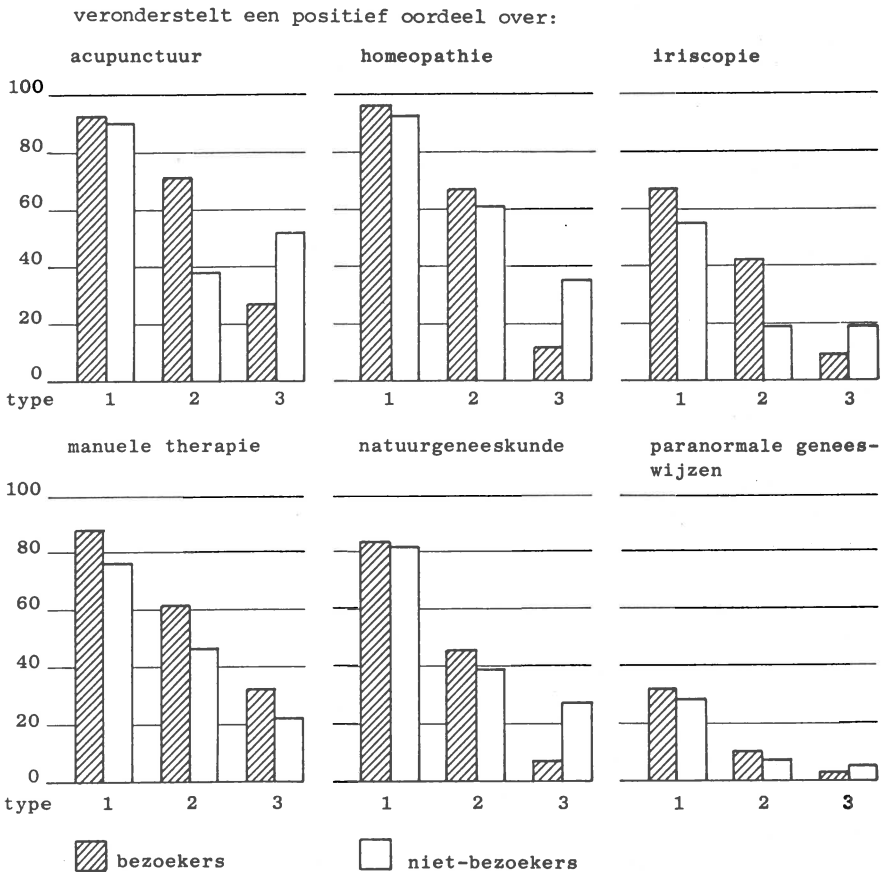
\* Phi significant ( $p < .05$ )

\*\* Phi significant ( $p < .001$ )

Uit de cijfers in bijlage 8 blijkt dat de niet-bezoekers die staan ingeschreven bij een 'alternatieve' huisarts nauwelijks minder op de hoogte zijn van het oordeel van hun huisarts over alternatieve geneeswijzen dan de bezoekers uit dezelfde praktijken. (De absolute

cijfers zijn ook hoger dan elders, met andere woorden: alle patiënten zijn daar vrij goed van op de hoogte.) In de beide andere typen van praktijken is dat anders: daar weet van de bezoekers een groter deel hoe het oordeel van de huisarts is dan van de niet-bezoekers, waarschijnlijk door gesprekken naar aanleiding van hun ervaringen. Interessant is weer te zien hoe, naar de mening van de patiënten, het oordeel van de huisartsen in de verschillende typen van praktijken uitvalt (figuur 5.4).

**Figuur 5.4: percentage patiënten dat denkt dat de huisarts positief oordeelt over zes belangrijke alternatieve geneeswijzen, per type huisartspraktijk\***



\* Berekend over de mensen die een oordeel uitspreken.

De figuur laat zien dat patiënten in alle praktijken vermoeden dat de huisarts het meest positief staat tegenover acupunctuur, homeopathie, manuele geneeskunde of therapie en natuurgeneeskunde. Daarnaast wordt duidelijk dat de verschillen tussen patiënten in de drie typen huisartspraktijken groot zijn: 'alternatieve' huisartsen wordt vanzelfsprekend door het merendeel van de patiënten (bezoekers en niet-bezoekers) een positieve houding toegekend, althans wat de hier genoemde geneeswijzen betreft. Minder vanzelfsprekend is dat ook het (negatieve) oordeel van huisartsen zonder contacten met alternatieve genezers (als patiënten daarover een mening hebben) goed wordt geschat. Anders dan in de andere praktijken zijn het meestal de bezoekers die vermoeden dat de huisarts er weinig van wil weten, een vermoeden dat waarschijnlijk gebaseerd is op zijn reactie op de ervaringen van deze patiënten. Opvallend is het verschil met figuur 5.3: wordt het oordeel van de huisarts goed geschat, het eigen oordeel lijkt daar nauwelijks door te worden beïnvloed.

Dat de meeste patiënten die bij een 'alternatieve' huisarts staan ingeschreven, weten dat hun huisarts (ook) alternatief werkt, wekt na het bovenstaande geen verbazing meer. 19% van deze patiënten koos destijds bewust voor een 'alternatieve' huisarts, 12% wist wel dat de huisarts (ook) alternatief werkte, maar kon het niet schelen (of maakte zelf de keuze niet). 29% merkte pas later dat de gekozen huisarts (ook) alternatief werkte (of weet dat hij daarmee pas later is begonnen) en de resterende 39% weet ook nu niet van zijn alternatieve werkwijze af.

#### 5.1.6. Samenvatting

In deze paragraaf zijn bezoekers en niet-bezoekers van alternatieve geneeswijzen met elkaar vergeleken. Bezoekers voelen zich minder gezond: ook als zij, zoals in ons materiaal, ongeveer even oud zijn, rapporteren zij méér chronische ziekten en een minder goede ervaren gezondheidstoestand. Dat verschil komt tot uitdrukking in de medische consumptie: bezoekers komen vaker bij huisartsen, fysiotherapeuten en specialisten en gebruiken in grotere mate al dan niet door een arts voorgeschreven medicijnen. Minder dan niet-bezoekers zijn zij geneigd hun gezondheid toe te schrijven aan geluk of toeval. Hoewel ook bezoekers over het algemeen tevreden zijn met hun huisarts zijn er wel verschillen met de niet-bezoekers: zo hebben zij in mindere mate het gevoel met hun huisarts over alle problemen te kunnen praten en voelen zij zich wat vaker niet serieus genomen. Daarnaast hebben zij méér kritiek op het beleid van de huisarts in het

voorschrijven van medicijnen (onnodig of juist te veel) en het verwijzen naar specialisten (te weinig).

Wat betreft de alternatieve geneeswijzen zelf hebben bezoekers - niet verbazingwekkend - vaker een oordeel en dat oordeel valt vaker positief uit. Bovendien weten zij beter hoe hun huisarts over het onderwerp denkt. Wat betreft de rol van de huisarts bij het adviseren over en het verwijzen naar alternatieve genezers, zijn de verschillen niet zo groot: vrijwel unaniem verwachten patiënten enige kennis van hun arts op dat gebied.

Vergelijken we, zowel onder de bezoekers als onder de niet-bezoekers, alleen die patiënten met elkaar die aan één of meer chronische aandoeningen zeggen te lijden, dan vallen de verschillen voor een deel weg. Bezoekers komen, in deze vergelijking, niet méér bij de huisarts dan niet-bezoekers en gebruiken niet méér voorgeschreven medicijnen. Ook de verschillen in tevredenheid met de huisarts, toch al niet groot, verdwijnen voor een belangrijk deel: wat blijft is dat bezoekers, méér dan niet-bezoekers, de huisarts verwijten nogal eens onnodig medicijnen voor te schrijven. Andere hierboven genoemde verschillen tussen bezoekers en niet-bezoekers (bezoek aan fysiotherapeuten en medisch specialisten, gebruik van niet-voorgeschreven medicijnen, oordeel over alternatieve geneeswijzen en over de rol van de huisarts) blijven ook in een vergelijking van patiënten met een chronische aandoening van kracht.

Patiënten die staan ingeschreven bij een huisarts die zelf geen contacten met alternatieve genezers onderhoudt, zijn in onze steekproef wat minder gezond, vooral zij die een alternatieve genezer hebben bezocht. In de praktijken van 'alternatieve' huisartsen weten bezoekers, anders dan in de andere praktijken, ongeveer even goed hoe de huisarts over alternatieve geneeswijzen denkt als de niet-bezoekers. Opvallend is dat, als zij daarover een oordeel uitspreken, bezoekers die staan ingeschreven bij een huisarts die zelf geen contacten met alternatieve genezers onderhoudt, nauwelijks verwachten dat hun huisarts positief over dit onderwerp denkt. Maar hun eigen oordeel lijkt daar niet door te worden beïnvloed.

## 5.2. Het bezoek nader beschouwd

Zijn in de vorige paragraaf bezoekers en niet-bezoekers van alternatieve geneeswijzen met elkaar vergeleken op een aantal gemeenschap-

pelijke punten, in deze paragraaf gaan we wat verder in op het bezoek zelf. Beschreven wordt met welke klachten mensen zich tot alternatieve genezers wendden, om welke reden zij dat doen en welke rol de huisarts bij die bezoeken speelt. In die beschrijving zal een onderscheid gemaakt worden tussen patiënten die bij verschillende 'typen' huisartsen staan ingeschreven.

Waar het gaat om de rol van de huisarts verwachten wij van de 'alternatieve' huisartsen (en ook van de huisartsen die zelf contacten met alternatieve genezers onderhouden) een grotere betrokkenheid dan van de andere artsen. Deze zou ook in de ervaringen van de patiënten tot uiting moeten komen. Daarnaast speelt ook de achtergrond van de betrokken alternatieve genezer een rol. Het is immers niet ondenkbaar dat de rol van de huisarts - hoe hij ook over alternatieve geneeswijzen denkt - van meer betekenis is als de alternatieve genezer óók arts of fysiotherapeut is (en een 'geaccepteerde' alternatieve geneeswijze toepast) dan als het gaat om een niet-regulier opgeleide genezer. Om daarin duidelijkheid te krijgen is patiënten gevraagd alléén in te gaan op de alternatieve genezer (niet de eigen huisarts) die 'het laatst' werd bezocht en op de rol van de huisarts ten aanzien van bezoeken aan déze genezer. Om welke genezers het gaat wordt in de eerste subparagraaf beschreven.

#### 5.2.1. De achtergrond van de bezochte genezers

Zoals bleek uit de cijfers in hoofdstuk 4, wordt van manuele geneeskunde of therapie, paranormale geneeswijzen, homeopathie, acupunctuur en iriscopie (in deze volgorde) door het publiek het meest gebruik gemaakt. De laatste kolom van tabel 5.11 laat zien dat ook in onze tweede steekproef de meeste patiënten hun laatste bezoek bij één van deze genezers aflegden. (De som van de percentages is méér dan 100 omdat een deel van de respondenten - 8% - een genezer noemden die twee of meer geneeswijzen uitoefent: een homeopaat/iriscopist, een acupuncturist/manueel therapeut e.d.).

Een vergelijking van de drie typen huisartspraktijken laat de verschillen zien die we in hoofdstuk 4 bespraken: relatief veel patiënten van 'alternatieve' huisartsen bezoeken een acupuncturist, patiënten van (andere) positief ingestelde huisartsen komen wat vaker bij iriscopisten, patiënten die staan ingeschreven bij een huisarts zonder contacten met alternatieve genezers bij paranormale genezers. De verschillen zijn echter niet bijzonder groot.

Tabel 5.11: discipline van de laatst bezochte alternatieve genezer naar type huisartspraktijk (in procenten)

	type 1 (129)	type 2 (107)	type 3 (119)	totaal (357)
acupuncturist	21	11	12	15
homeopaat	21	21	27	23
iriscopist	9	14	7	10
manueel geneeskundige/therapeut	24	22	18	22
natuurgenezer	4	7	5	5
paranormaal genezer	20	21	25	22
overige	12	11	15	13
	110%	107%	109%	109%

De bevinding dat alternatieve geneeswijzen voor een belangrijk deel door regulier opgeleide artsen en fysiotherapeuten worden toegepast (vergelijk hoofdstuk 3; zie ook Maassen van den Brink, 1987) wordt bevestigd door de cijfers in tabel 5.12. Vooral onder acupuncturisten, manueel geneeskundigen of therapeuten en homeopaten zijn regulier opgeleiden goed vertegenwoordigd; hun patiënten zijn daar redelijk van op de hoogte. Paranormale geneeswijzen en natuurgeneeskunde worden vaker door niet-regulier opgeleide hulpverleners toegepast.

Tabel 5.12: achtergrond van de laatst bezochte alternatieve genezer, naar discipline (in procenten)

	acup. (54)	hom.p. (82)	irisc. (34)	man.th. (77)	nat.gk. (18)	par.g. (79)
<b>reguliere opleiding:</b>						
arts	45	67	24	18	17	4
fysiotherapeut	37	2	3	61	-	1
arts noch fysiotherapeut	6	16	33	8	56	58
onbekend	12	15	39	13	28	36
<b>alternatieve opleiding:</b>						
ja	64	70	53	62	59	34
nee	2	-	-	3	-	12
onbekend	34	30	47	36	41	55

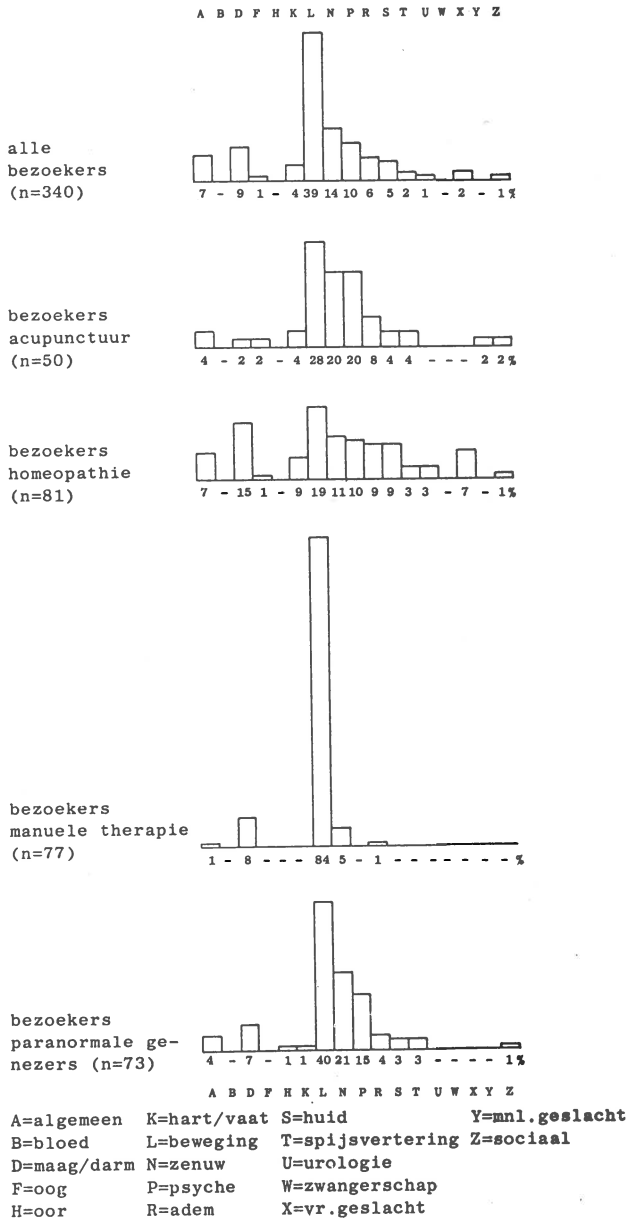
Méér dan een derde van de bezoekers weet niet of de alternatieve genezer, al dan niet naast een reguliere opleiding, een specifiek op alternatieve geneeswijzen gerichte opleiding gevolgd heeft. Dat geldt - ook hier - in sterke mate voor bezoekers van paranormale genezers. Voor zover een dergelijke opleiding gezien wordt als een garantie voor kwaliteit van de hulpverlening (vergelijk Kuindersma en Peters, 1988), lijkt voorlichting aan het publiek geen overbodige luxe. Dat de huisarts zelf alternatieve geneeswijzen uitoefent is overigens geen garantie voor de kennis van de patiënt op dit punt: merkwaardig genoeg weet 49% van de patiënten die bij één van deze artsen staan ingeschreven niet of de laatst bezochte alternatieve genezer een alternatieve opleiding gevolgd heeft, tegen slechts 31% van de patiënten die staan ingeschreven bij een huisarts die zelf geen contacten met alternatieve genezers onderhoudt.

Ruim de helft (59%) van de patiënten was op het moment dat de enquête werd ingevuld al meer dan één keer bij de betrokken alternatieve genezer geweest.

### 5.2.2. Gepresenteerde klachten

Bezoekers aan alternatieve genezers, zo schreven we in paragraaf 5.1.1, zeggen in vergelijking tot niet-bezoekers vooral méér last te hebben van rugpijn en van reuma of gewrichtsklachten. Soortgelijke klachten ('stijfheid bij het bewegen', 'moeheid', 'pijn') worden ook in het NIPG-onderzoek veelvuldig genoemd als reden voor het bezoek aan alternatieve genezers (Ooijendijk e.a., 1980). Ook in Engels onderzoek komen 'rugpijn' en 'gewrichtsklachten' als belangrijke klachten naar voren (Moore e.a., 1985). Om ook van onze respondenten de preciese reden van hun bezoek te achterhalen is hun gevraagd in eigen woorden aan te geven met welke ziekte of klacht zij de alternatieve genezer hebben bezocht (Het onderscheid tussen ziekte en klacht werd in de enquête wel gebruikt, maar blijft hier verder buiten beschouwing. Het aantal mensen dat de genoemde aandoening een 'ziekte' noemt is ongeveer even groot als het aantal dat, soms over dezelfde aandoening, spreekt van een 'klacht'). De antwoorden werden geclassificeerd met behulp van een aangepaste versie van de International Classification of Primary Care (ICPC; zie Lamberts en Wood, 1987). Figuur 5.5 geeft een overzicht van de genoemde klachten, zowel voor alle bezoekers samen als voor de bezoekers van de vier meest bezochte alternatieve geneeswijzen afzonderlijk. (29% van de respondenten noemt twee of meer aandoeningen; alleen de eerst genoemde is in de analyse betrokken).

Figuur 5.5: klachten van bezoekers van alternatieve genezers (in procenten)





Bijna 40% van de mensen die een alternatieve genezer bezoeken komt daar met een klacht die betrekking heeft op het bewegingsapparaat. Van deze klachten heeft het grootste deel (18%, berekend over alle bezoekers) betrekking op rugpijn; 7% van de patiënten heeft nek- of schouderklachten, 2% reumatoïde artritis.

Een tweede belangrijke groep klachten heeft betrekking op het zenuwstelsel (14%). Binnen deze categorie vormen hoofdpijn en migraine (samen 11%) veruit de belangrijkste klachten. Ongeveer evenveel mensen (10%) bezoeken alternatieve genezers met een klacht van psychische aard, zoals spanning of stress (4%) of rookverslaving (2%). Een vierde substantiële categorie, ten slotte, bestaat uit mensen met maag/darmproblemen (9%).

Interessant is een vergelijking van deze cijfers met die uit onderzoek waarin klachten op een vergelijkbare manier werden geclassificeerd. Verhaak (1987) vermeldt dat klachten van het bewegingsapparaat - samen met 'algemene' klachten - ook in de huisartspraktijk dikwijls ter sprake komen, zij het veel minder dan hun 'toppositie' in het hiervoor geschetste klachtenpatroon zou doen vermoeden: beide vormen 16% van alle aan de huisarts gepresenteerde klachten. Ook neurologische klachten (4%) komen in de huisartspraktijk wat minder vaak voor dan in de praktijken van alternatieve genezers; met psychische klachten (6%) krijgt de huisarts wat méér te maken. Van de Lisdonk (1988) vroeg een kleine 300 patiënten uit vier huisartspraktijken gedurende vier weken al hun klachten op te schrijven, ook als zij daarmee niet naar de dokter gingen. Klachten van het bewegingsapparaat en neurologische klachten komen ook hier het meest voor, en zelfs in een mate die vergelijkbaar is met hun vóórkomen in de klachten waarmee alternatieve genezers worden bezocht (namelijk 31%, respectievelijk 16% van de gevallen). Klachten waarmee deze laatsten te maken krijgen lijken daarmee een goede afspiegeling te zijn van het 'werkelijke' klachtenpatroon in de bevolking.

Acupuncturisten en vooral homeopaten worden voor een breed scala aan klachten bezocht. Klachten van bezoekers van paranormale genezers en vooral van manueel geneeskundigen of therapeuten zijn veel minder gevarieerd: deze laatste bestaan zelfs voor 84% uit klachten van het bewegingsapparaat. Op zichzelf is dat laatste voor de hand liggend. De grote verschillen tussen de geneeswijzen geeft echter nogmaals aan dat van 'de' alternatieve geneeswijzen nauwelijks sprake is.

Tussen patiënten in de drie typen huisartspraktijken bestaan geen significante verschillen (Cramer's  $V = .21$ ,  $p = .57$ , berekend over alle 17 categorieën).

Slechts een kleine minderheid van de patiënten bezocht de alternatieve genezer met een klacht waarvoor nog nooit een andere (reguliere) hulpverlener was geraadpleegd. Liefst 87% van de respondenten bracht voor dezelfde klacht ooit een bezoek aan de huisarts, 38% ging er ooit mee naar een fysiotherapeut en 48% naar een of meer specialisten. Ongeveer een kwart kwam zelfs bij alle drie. Deze cijfers wijken in geringe mate af van die welke in het NIPG-onderzoek werden gevonden (80% bracht een bezoek aan de huisarts, 60% aan de specialist; Ooijendijk e.a., 1980).

### 5.2.3. Redenen voor het bezoek

Dat mensen die naar een alternatieve genezer gaan over een minder goede gezondheid beschikken, is op zichzelf nog geen verklaring voor hun bezoeken. Datzelfde geldt immers ook voor patiënten die bij de huisarts komen (Van der Zee, 1982). Een wat grotere ontevredenheid met de huisarts, zoals die in het vorige hoofdstuk werd beschreven, is evenmin een afdoende verklaring. Ten slotte kunnen mensen ook van huisarts veranderen of andere wegen bewandelen om gemeende tekortkomingen te compenseren. Waarom gaan mensen dan wel naar een alternatieve genezer? In een poging verschillende motieven voor bezoeken aan alternatieve genezers te onderscheiden, komt Aakster (1975) op grond van de resultaten van een enquête onder ruim vijftig patiënten tot een inmiddels 'klassieke' driedeling: 'gefrustreerde' patiënten zijn teleurgesteld in de reguliere geneeskunde, òfwel door uitblijvend resultaat, òfwel door een moeizaam verlopende relatie met de arts(en), 'principiëlen' geven de voorkeur aan alternatieve geneeswijzen op grond van hun overtuiging dat deze waardevol zijn en 'pragmatici' zijn patiënten die alternatieve genezers bezoeken om te kijken of ze wellicht baat vinden bij behandeling. Feitelijk zijn de tweede en de derde categorie moeilijk van elkaar te scheiden: het is heel goed denkbaar dat mensen pas op het idee komen alternatieve genezers te bezoeken als ze om wat voor reden dan ook bezwaren hebben tegen de reguliere gezondheidszorg. Ook door de geringe omvang van de steekproef geeft Aakster geen uitsluitel over de omvang van de drie door hem onderscheiden groepen (wat een beoordeling van de betrouwbaarheid van de typologie ook moeilijk maakt). Uit het onderzoek van het NIPG blijkt echter dat van een bewuste keuze van patiënten nauwelijks sprake is: de meeste patiënten gaan naar een al-

ternatieve genezer omdat ze iemand kennen die baat had gevonden bij de behandeling.

Dat, in de termen van Aakster, 'principiële' patiënten ook onder onze respondenten veruit in de minderheid zijn, blijkt ook uit de laatste kolom van tabel 5.13.

Tabel 5.13: redenen van het bezoek aan alternatieve genezers, naar type huisartspraktijk\* (in procenten)

	type 1 (123)	type 2 (105)	type 3 (114)	totaal (342)
had er over gehoord en wilde het proberen	60	69	67	65
is overtuigd aanhanger	25	16	14	19
had slechte ervaringen met de officiële geneeskunde	29	30	28	29
zag het als laatste redmiddel	47	40	47	45
had een andere reden	17	13	19	16

\* Twee redenen konden worden genoemd.

Slechts een kleine 20% noemt zich een overtuigd aanhanger van alternatieve geneeswijzen. Veruit de meesten bezoeken een alternatieve genezer omdat zij er wel eens van hadden gehoord en het willen proberen. Opvallend groot (ook in vergelijking met het NIPG-onderzoek) is het aantal mensen dat het bezoek aan een alternatieve genezer als een 'laatste redmiddel' ziet. Dat is minder dramatisch dan het wellicht klinkt. Het betekent niet meer dan dat een groot aantal patiënten voor dezelfde klacht al onder behandeling is geweest bij de huisarts, een fysiotherapeut of een specialist, bij die behandeling geen baat vond en nu ten lange leste een beroep doet op een alternatieve genezer.

Uit de cijfers in de tabel valt al af te leiden dat veel patiënten meerdere redenen hadden voor hun bezoek. Houden we daarmee rekening, dan bestaat de grootste groep bezoekers (23%) uit mensen die 'als laatste redmiddel' een alternatieve genezer 'proberen' waar ze wel eens over hebben gehoord. Een vijfde van de patiënten gaat alléén 'uit nieuwsgierigheid' en 12% (in grootte de derde groep) 'probeert het eens' vanwege slechte ervaringen met de reguliere gezondheidszorg.

De verschillen tussen patiënten uit de drie huisartspraktijken zijn niet groot, op één opvallende uitzondering na: het aantal overtuigde aanhangers is onder patiënten die bij een alternatief werkende huisarts staan ingeschreven groter dan elders. (Statistisch is dat verschil overigens - net - niet significant: Cramer's V = .13, p = .06). Het cijfer krijgt wat meer relief als we ons realiseren dat een derde van deze (30) patiënten zich destijds bewust bij een alternatief werkende arts liet inschrijven.

De verschillen tussen patiënten uit verschillende huisartspraktijken zijn groter als we kijken naar de persoon die de patiënt heeft geadviseerd om naar een alternatieve genezer te gaan.

Tabel 5.14: persoon die de patiënt adviseerde een alternatieve genezer te bezoeken, per type huisartspraktijk (in procenten)

bezoek op advies van	type 1 (127)	type 2 (106)	type 3 (115)	totaal (348)
huisarts	33	12	4**	17
fysiotherapeut	3	-	4	3
specialist	2	2	1	2
familie, vrienden, kennissen	35	39	54*	43
eigen initiatief	41	55	49	48

\* Cramer's V significant (p < .05).

\*\* Cramer's V significant (p < .001).

Uit tabel 5.14 blijkt dat patiënten van een 'alternatieve' huisarts veel vaker op advies van hun huisarts naar een alternatieve genezer gaan dan patiënten van andere artsen. Vooral artsen zonder contacten met alternatieve genezers (type 3) stimuleren dergelijke bezoeken uiteraard nauwelijks. In veel gevallen zijn het daar familieleden, vrienden of kennissen die patiënten aanraden de stap te zetten. Dat betekent niet dat deze patiënten in kringen verkeren waar alternatieve geneeswijzen méér geaccepteerd zouden zijn dan elders. Hoewel nogal wat bezoekers van alternatieve genezers huisgenoten of vrienden of kennissen hebben die ooit 'alternatief' zijn behandeld (62%, respectievelijk 72%, beduidend méér dan niet-bezoekers) bestaan er tussen de patiënten die bij verschillende artsen staan ingeschreven, in dit opzicht geen verschillen. Het betekent wél dat deze patiënten, voor zover zij bij hun besluit de steun van anderen nodig heb-

ben, die eerder vinden in hun omgeving dan bij hun huisarts.

Een vergelijking van de afzonderlijke geneeswijzen laat enkele in-middels voor de hand liggende verschillen zien. Zo worden paranormale genezers vrijwel alleen op advies van familie of vrienden (55%) of op eigen initiatief bezocht (41%); slechts 4% van de bezoekers komt er op advies van de huisarts. Ongekeerd vindt 39% van de bezoeken aan manueel therapeuten plaats op advies van de huisarts en telkens 33% op eigen initiatief of op aanraden van familie en vrienden. Het bezoek aan acupuncturisten en homeopaten neemt tussen deze uitersten een middenpositie in. De voorkeur van huisartsen voor regulier opgeleide hulpverleners komt ook in deze cijfers dus duidelijk tot uitdrukking.

#### 5.2.4. De rol van de huisarts

In hoofdstuk 3 van dit rapport beschreven we de rol van de huisarts als op afstand betrokken: hoewel hij er niet op staat dat elk bezoek van een patiënt aan een alternatieve genezer via hem tot stand komt, wil hij graag op de hoogte worden gehouden van eventuele resultaten van de behandeling. Het zal duidelijk zijn dat patiënten mede bepalen in hoeverre dit ook gebeurt: als zij de huisarts niet vertellen dat zij een alternatieve genezer bezoeken of bezocht hebben en ook niet willen dat beide hulpverleners contact met elkaar hebben, blijft het bezoek voor de huisarts verborgen.

In het hierna volgende bespreken we de rol van de huisarts vanuit het gezichtspunt van de patiënt.

Ruim de helft (52%) van de patiënten zegt dat de huisarts op de hoogte is van het bezoek aan de alternatieve genezer. In tabel 5.15 geven we een overzicht van variaties in dat cijfer, al naar gelang het type huisarts en de achtergrond van de alternatieve genezer. Ook is de grootte weergegeven van het verband tussen deze variabelen en het al dan niet op de hoogte zijn van de huisarts.

Uit de cijfers blijkt dat de openheid groot is als de huisarts alternatief werkt, als de alternatieve genezer een arts of fysiotherapeut is en manuele therapie, acupunctuur of - in iets mindere mate - homeopathie uitoefent. Patiënten weten kennelijk goed wáár de voorkeur van hun huisarts ligt. Daarbij is opvallend dat alternatief werkende huisartsen in alle gevallen beter op de hoogte zijn dan anderen: ook als het bezoek een paranormale genezer betreft is bij 42% van de patiënten uit deze groep de huisarts op de hoogte; bij bezoek aan homeopaten zelfs bij 82%.

Tabel 5.15: percentage respondentent dat aangeeft dat de huisarts op de hoogte is van het bezoek aan de alternatieve genezer (n tussen haakjes)

alle respondenten	52		(357)
huisarts type 1	69		(127)
type 2	48		(105)
type 3	37	V = .28**	(118)
alternatieve genezer is			
acupuncturist	65		( 52)
homeopaat	51		( 82)
iriscopist	39		( 33)
manueel therapeut	75		( 76)
natuurgenezer	39		( 18)
paranormaal genezer	28	V = .37**	( 78)
arts	62		(104)
fysiotherapeut	80		( 71)
niet-regulier opgeleid	31	V = .37**	( 94)

\*\* p < .001

Dat deze huisartsen beter op de hoogte zijn, komt voornamelijk door hun eigen actieve inbreng: 28% van alle bij deze huisartsen ingeschreven patiënten zegt dat de arts van het bezoek afweet omdat hij zelf heeft verwezen; in groep 2 en 3 geldt dat voor niet meer dan 12%, respectievelijk 1% van de patiënten. Het percentage patiënten dat de huisarts zelf over het bezoek heeft verteld (hetzij vòdraf, hetzij achteraf) is in alle drie de groepen ongeveer gelijk, respectievelijk 36%, 35% en 31%. In enkele gevallen weet de huisarts van de bezoeken omdat de genezer hem daarover inlichtte.

Gezien het feit dat 'alternatieve' huisartsen een actieve rol spelen in de bezoeken van hun patiënten aan alternatieve genezers, wekt het geen verbazing dat deze laatsten, als de huisarts op de hoogte is, in grote meerderheid verwachten dat hij het bezoek goedkeurt (tabel 5.16). Opvallend is dat vrij veel patiënten die staan ingeschreven bij huisartsen zonder contact met alternatieve genezers (type 3) niet weten hoe hun huisarts over de bezoeken denkt, zelfs al is hij ervan op de hoogte.

Tabel 5.16: oordeel van huisartsen over het bezoek aan alternatieve genezers, naar de mening van patiënten (naar type huisartspraktijk; in procenten)

de huisarts weet van het bezoek en	type 1 (87)	type 2 (49)	type 3 (43)
keurt het goed	75	55	30
staat er neutraal tegenover	9	29	28
keurt het af	2	4	12
patiënt weet het niet	14	12	30

Cramer's V = .28;  $p < .001$

Overigens verwacht ook van de patiënten die hun huisarts niet op de hoogte stellen van hun bezoek niet meer dan 15% dat de de huisarts het bezoek zou afkeuren. Bijna 60% 'vindt het niet nodig' de huisarts in te lichten; 40% heeft nog geen gelegenheid gehad met de huisarts te praten omdat men deze sinds het bezoek aan de alternatieve genezer niet meer heeft bezocht of omdat de klacht niet meer aan de orde is geweest.

Alleen het feit dat de huisarts op de hoogte is, betekent niet dat het bezoek aan de alternatieve genezer ook een rol speelt in de contacten tussen huisartsen en patiënten. Hoewel van de kant van de huisartsen juist op dat punt nogal wat kritiek valt te beluisteren - de plotselinge vraag van een patiënt om naar een medisch specialist te worden verwezen omdat de iriscopist 'iets' in de lever heeft gezien - is het de vraag hoe vaak zoiets voorkomt. In onze enquête werd patiënten gevraagd aan te geven of zij - in het geval de huisarts op de hoogte was van hun bezoeken - hem naar aanleiding daarvan vragen hebben gesteld of hulp of advies van hem hebben gekregen. Tabel 5.17 geeft een overzicht van de verschillende combinaties van vraag- en aanbodcategorieën die in de enquête werden voorgelegd. (Vijf patiënten kruisten twee of drie mogelijkheden aan).

Merkwaardig genoeg heerst er rond alternatieve geneeswijzen in de huisartspraktijk een betrekkelijke rust. In ruim de helft van de gevallen wordt er door huisarts noch patiënt over gepraat, althans: er wordt geen concreet verzoek gedaan en geen concreet handelen verricht. Om advies wordt relatief vaak gevraagd (in 15% van de gevallen); iets minder vaak wordt de huisarts een recept van een andere arts ter ondertekening voorgelegd. De tabel laat ook zien dat de ge-

vraagde hulp in de meeste gevallen wordt gegeven: een verzoek om een recept te tekenen wordt in 84%, een vraag om advies in 73% van de gevallen gehonoreerd; op een verzoek om een verwijzing naar een medisch specialist wordt iets minder ingegaan (in 60% van de gevallen). De aantallen zijn natuurlijk erg klein, zodat niet al te harde conclusies mogen worden getrokken.

Tabel 5.17: gevraagde en gekregen hulp rond bezoeken aan alternatieve geneeswijzen, in absolute aantallen (aantal respondenten: 171)

de patiënt vroeg	de huisarts						totaal
	deed niets	tekende recept*	gaf advies	deed lich. onderz.	gaf ver-wijz.	deed iets anders	
niets	94	3	7	-	3	5	112
een recept te tekenen	3	16	-	-	-	-	19
advies	4	1	19	-	-	2	26
lichamelijk onderzoek	-	-	-	4	1	1	6
een verwijzing naar een specialist	2	-	-	-	6	1	10
iets anders	2	-	-	-	-	3	5
totaal	105	20	27	4	10	12	178

\* Bedoeld is: voorgeschreven door een andere arts. De vraag is kennelijk soms opgevat als: schreef medicijnen voor.

Patiënten van 'alternatieve' huisartsen vragen en krijgen relatief veel advies van hun huisarts. Van de 19 patiënten die in de tabel staan genoemd, staan er 14 bij een 'alternatieve' huisarts ingeschreven en slechts twee bij een huisarts die geen contacten met alternatieve genezers onderhoudt.



### 5.2.5. Patiënten over samenwerking

In hoofdstuk 3 van dit rapport zagen we dat de meeste huisartsen contacten onderhouden met minstens één alternatieve genezer; binnen die contacten vindt meestal enige vorm van mondelinge of schriftelijke berichtgeving plaats. Zeker gezien het feit dat de 'markt' voor samenwerking wat verzadigd lijkt te zijn - vooral diè huisartsen hebben behoefte aan intensivering die ook nu al contacten met alternatieve genezers onderhouden - is het de vraag wat patiënten van contacten tussen huisartsen en alternatieve genezers verwachten: merken zij er iets van als er contacten bestaan en hechten zij enige waarde aan onderlinge contacten?

Eerder zagen we al dat in ruim de helft van de gevallen de huisarts op de hoogte is van de bezoeken aan alternatieve genezers, hetzij omdat hij zelf heeft verwezen, hetzij omdat de patiënt hem over het bezoek heeft verteld. Van de patiënten van wie de huisarts op de hoogte is zegt slechts een minderheid (17%) dat de huisarts en de alternatieve genezer met elkaar contact hebben over de behandeling; ruim de helft (58%) weet zeker dat er géén contacten zijn, de rest aarzelt. Gezien het voorgaande hoeft het geen verbazing te wekken dat er ook in dit opzicht verschillen zijn tussen de huisartsen. Patiënten van 'alternatieve' huisartsen menen (voorzover de huisarts op de hoogte is) in ruimere mate (22%) dat er onderlinge contacten bestaan dan patiënten van huisartsen die ook zelf aangeven geen contacten te hebben (7%). Datzelfde geldt voor bezoekers van alternatieve fysiotherapeuten (37%) ten opzichte van bezoekers van niet regulier opgeleide genezers (7%). Van de (weinige) bezoekers van paranormale genezers die hun huisarts daarover hebben ingelicht geeft niemand aan dat er op die mededeling onderling contact is gevolgd. Hoewel gebaseerd op kleine aantallen, bevestigen deze cijfers het eerder geschetste beeld dat contacten tussen huisartsen en alternatieve genezers vrijwel beperkt blijven tot regulier opgeleiden.

De vraag kan gesteld worden of patiënten tevreden zijn met de omvang van de onderlinge contacten tussen hun huisarts en de alternatieve genezer(s) bij wie zij onder behandeling zijn. De meningen blijken precies gelijk verdeeld. Van alle patiënten die in de afgelopen twee jaar een alternatieve genezer hebben geraadpleegd - en van wie dus niet meer dan zo'n 10% melding maakt van feitelijk contact over hun behandeling - zegt 47% het belangrijk te vinden dat de huisarts en de alternatieve genezer met elkaar contact hebben over de behandeling; 53% vindt dat niet (zo) belangrijk.

Bezoekers van alternatieve genezers stellen om verschillende redenen contact al dan niet op prijs. (De hierna volgende beschrijving is gebaseerd op de antwoorden van de respondenten - ruim 80% - die de open vraag over dit onderwerp hebben beantwoord).

Patiënten die contact tussen huisarts en alternatieve genezer een goede zaak vinden, noemen het vooral een voordeel dat beide hulpverleners op die manier hun behandelingen op elkaar kunnen afstemmen (38%):

"Omdat ze dan op de hoogte zijn van beiderlei (be)handelingen en informatie met betrekking tot 'mijn geval' met elkaar uitwisselen, zodat een optimale behandeling resulteert' (bezoeker acupuncturist, huisarts type 2).

Ook vindt een belangrijke groep dat de huisarts goed ingelicht moet zijn omdat hij nu eenmaal een centrale plaats inneemt in de gezondheidszorg en uit dien hoofde moet weten welke andere hulpverleners door een patiënt worden bezocht (25%):

"De huisarts weet dan of de behandeling aansluit of niet, en kan bij een volgend bezoek van mij bij de huisarts vragen of ik van de betreffende klacht nog wel eens last heb, of hoe ik de behandeling vond. Misschien allemaal te ver gezocht, maar ik vind dat ze tenminste een keer contact moeten hebben" (bezoeker manueel therapeut, huisarts type 1).

Een derde veel genoemd argument (door 20% van de mensen die contact wensen) is dat beide hulpverleners elkaar kunnen aanvullen. Het argument lijkt op de voorgaande, naar veronderstelt een iets actiever inbreng van de huisarts:

"Omdat de huisarts vaak een ander beeld heeft van de persoon, in hoofdzakelijk lichamelijke klachten. Samen kunnen ze tot een héél ander resultaat komen dan één persoon. Alternatieve genezers willen vaak diepere achtergronden kennen" (bezoeker acupuncturist/homeopaat, huisarts type 1).

Verder worden als voordelen genoemd dat de huisarts op die manier méér over alternatieve geneeswijzen te weten kan komen en dat beiden - zowel huisarts als alternatieve genezer - op die manier horen wat de ander doet.

Veel patiënten die contact tussen huisartsen en alternatieve genezers niet zo belangrijk vinden, wijzen erop dat reguliere en alternatieve gezondheidszorg twee 'werelden' zijn, die moeilijk tot elkaar gebracht kunnen worden (en ook niet hoeven te worden) (28%):

"Veel artsen zien alternatieve geneeskunst als een bedreiging. Ik heb niet de behoefte om mijn mening, levens- en zienswijze aan hem op te dringen. Ieder zijn eigen mening en ik probeer zorgvuldig met mijn energie om te gaan" (bezoeker paranormaal genezer, huisarts type 2).

Ook benadrukt een vrij grote groep (18%) de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt: niet in het contact tussen de hulpverleners moet afstemming tot stand komen, maar in het contact tussen de patiënt enerzijds en de hulpverleners anderzijds:

"Als ik weer bij mijn huisarts kom, vertel ik zelf van de behandeling. Mijn natuurgeneeskundige vertelt namelijk alles tegen mij" (bezoeker chiropractor/natuurgeneeskundige, huisarts type 1).

Eveneens 18% van deze patiënten vindt de klacht waarmee de alternatieve genezer werd bezocht te onbelangrijk om contact tussen huisarts en genezer te rechtvaardigen:

"In het algemeen vind ik het wèl belangrijk. Maar in dit geval zet de chiropractor mijn wervels één of meerdere keren recht, en daarmee is de pijn ook weg. Duidelijke zaak" (bezoeker chiropractor, huisarts type 2).

Tien procent vindt contact niet belangrijk "omdat de huisarts er niet achter staat"; een even groot aantal meent dat de huisarts toch niet kan helpen, hetgeen contacten met de genezer overbodig maakt. Dat geldt zeker als er ook geen financiële voordelen aan een eventueel contact zijn verbonden:

"Mijn huisarts wist niet wat mijn hoofdpijn was en ik krijg van de homeopathische iriscopist mijn medicijnen dus ik vind het niet nodig dat de artsen samenwerken" (bezoeker iriscopist, huisarts type 3).

Het hiervoor geschetste beeld leidt tot de conclusie dat patiënten veel minder samenwerking ervaren dan huisartsen rapporteren (vergeleijk figuur 3.3). Ook is de belangstelling voor samenwerking niet overweldigend. Patiënten van verschillende huisartsen en bezoekers van verschillende alternatieve genezers denken over dat laatste overigens niet hetzelfde. Tabel 5.18 geeft daarvan een overzicht.

Tabel 5.18: percentage respondenten dat het belangrijk vindt dat de huisarts en de alternatieve genezer contact met elkaar hebben over de behandeling (n tussen haakjes)

alle respondenten	47		(347)
huisarts type 1	57		(125)
type 2	41		(104)
type 3	41	V = .15*	(116)
alternatieve genezer is			
acupuncturist	55		( 51)
homeopaat	52		( 81)
iriscopist	35		( 33)
manueel therapeut	60		( 75)
natuurgenezer	50		( 18)
paranormaal genezer	33	V = .24*	( 75)
arts	55		(104)
fysiotherapeut	63		( 70)
niet-regulier opgeleid	30	V = .27**	( 93)

\* p < .05

\*\* p < .001

Niet alleen zijn alternatief werkende huisartsen feitelijk beter op de hoogte van het bezoek van patiënten uit hun praktijk aan alternatieve genezers, contact tussen de hulpverleners wordt ook door een groter deel van hun patiënten op prijs gesteld.

Wat de achtergrond van de genezer betreft is een inmiddels bekend patroon zichtbaar: patiënten die een arts of fysiotherapeut bezoeken die manuele therapie, acupunctuur of homeopathie toepast, stellen meer prijs op contact tussen die genezer en hun huisarts dan patiënten die te rade gaan bij een niet-regulier opgeleide paranormale genezer. Ook patiënten zien kennelijk in dat een afstemming van de behandeling vooral dan kans van slagen heeft als huisarts en alternatieve genezers althans enige uitgangspunten voor het handelen met elkaar delen.

#### 5.2.6. Samenvatting

In deze paragraaf is het bezoek aan de alternatieve genezer meer in detail besproken. Klachten van het bewegingsapparaat (vooral: rugpijn) blijken in veel gevallen de aanleiding te vormen voor het bezoek. Dat is in overeenstemming met eerdere conclusies (namelijk dat bezoekers van alternatieve genezers, in vergelijking met niet-bezoekers, vooral dáár last van hebben) en met de bevindingen van elders verricht onderzoek.

De huisarts speelt slechts een bescheiden rol bij de bezoeken aan alternatieve genezers van patiënten uit zijn praktijk. Nog geen vijfde van de bezoekers is daar op advies van de huisarts heengegaan. Veruit de meesten 'willen het wel eens proberen', kennelijk omdat eerdere, reguliere behandelingen geen blijvend resultaat hebben gehad. In ongeveer de helft van de gevallen is de huisarts op de hoogte van de bezoeken, hetzij omdat hij heeft verwezen, hetzij omdat de patiënt hem vooraf of achteraf van het bezoek heeft verteld. Ruim een derde van de patiënten weet niet hoe de arts over de bezoeken denkt of meent dat hij ze 'goed- noch afkeurt'; slechts een heel kleine minderheid denkt dat hij ze werkelijk afkeurt. Ook als de huisarts niet wordt ingelicht, gebeurt dat veeleer om praktische redenen - niet meer geweest, klacht niet meer besproken - dan uit angst voor een eventuele afkeurende reactie van de arts.

Is de arts wèl op de hoogte, dan nog komen de bezoeken aan alternatieve genezers niet vaak expliciet aan de orde. Slechts een minderheid van de betrokken patiënten vraagt de huisarts naar aanleiding van het bezoek om advies of om hulp; gebeurt dat wèl, dan wordt het advies of de hulp - zoals het ondertekenen van een door de alternatieve genezer geschreven recept - in de meeste gevallen ook gegeven.

Het wekt geen verbazing dat patiënten niet bijzonder warm lopen voor het intensiveren van de contacten tussen hun huisarts en de alternatieve genezer. Patiënten die daar prijs op stellen (en zij vormen ongeveer de helft) denken er baat bij te hebben omdat de behandelingen op die manier beter op elkaar afgestemd kunnen worden. Wie contact niet zo belangrijk vindt, ziet 'regulier' en 'alternatief' als twee werelden die niet zo nodig met elkaar in contact gebracht hoeven te worden (àls dat al mogelijk is). Van werkelijk bestaand overleg is slechts een kleine minderheid (nauwelijks 10%) op de hoogte.

Dit beeld kan op twee manieren worden genuanceerd. In de eerste plaats is de rol van de huisarts groter - méér verwijzingen, méér contact - en is de wens van patiënten naar intensivering van de contacten stilliger als de alternatieve genezer regulier is opgeleid (en vooral: als hij een fysiotherapeut is) en één van de drie onder huisartsen geaccepteerde geneeswijzen toepast: acupunctuur, homeopathie of manuele geneeskunde of therapie.

In de tweede plaats is de rol van de 'alternatieve' huisartsen opvallend. Zij verwijzen vaker patiënten naar alternatieve genezers, zijn daardoor beter op de hoogte van de bezoeken en hebben in méér gevallen contact met de alternatieve genezer over de behandeling. Patiënten stellen dat ook in belangrijker mate op prijs.



## NOTEN

- 1 Feitelijk is iriscopie geen geneeswijze, maar een vorm van diagnostiek.
- 2 Manuele therapie is zelfs zózeer een onderdeel geworden van de reguliere zorg, dat het de vraag is of het etiket 'alternatief' nog gerechtvaardigd is. Het argument van de 'getalsmatige betekenis' (vergelijk hoofdstuk 1) alléén is onvoldoende.
- 3 In dit rapport worden enkele begrippen uit de statistiek gebruikt:
  - de correlatiematen (Cramer's) V, Phi en r geven de sterkte aan van een verband tussen twee variabelen;
  - de maten t en F geven de grootte weer van het verschil in de gemiddelde waarden van een variabele voor verschillende (groepen) respondenten;
  - de maat p wijst op de kans dat een in de steekproef gevonden verband of verschil in de populatie niet aanwezig ('significant') is, namelijk 5% of minder ( $p < .05$ ) of 1% of minder ( $p < .001$ );
  - de maat  $\beta$  geeft aan hoe een afhankelijke variabele verandert onder invloed van een verandering in een onafhankelijke variabele, onder constanthouding van de andere onafhankelijke variabelen in de vergelijking.
- 4 De items 2 en 7 hebben een lage lading op de factor en zijn buiten beschouwing gelaten. De Eigenwaarde van de factor (berekend over de resterende zes items) is 3.59; de verklaarde variantie 60%. De ladingen van de afzonderlijke items variëren van .69 (item 3) tot .81 (item 4). Cronbach's alpha = .86.
- 5 Zie de betreffende items in tabel 3.6. Het slecht spreidende item 'manuele geneeskunde of therapie' is buiten beschouwing gelaten. De Eigenwaarde van de factor (berekend over de resterende vijf items) bedraagt 2.79; de verklaarde variantie 56%. De ladingen van de afzonderlijke items variëren van .68 (paranormale geneeswijzen) tot .83 (homeopathie) Cronbach's alpha = .80.



- 6 Item 3 is buiten beschouwing gelaten vanwege de geringe spreiding; de items 1 en 2 hebben niet betrekking op de taakopvatting van de huisarts zelf. De Eigenwaarde van de factor bedraagt 1.78; de verklaarde variantie 59%. De ladingen van de drie items bedragen, achtereenvolgens, .67, .81 en .82. Cronbach's alpha = .65.
- 7 De Eigenwaarde van de factor kennis bedraagt 2.86; de verklaarde variantie 48%. De ladingen van de afzonderlijke items variëren van .55 (manuele geneeskunde of therapie) tot .75 (homeopathie) Cronbach's alpha = .76.
- 8 Zie bijlage 7. Factoranalyse (op de scores van bezoekers en niet-bezoekers samen) maakt (bij een gedwongen drie-factor oplossing) drie factoren zichtbaar met Eigenwaarden groter dan één: 'artsgerichtheid' (3.86), 'zelfgerichtheid' (2.97) en 'kansgerichtheid' (1.86). De ladingen van de items op de drie factoren variëren van .53 tot .77 Cronbach's alpha is, respectievelijk, .79, .78 en .73.

## LITERATUUR

- AAKSTER, C.W. Patiënten-motieven en niet-officiële genezers. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 119, 1975, no. 42. p. 1611-1616
- AAKSTER, C.W. De maatschappelijke ondersteuning van alternatieve leef- en geneeswijzen. Voordracht ter gelegenheid van het LOPAG-congres 'Naar een alternatieve gezondheidszorg' op 7 november 1987 te Amersfoort
- ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN IN NEDERLAND. Rapport van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1981
- ANDERSON, E., P. ANDERSON. General practitioners and alternative medicine. Journal of the Royal College of General Practitioners; 37, 1987, no. 2. p. 52-55
- BOS, G.A.M., VAN DEN e.a. Chronische aandoeningen, hulpbehoefte en zorggebruik. Project 'Zorgbehoeften en zorggebruik bij chronisch zieken'; rapport no. 3. Amsterdam, Rotterdam; UVA: Instituut voor Sociale Geneeskunde, Erasmus Universiteit Rotterdam; Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg, 1986
- BREKEL, E.J.G. VAN DEN. Gezondheid en medische consumptie naar geslacht. Maandbericht Gezondheidsstatistiek (CBS); 6, 1987, no. 2. p. 5-55
- CANNEGIETER, D., N.W. KLAASSE, J.R. VAN REEKUM, D.M. SMITH. Een enquête onder huisartsen naar hun mening over de 'paranormale geneeskunst'. Huisarts en Wetenschap; 12, 1969, no. 1, p. 22-31
- CONSUMENTENBOND. Alternatieve geneeswijzen; Houd kwakzalvers van uw lijf. Consumentengids; 35, 1987, no. 10. p. 468-472
- DIJK, P. VAN. Een taak bij de advisering over en verwijzing naar niet-reguliere geneeswijzen. Huisarts en Wetenschap; 27, 1984, (suppl. H & P 8), p. 50-52
- DIJK, P. VAN. Geneeswijzen in Nederland; compendium voor alternatieve geneeswijzen. Deventer: Ankh-Hermes, 1984a
- DIJK, P.A. VAN, C.W. AAKSTER. Literatuuronderzoek alternatieve geneeswijzen. Leidschendam: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, 1980
- DOPHEIDE, J.P. e.a. Een ziekenhuis op nieuw land. Utrecht: NIVEL, 1986
- FLEUREN, M., I. SCHOUWINK. Ervaringen van gebruikers van alternatieve geneeswijzen; 'n inventariserend onderzoek in de regio Nijmegen. Nijmegen: IBAG, 1988

- GROL, R. Preventieve attitude van huisartsen. Nijmegen: NUHI, 1983
- HALFENS, R.J.G. Locus of control: beheersingsoriëntatie in relatie tot ziekte- en gezondheidsgedrag. Maastricht: RUL, 1985
- KERSSSENS, J.J., E.Chr. CURFS, P.P. GROENEWEGEN. Fysiotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL, 1987
- KOES, B.W. Het verwijsgedrag van huisartsen inzake manuele therapie. Maastricht: RUL, 1986 (scriptie)
- KOES, B.W., L.M. BOUTER. Het verwijsgedrag van huisartsen inzake manuele therapie. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie; 96, 1986, no. 12. p. 273-275
- KOSTENSE, E. Reguliere geneeskunde en paranormale geneeswijze. Groningen: Rijksuniversiteit, 1987 (doctoraalscriptie)
- KUINDERSMA, P., L. PETERS. Haalbaarheid experimentele samenwerkingsverbanden van huisartsen en alternatieve genezers. Utrecht: NIVEL, 1988
- LAGENDIJK OPINIEONDERZOEK. Mening en ervaringen met de natuurgeneeskundige. Apeldoorn, 1980
- LAMBERTS, H., M. WOOD. ICPC; International Classification of Primary Care. Oxford: Oxford University Press, 1987
- LINGTON, H., T. LOOIJ, J. BERKENBOSCH. Alternatieve geneeswijzen en de gezondheidszorgopleidingen. Amsterdam: Stichting Centrum voor Onderwijsonderzoek, 1987
- LISDONK, E.H. VAN DE. Klachten zonder klagen bij de dokter. Huisarts en Wetenschap; 31, 1988, no. 8. p. 257-260
- MAASSEN VAN DEN BRINK, H., H.C.M. VORST. Beroepsorganisaties alternatieve geneeswijzen; een inventariserend onderzoek. Zoetermeer: NRV, 1986
- MAASSEN VAN DEN BRINK, H. De kwantitatieve betekenis van de alternatieve geneeswijzen in de jaren tachtig. Zoetermeer: Nationale Raad voor de Volksgezondheid, 1987
- MAASSEN VAN DEN BRINK, H., H.C.M. VORST. Alternatieve geneeswijzen in de jaren tachtig. Medisch Contact; 43, 1988, no. 23. p. 715-719
- MENGES, L.J., P.A. VAN DIJK. (red.) Reguliere en alternatieve geneeskunde; van conflict naar synthese? Alphen aan den Rijn/Brussel: Stafleu, 1983
- MOORE, J., K. PHIPPS, D. MARCER, G. LEWITH. Why do people seek treatment by alternative medicine? British Medical Journal; 290, 1985, p. 28-29
- OUIJENDIJK, W.T.M., J.P. MACKENBACH, H.H.B. LIMBERGER. Wat heet beter? Eerste verslag van een onderzoek naar gebruik van en tevredenheid met alternatieve en officiële geneeskunde. Leiden: NIPG/TNO, 1980

- REILLY, D.T. Young doctors' views on alternative medicine. *British Medical Journal*; 287, 1983, p. 337-339
- REIJDEN, J.P. VAN DER. Voortgangsrapportage Alternatieve Geneeswijzen 1986. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1986
- ROGMANS, M.P. Alternatieve geneeswijzen, met name homeopathie, in de Haarlemse huisartspraktijk. Amsterdam: VU, 1985 (doctoraal-scriptie)
- SIXMA, H. Bewoners over de Almeerse gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL, 1986
- SONSBEEK, J.L.A. VAN. Het raadplegen van alternatieve genezers in 1979 en 1981. *Tijdschrift Sociale Gezondheidszorg*; 61, 1983, no. 15. p. 506-514
- SONSBEEK, J.L.A. VAN. Het raadplegen van alternatieve genezers en -huisartsen in 1982. *Maandbericht Gezondheidsstatistiek*, (CBS); 3, 1984, no. 4. p. 5-8
- SONSBEEK, J.L.A. VAN. Het raadplegen van huisartsen die alternatieve geneeswijzen toepassen, 1981-1984. *Maandbericht Gezondheidsstatistiek* (CBS); 5, 1986, no. 1. p. 11-12
- VERHAAK, P.F.M. Interdoktervariantie bij psychosociale problematiek; eerste interimrapport. Utrecht: NHI, 1983
- VERHAAK, P.F.M. Interpretatie en behandeling van psychosociale klachten in de huisartspraktijk. Utrecht: NIVEL, 1986 (proefschrift)
- VERHAAK, P.F.M. Dokters in beeld. Utrecht: NIVEL, 1987
- VISSER, G.J. Alternatieve geneeswijzen in de huisartspraktijk. *Huisarts en Wetenschap*; 31, 1988, no. 8. p. 252-256
- VNZ. Alternatieve huisartsen verwijzen patiënten vaker. *Inzet*, 12, 1988, 4. p. 17-18
- VROON, P.A. Reguliere en alternatieve geneeskunde: een overbodige discussie. *Metamedica*; 64, 1985, no. 5. p. 379-389
- WARMENHOVEN, N.E. De rechten van de patiënt: opvattingen van huisartsen en patiënten. Utrecht: NIVEL, 1985
- WEEL, C. VAN. De vraag om alternatieve hulpverlening maskeert de werkelijke hulpvraag. *Huisarts en Wetenschap*; 27, 1984, (suppl. H & P 8), p. 48-49
- WHARTON, R., G. LEWITH. Complementary medicine and the general practitioner. *British Medical Journal*; 292, 1986, p. 1498-1500
- ZEE, J. VAN DER. De vraag naar diensten van de huisarts. Utrecht: NHI, 1982 (proefschrift)





drieharingstraat 26  
postbus 1568  
3500 bn utrecht  
telefoon 030 319946

leveranciersadres  
drieharingstraat 6  
utrecht

datum  
9 september 1987

kenmerk

GGZ/ALTH19B/JV/SK

Geachte huisarts,

De laatste jaren is de samenwerking met alternatieve genezers ook onder huisartsen onderwerp van gesprek. Een voorbeeld daarvan is de discussie in Huisarts en Wetenschap (1984) over de taak van de huisarts in het adviseren over en verwijzen naar alternatieve genezers. Ook de vraag of in het vestigingsbeleid voor huisartsen een bijzondere plaats voor anthroposofisch werkende huisartsen zou moeten worden ingeruimd, maakte vele tongen en pennen los. Intussen bezoekt, volgens recente gegevens, ongeveer één op de vijf Nederlanders wel eens een alternatief genezer. In veel gevallen zou de huisarts daarvan niet op de hoogte zijn.

#### Onderzoek

Tegen deze achtergrond verricht het Nivel (Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg) momenteel onderzoek naar de samenwerking tussen reguliere en alternatieve genezers. In het kader van dit project richten wij ons ook op de plaats van de alternatieve geneeswijzen in de huisartspraktijk. Eerst willen wij een beeld krijgen van de meningen van huisartsen over alternatieve geneeswijzen en van hun contacten met alternatieve genezers. Later zullen ook meningen en ervaringen van patiënten worden gepeild.

Zoals u wellicht weet, wordt de mogelijkheid overwogen om alternatieve geneeswijzen een zekere erkenning te geven, bijvoorbeeld door (gedeeltelijke) opname in de ziekenfondsverzekering. Behandeling door alternatieve genezers zou dan alleen nog na verwijzing door de huisarts mogelijk zijn. De resultaten van het onderzoek kunnen in de discussie hierover een rol spelen. Ook zal het onderzoek duidelijk moeten maken of en, zo ja, onder welke voorwaarden huisartsen intensiever met alternatieve genezers willen samenwerken.

- Het onderzoek wordt -

postgiro nr 3113485  
amrobank nv utrecht  
nr 45 95 14 970

het NIVEL is de voortzetting  
van de afdeling wetenschappelijk  
onderzoek van het nederlandse  
huisartsen instituut

Het onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van WVC en zal zestien maanden in beslag nemen. Prof.dr. J.C. van Es is de voorzitter van een breed samengestelde begeleidingscommissie.

In het kader van dit onderzoek is aan een representatieve steekproef van Nederlandse huisartsen een vragenlijst toegestuurd. Daarin wordt gevraagd naar hun mening over alternatieve geneeswijzen, naar bestaande contacten en naar de mogelijkheden en onmogelijkheden van verdere samenwerking.

Ook u behoort tot de zeshonderd huisartsen die wij willen vragen hun medewerking aan dit onderzoek te verlenen en deze lijst in te vullen.

#### **Tijdsbeslag**

Wij realiseren ons dat u als huisarts vaak wordt gevraagd aan een onderzoek mee te doen, niet alleen door ons, maar ook door anderen. Wij hebben ook de ervaring dat de animo van huisartsen om op die verzoeken in te gaan, wat minder wordt. Om die reden hebben wij de vragenlijst zo kort mogelijk gemaakt. Ook hebben wij een aantal huisartsen gevraagd een eerste versie voor ons in te vullen en van commentaar te voorzien. Daaruit blijkt, dat het invullen van deze lijst u ongeveer 20 tot 30 minuten zal kosten.

#### **Voor wie is de lijst bestemd?**

De vragenlijst is toegestuurd aan zeshonderd willekeurig gekozen huisartsen. Aangezien wij hopen een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de meningen over en ervaringen met alternatieve genezers willen wij iedere aangeschreven arts vragen mee te doen, ook die artsen die geen contacten met alternatieve genezers onderhouden of niets in alternatieve geneeswijzen zien.

#### **Verwerking en verslaglegging**

Verwerking en verslaglegging van de gegevens geschiedt volledig anoniem. Het nummer op de vragenlijst stelt ons in staat de binnengekomen enquêtes te administreren. Ook willen wij te zijner tijd aan een kleine groep artsen vragen mee te doen aan het vervolgonderzoek.

Alle deelnemende artsen krijgen te zijner tijd een samenvatting van de onderzoeksresultaten. Die zijn echter niet eerder dan eind 1988 te verwachten.

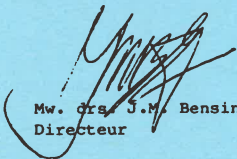
#### **Retourneren**

U kunt de vragenlijst retourneren in de bijgevoegde antwoordenvolp. Een postzegel is niet nodig.

Voor eventuele vragen over dit onderzoek of over de enquête kunt u contact opnemen met drs. G.J. Visser, onderzoeker, telefoon 030-319946.

Wij danken u hartelijk voor uw medewerking.

Met vriendelijke groeten,  
STICHTING NIVEL



M.w. drs. J.M. Bensing  
Directeur



# huisarts en alternatieve geneeswijzen

enquête voor de huisarts

Inlichtingen: G.J. Visser, 030 - 319946

## TOELICHTING

In deze enquête worden vragen gesteld over de opvattingen van huisartsen over alternatieve geneeswijzen en over de contacten tussen huisartsen en alternatieve genezers. Ook komt de vraag aan de orde in hoeverre huisartsen zelf alternatieve geneeswijzen toepassen.

### Wat zijn alternatieve geneeswijzen?

Onder alternatieve geneeswijzen verstaan wij alle geneeswijzen die niet aan de universiteiten worden gedoceerd.

Meer in het bijzonder wordt in deze enquête ingegaan op de zes stromingen in de alternatieve geneeskunde die het meest in de belangstelling staan. Deze zes, die ook door de Commissie Muntendam in haar eindrapport als 'hoofdstromingen' worden onderscheiden, zijn de volgende:

- de acupunctuur
- de anthroposofische geneeskunde
- de homeopathie
- de manuele therapie/geneeskunde (incl. chiropraxie, orthopedische geneeskunde en osteopathie)
- de natuurgeneeskunde en
- de paranormale geneeswijzen.

Dit lijstje is niet uitputtend. Indien u contacten heeft met beoefenaars van een of meer andere geneeswijzen (zoals bijvoorbeeld enzymtherapie, voedingstherapieën of gebedsgenezing) of deze zelf toepast, dan verzoeken wij u dat bij de betreffende vragen aan te geven.

### Over het invullen van de vragenlijst

De meeste vragen zijn zodanig gesteld dat u kunt volstaan met het aankruisen van het antwoord dat op u van toepassing is. In enkele gevallen vragen wij u een open vraag te beantwoorden.

## I. OPVATTINGEN OVER ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN

In dit eerste deel van de enquête gaan wij in op uw opvattingen over alternatieve geneeswijzen en op de voorwaarden die u mogelijk stelt aan de toepassing daarvan.

1. Hoe staat u op dit moment over het geheel genomen tegenover de verschillende alternatieve geneeswijzen? Graag het betreffende hokje aankruisen; indien een geneeswijze u volledig onbekend is, kunt u de betreffende regel overslaan.

	zeer positief	positief	positief noch negatief	negatief	zeer negatief
acupunctuur (klassiek)	0	0	0	0	0
auriculotherapie	0	0	0	0	0
electro-acupunctuur	0	0	0	0	0
anthroposofische geneeskunde	0	0	0	0	0
celtherapie	0	0	0	0	0
enzymtherapie	0	0	0	0	0
gebedsgenezing	0	0	0	0	0
homeopathie	0	0	0	0	0
iriscope (alt. diagnostiek)	0	0	0	0	0
kruideneeskunde	0	0	0	0	0
manuele therapie/geneeskunde	0	0	0	0	0
medische astrologie	0	0	0	0	0
natuurgeneeskunde	0	0	0	0	0
neuraaltherapie	0	0	0	0	0
paranormale geneeswijzen	0	0	0	0	0
voedingstherapieën	0	0	0	0	0

2. In hoeverre is uw mening over alternatieve geneeswijzen veranderd sinds het begin van uw praktijk?

- sterk in positieve zin veranderd
- in positieve zin veranderd
- niet of nauwelijks veranderd
- in negatieve zin veranderd
- sterk in negatieve zin veranderd

3. Hieronder staan enkele algemene stellingen over alternatieve geneeswijzen. Wilt u van elk daarvan aangeven in hoeverre u het ermee eens bent?

Daarmee ben ik het:

	helemaal eens	eens	deels eens, deels niet eens	niet eens	helemaal niet eens
Alternatieve geneeswijzen vormen een bedreiging voor de volksgezondheid	0	0	0	0	0
Een verzoek om behandeling door een alternatieve genezer komt bij patiënten met ernstige aandoeningen dikwijls voort uit druk van familie, vrienden of kennissen	0	0	0	0	0
Als geneeswijzen niet op (natuur-) wetenschappelijk erkende wijze op hun werking zijn getest, is de toepassing ervan af te raden	0	0	0	0	0
Alternatieve geneeswijzen vormen een nuttige aanvulling op de reguliere methoden	0	0	0	0	0
De werking van alternatieve geneeswijzen berust in de meeste gevallen op een placebo-effect	0	0	0	0	0
In alternatieve geneeswijzen zijn gedachten en methoden te vinden waar de officiële geneeskunde haar voordeel mee zou kunnen doen	0	0	0	0	0
Alternatieve geneeswijzen werken medicalisering in de hand	0	0	0	0	0
De meeste alternatieve geneeswijzen stimuleren de natuurlijke geneeskrachten in het lichaam	0	0	0	0	0

4. Hieronder staan de zes belangrijkste alternatieve geneeswijzen vermeld. Door wie behoren deze, naar uw mening, te worden uitgevoerd?

Behoort te worden uitgevoerd:

	uitsluitend door artsen	uitsluitend door artsen of paramedici	in principe ook door anderen
acupunctuur	0	0	0
anthroposofische geneeskunde	0	0	0
homeopathie	0	0	0
manuele therapie/geneeskunde	0	0	0
natuurgeneeskunde	0	0	0
paranormale geneeswijzen	0	0	0

5. Alternatieve geneeswijzen worden niet door het ziekenfonds vergoed, tenzij verstrekt door de eigen huisarts. Wel zijn soms vergoedingen mogelijk in het kader van de aanvullende verzekering van het ziekenfonds.

Vindt u dat alternatieve geneeswijzen in het ziekenfondspakket opgenomen moeten worden en, zo ja, denkt u daarbij aan het verstrekkingspakket of aan een aanvullende verzekering van het ziekenfonds?

geneeswijze:	opname bij voorkeur in: verstr.pakket	aanv.verz.	geen opname in z.f.-pakket
acupunctuur			
(niet door eigen huisarts)	0	0	0
anthropoadfische geneeskunde			
(niet door eigen huisarts)	0	0	0
homeopathie			
(niet door eigen huisarts)	0	0	0
manuele therapie/geneeskunde	0	0	0
natuurgeneeskunde	0	0	0
paranormale geneeswijzen	0	0	0
een andere, namelijk			
.....	0	0	

6. In de discussie over een verdere erkenning van alternatieve geneeswijzen wordt een aantal voorwaarden genoemd waaronder behandeling zou moeten plaatsvinden. Wilt u aangeven in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen?

	Daarmee ben ik het:				
	helemaal eens	eens	deels eens, deels niet eens	niet eens	helemaal niet eens
Alternatieve geneeswijzen moeten slechts worden uitgevoerd op verwijzing door een arts	0	0	0	0	0
Alternatieve genezers moeten de huisarts over de behandeling informeren	0	0	0	0	0

Daarmee ben ik het:

	helemaal eens	eens	deels eens, deels niet eens	niet eens	helemaal niet eens
Voor artsen of paramedici die alternatieve geneeswijzen uitvoeren moet de verplichting gelden tot het volgen van een adequate bijscholing	0	0	0	0	0
Alternatieve genezers die geen arts zijn, moeten een grondige kennis hebben van medische basisvakken als anatomie, fysiologie en pathologie	0	0	0	0	0

Indien gewenst, kunt u uw antwoorden op deze vraag hieronder toelichten. Indien u andere voorwaarden voor erkenning van belang vindt, wilt u dat dan ook aangeven?

---

## II. KENNIS VAN ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN

Hieronder volgen enkele vragen over de kennis die u heeft van de verschillende alternatieve geneeswijzen.

---

1. Is er tijdens uw opleiding tot huisarts aandacht geschonken aan alternatieve geneeswijzen?

- in het geheel niet
- alleen tijdens de opleiding tot arts
- alleen tijdens de beroepsopleiding
- in beide

---

2. Heeft u tijdens een reguliere bij- of nascholingscursus voor huisartsen kennis gemaakt met alternatieve geneeswijzen? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk).

- nee
- ja, tijdens een Warffumcursus
- ja, tijdens een PAOC-cursus (Postacademisch onderwijs)
- ja, op een andere manier, namelijk

.....

---



3. Heeft u tijdens of na uw opleiding tot huisarts een cursus gevolgd op het gebied van de alternatieve geneeswijzen of volgt u deze nog?

- 0 nee → vraag 6  
 0 ja, tijdens de opleiding  
 0 ja, na de opleiding  
 0 ja, zowel tijdens als na de opleiding

4. Zo ja, welke? Heeft u de cursus(en) afgemaakt?

	afgemaakt	mee gestopt	nog mee bezig
Cursus Ned. Artsen Acupunctuur Vereniging (3-jarig)	0	0	0
Opleiding Anthroposofische Artsen in Driebergen (1-jarig)	0	0	0
Oriëntatieweek Anthroposofische Geneeskunde	0	0	0
Opleiding Stichting Homeopathische Opleiding (2-jarig)	0	0	0
Cursus Vereniging Homeopathische Artsen Nederland (3-jarig)	0	0	0
Schriftelijke cursus homeopathie van de VSM	0	0	0
College homeopathie VU	0	0	0
Opleiding Stichting Manuele Geneeskunde Eindhoven (4-jarig)	0	0	0
Opleiding Ned. Ak. voor orthopedische geneeskunde (1 1/2-jaar)	0	0	0
Stage in natuurgeneeskunde	0	0	0
Een andere cursus, namelijk .....	0	0	0

5. Speelden bij uw besluit een cursus te volgen de onderstaande redenen een rol?

	ja	nee
het voornemen zelf de betreffende geneeswijze te gaan uitoefenen (verwachte) vragen van patiënten	0	0
een afspraak met collega-artsen óf andere hulpverleners	0	0
het vergroten van uw kansen op de arbeidsmarkt	0	0
een andere reden, namelijk .....		

6. Hoe beoordeelt u uw huidige kennis van werkwijze en achtergrond van alternatieve geneeswijzen?

Mijn kennis van:	is	grondig	matig	gering
acupunctuur	0	0	0	0
anthroposofische geneeskunde	0	0	0	0
homeopathie	0	0	0	0
manuele therapie/geneeskunde	0	0	0	0
natuurgeneeskunde	0	0	0	0
paranormale geneeswijzen	0	0	0	0

7. Acht u uw huidige kennis toereikend in de dagelijkse praktijk?

Mijn kennis van:	is	toereikend	niet toereikend
acupunctuur	0	0	0
anthroposofische geneeskunde	0	0	0
homeopathie	0	0	0
manuele therapie/geneeskunde	0	0	0
natuurgeneeskunde	0	0	0
paranormale geneeswijzen	0	0	0

8. Heeft u kennis van een andere, hierboven niet genoemde alternatieve geneeswijze?

nee

ja, van (1) .....

(2) .....

---

9. Rekent u één of meer alternatieve genezers (artaen of niet-artsen) tot uw vrienden of kennissen?

nee

ja, een of meer artsen/paramedici/anderen\* (\* s.v.p. omcirkelen; meerdere antwoorden zijn mogelijk)

---

10. Bent uzelf, of is een van uw gezinsleden, wel eens onder behandeling geweest van een alternatieve genezer? Zo ja, van welke?

nee

ja, onder behandeling van een (1) .....

(2) .....

---

### III. TAAK EN WERKWIJZE VAN DE HUISARTS

In dit gedeelte van de enquête gaan we in op de taak en de werkwijze van huisartsen met betrekking tot alternatieve geneeswijzen. Ook komt de vraag aan de orde of uzelf alternatieve geneeswijzen toepast.

---

1. De onderstaande stellingen hebben betrekking op enkele taken die met betrekking tot alternatieve geneeswijzen aan huisartsen worden toegeschreven. Wilt u aangeven in hoeverre u het met elk van deze uitspraken eens bent?

	Daarmee ben ik het:				helemaal niet eens
	helemaal eens	eens	deels eens, deels niet eens	niet eens	
Een huisarts behoort enige kennis te hebben van de belangrijkste alternatieve geneeswijzen	0	0	0	0	0
Een huisarts moet de alternatieve genezers in de buurt (leren) kennen	0	0	0	0	0
Als een patiënt vragen heeft over alternatieve geneeswijzen moet hij daarmee bij zijn huisarts terecht kunnen	0	0	0	0	0
Een huisarts moet patiënten over niet-allopathische middelen kunnen adviseren	0	0	0	0	0

---

2. In de praktijk zal een huisarts op meerdere manieren met alternatieve geneeswijzen worden geconfronteerd. De reactie zal verschillend zijn. Wilt u aangeven hoe vaak u zelf elk van de onderstaande activiteiten in voorkomende gevallen uitvoert? Als de situatie zich nooit voordoet, kunt u dat ook aangeven.

	In voorkomende gevallen doe ik dat:			Dat komt nooit voor
	vaak	soms	nooit	
Op verzoek van patiënten de mogelijkheden bespreken van een alternatieve behandeling elders	0	0	0	0
Patiënten op hun verzoek nemen geven van alternatieve genezers in de buurt	0	0	0	0
Voor patiënten recepten ondertakenen die door anderen (b.v. homeopatische artsen) zijn uitgeschreven	0	0	0	0
Patiënten injecties (zoals enzympreparaten) toedienen die anderen hebben voorgeschreven	0	0	0	0

3. Hoe groot schat u het percentage van uw patiënten dat in het afgelopen jaar een alternatieve genezer heeft bezocht?

ongeveer ..... % van mijn patiënten

4. Hoeveel patiënten verwijst u per jaar naar een alternatieve genezer (arts, paramedicus of ander) of adviseert u contact met een alternatieve genezer op te nemen?

	geen verwijzingen	wel verwijzingen ongeveer (s.v.p. aantal invullen) per jaar
acupuncturisten	0	...
anthroposofische geneeskundigen	0	...
homeopaten	0	...
manueel therapeuten/geneeskundigen	0	...
natuurgeneeskundigen	0	...
paranormale genezers	0	...
anders, namelijk		...
.....		...
.....		...

Indien u nooit patiënten naar alternatieve genezers verwijst, kunt u door naar vraag 6.



5. Aan het besluit een patiënt naar een alternatieve genezer te verwijzen (of een bezoek te adviseren) kunnen verschillende redenen ten grondslag liggen. Wilt u hieronder aangeven hoe belangrijk de genoemde redenen voor u zijn?

	Dat speelt een zeer belangrijke rol			Dat speelt helemaal geen rol	
Vertrouwen in de geneeswijze als zodanig	0	0	0	0	0
Vertrouwen in de persoon van de genezer	0	0	0	0	0
De uitgesproken wens van de patiënt	0	0	0	0	0
Een goed resultaat bij andere patiënten	0	0	0	0	0
Het uitblijven van resultaat van reguliere behandeling	0	0	0	0	0
De verwachting dat de patiënt anders een andere huisarts kiest	0	0	0	0	0

U kunt door naar vraag 7 (zie ook de opmerking onderaan deze pagina)

6. Indien u nooit patiënten naar alternatieve genezers verwijst (of een bezoek adviseert), dan kunnen daaraan verschillende redenen ten grondslag liggen.

Wilt u hieronder aangeven hoe belangrijk de genoemde redenen voor u zijn?

	Dat speelt een zeer belangrijke rol			Dat speelt helemaal geen rol	
Geen vertrouwen in de alternatieve geneeswijzen als zodanig	0	0	0	0	0
Geen vertrouwen in de persoon van de alternatieve genezers die ik ken	0	0	0	0	0
De grote afstand tot alternatieve genezers	0	0	0	0	0
Geen aanleiding voor een verwijzing	0	0	0	0	0
Voldoende vertrouwen in reguliere behandeling	0	0	0	0	0
Onvoldoende resultaat bij andere patiënten in het verleden	0	0	0	0	0
Kosten van de alternatieve behandeling	0	0	0	0	0

Indien gewenst, kunt u uw antwoorden op de vragen 5 en 6 hieronder toelichten. Indien andere redenen voor u van belang zijn, kunt u dat ook aangeven.

7. Past u zelf alternatieve geneeswijzen toe en, zo ja, bij hoeveel van uw eigen patiënten?  
N.B. In deze vraag wordt afwisselend om aantallen en percentages gevraagd.

acupunctuur	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, bij ongeveer ..... eigen patiënten per jaar
anthroposofische geneeskunde	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, bij ongeveer ..... % van mijn eigen patiënten
homeopathie	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, bij ongeveer ..... % van mijn eigen patiënten
manuele therapie/geneeskunde	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, bij ongeveer ..... eigen patiënten per jaar
natuurgeneeskunde	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, bij ongeveer ..... % van mijn eigen patiënten

anders, namelijk (geneeswijze:) .....  
pas ik zelf toe bij ongeveer ..... eigen patiënten per jaar.

Indien u zelf geen alternatieve geneeswijzen toepast kunt u door naar vraag 1 van deel IV (pag. 11 van deze enquête).

---

8. Sinds wanneer past u alternatieve geneeswijzen toe?

Sinds 19..

---

9. Indien u alternatieve geneeswijzen toepast, op wiens initiatief gebeurt dat dan?

alleen op initiatief van de patiënt  
 meestal op initiatief van de patiënt  
 even vaak op mijn initiatief als op dat van de patiënt  
 meestal op mijn initiatief

---

10. Past u (ook) alternatieve geneeswijzen toe voor patiënten die bij een andere huisarts staan ingeschreven en, zo ja, bij hoeveel patiënten?

acupunctuur	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, bij ongeveer ..... niet bij mij ingeschreven patiënten per jaar
anthropos. geneesk.	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, bij ongeveer ..... niet bij mij ingeschreven patiënten per jaar
homeopathie	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, bij ongeveer ..... niet bij mij ingeschreven patiënten per jaar
manuele therapie/g.k.	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, bij ongeveer ..... niet bij mij ingeschreven patiënten per jaar
natuurgeneeskunde	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, bij ongeveer ..... niet bij mij ingeschreven patiënten per jaar

anders, namelijk (geneeskunde:) .....  
pas ik toe bij ongeveer ..... niet bij mij ingeschreven patiënten per jaar.

---

11. Bent u lid van een van de volgende verenigingen?

Artsenvereniging tot Bevordering van de Natuurgeneeswijze (ABNG)  
 Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV)  
 Nederlandse Vereniging van Anthroposofische Artsen (NVAA)  
 Nederlandse Vereniging van Artsen voor Manuele Geneeskunde (NVAMG)  
 Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland (VHAN)  
 een andere beroepsvereniging op het gebied van de alternatieve geneeswijzen, namelijk .....  
.....  
 ik ben geen lid van een van deze verenigingen

---

IV. CONTACTEN MET ALTERNATIEVE GENEZERS

1. Met hoeveel alternatieve genezers onderhoudt u werkcontacten?

N.B. Bedoeld worden alle mondelinge en schriftelijke contacten over patiënten uit uw praktijk, óók als deze slechts incidenteel plaatsvinden.

Wilt u s.v.p. de aantallen genezers invullen?

	huisartsen	andere artsen	paramedici	anderen
acupuncturisten	...	...	...	...
anthroposofisch geneeskundigen	...	...	...	...
homeopaten	...	...	...	...
manueel therapeuten/geneeskundigen	...	...	...	...
natuurgeneeskundigen	...	...	...	...
paranormale genezers	...	...	...	...
anderen, namelijk				
(1) .....	...	...	...	...
(2) .....	...	...	...	...

2. Hoeveel van deze genezers zijn, voor zover u weet, aangesloten bij een alternatieve beroepsorganisatie (voor, bijvoorbeeld, acupuncturisten of paranormale genezers)?

Dat weet ik niet

Ik weet van ..... genezers dat ze daar lid van zijn

3. Maakt een (of meer) van de in vraag IV.1 bedoelde huisartsen deel uit van uw waarneemgroep?

nee

ja

4. Maakt een (of meer) van de in vraag IV.1 bedoelde alternatieve genezers deel uit van uw duo-/groepspraktijk of van het gezondheidscentrum waarin u werkt?

niet van toepassing; ik werk niet in duo-/groepspraktijk of gezondheidscentrum

nee, alternatieve genezers maken daarvan geen deel uit

ja, ook alternatieve genezers maken daar deel van uit

5. Zo ja, welke geneeswijze beoefenen zij en wat is hun discipline?

Graag invullen voor iedere alternatieve genezer afzonderlijk.

(1) geneeswijze: ..... huisarts/arts/paramedicus/anders\*

(2) geneeswijze: ..... huisarts/arts/paramedicus/anders\*

(3) geneeswijze: ..... huisarts/arts/paramedicus/anders\*

\* s.v.p. één antwoord omcirkelen

6. Maakt een (of meer) van de in vraag IV.1 bedoelde alternatieve genezers voor de uitoefening van zijn/haar praktijk gebruik van uw praktijkpand (bijvoorbeeld: onderhuur van een deel van uw pand, incidenteel gebruik van uw spreekkamer)?

nee

ja

7. Zo ja, welke geneeswijze beoefenen zij en wat is hun discipline?

- (1) geneeswijze: ..... huisarts/arts/paramedicus/anders\*  
(2) geneeswijze: ..... huisarts/arts/paramedicus/anders\*

\* s.v.p. één antwoord omcirkelen

B. Waaruit bestaan uw contacten met alternatieve genezers?

N.B. Deze vraag graag beantwoorden voor elk van de hieronder genoemde geneeswijzen. Indien u geen contact onderhoudt, kunt u telkens het bovenste hokje aan kruisen.

a. Wat betreft de **acupuncturisten**:

0 niet van toepassing, ik heb geen contact met acupuncturisten

Als patiënten uit mijn praktijk bij hen onder behandeling zijn,

	vaak	soms	nooit
krijg ik bericht van hun komst	0	0	0
krijg ik informatie over de behandeling	0	0	0
geef ik medische informatie	0	0	0
overleg ik over de behandeling	0	0	0
ik voer (daarnaast) overleg over patiënten die (nog) niet bij hen onder behandeling zijn (indicatie-stelling)	0	0	0

b. Wat betreft de **anthroposofisch geneeskundigen**:

0 niet van toepassing, ik heb geen contact met anthroposofisch geneeskundigen

Als patiënten uit mijn praktijk bij hen onder behandeling zijn,

	vaak	soms	nooit
krijg ik bericht van hun komst	0	0	0
krijg ik informatie over de behandeling	0	0	0
geef ik medische informatie	0	0	0
overleg ik over de behandeling	0	0	0
ik voer (daarnaast) overleg over patiënten die (nog) niet bij hen onder behandeling zijn (indicatiestelling)	0	0	0

c. Wat betreft de **homeopaten**:

0 niet van toepassing, ik heb geen contact met homeopaten

Als patiënten uit mijn praktijk bij hen onder behandeling zijn,

	vaak	soms	nooit
krijg ik bericht van hun komst	0	0	0
krijg ik informatie over de behandeling	0	0	0
geef ik medische informatie	0	0	0
overleg ik over de behandeling	0	0	0
ik voer (daarnaast) overleg over patiënten die (nog) niet bij hen onder behandeling zijn (indicatiestelling)	0	0	0



d. Wat betreft de manueel therapeuten/geneeskundigen:

0 niet van toepassing, ik heb geen contact met manueel therapeuten/geneeskundigen

Als patiënten uit mijn praktijk bij hen onder behandeling zijn,	vaak	soms	nooit
krijg ik bericht van hun komst	0	0	0
krijg ik informatie over de behandeling	0	0	0
geef ik medische informatie	0	0	0
overleg ik over de behandeling	0	0	0
Ik voer (daarnaast) overleg over patiënten die (nog) niet bij hen onder behandeling zijn (indicatiestelling)	0	0	0

e. Wat betreft de natuurgeneeskundigen:

0 niet van toepassing, ik heb geen contact met natuurgeneeskundigen

Als patiënten uit mijn praktijk bij hen onder behandeling zijn,	vaak	soms	nooit
krijg ik bericht van hun komst	0	0	0
krijg ik informatie over de behandeling	0	0	0
geef ik medische informatie	0	0	0
overleg ik over de behandeling	0	0	0
Ik voer (daarnaast) overleg over patiënten die (nog) niet bij hen onder behandeling zijn (indicatiestelling)	0	0	0

f. Wat betreft de paranormale genezers

0 niet van toepassing, ik heb geen contact met paranormale genezers

	vaak	soms	nooit
krijg ik bericht van hun komst	0	0	0
krijg ik informatie over de behandeling	0	0	0
geef ik medische informatie	0	0	0
overleg ik over de behandeling	0	0	0
Ik voer (daarnaast) overleg over patiënten die (nog) niet bij hen onder behandeling zijn (indicatiestelling)	0	0	0

---

9. Zoudt u uw contacten met een of meer beoefenaars van de volgende alternatieve geneeswijzen willen intensiveren? Zo ja, wilt u dan intensiever contact met (huis)artsen, met paramedici of met anderen die deze geneeswijze uitoefenen?

	geen behoefte aan meer contact	Behoeftte aan meer contact met:*			
		huisartsen	andere artsen	paramedici	anderen
acupunctuur	0	0	0	0	0
anthropos. gen.k.	0	0	0	0	0
homeopaten	0	0	0	0	0
manueel therapeuten/ geneeskundigen	0	0	0	0	0
natuurgeneeskundigen	0	0	0	0	0
paranormale genezers	0	0	0	0	0
anderen, namelijk .....		0	0	0	0

\* meerdere antwoorden mogelijk

Indien u geen behoefte heeft aan méér contact, kunt u door met vraag 11

10. Wat staat u voor met het intensiveren van contacten met de genoemde alternatieve genezers? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Ik wil meer praktische informatie over hun manier van werken
- Ik wil vaker bericht over de komst van patiënten uit mijn praktijk
- Ik wil meer informatie over de behandeling van patiënten uit mijn praktijk
- Ik wil zelf meer medische informatie over patiënten geven
- Ik wil meer overleg over de behandeling van patiënten uit mijn praktijk
- Ik wil meer overleg over patiënten die (nog) niet bij hen onder behandeling zijn (indicatiestelling)
- Anders, namelijk .....

11. Welke factoren staan, naar uw mening, samenwerking tussen huisartsen en alternatieve genezers in de weg? Graag een korte omschrijving.

## V. ALGEMENE VRAGEN

In dit laatste deel van de enquête willen wij u enkele algemene vragen stellen over uzelf en over uw praktijkvoering.

1. Wij willen graag een aantal van uw opvattingen vastleggen over de uitoefening van het beroep van huisarts. Hieronder volgt een aantal uitspraken daarover. Wilt u van elk van deze uitspraken aangeven in hoeverre u het daarmee eens of gneens bent?

	Daarmee ben ik het:				
	helemaal eens	eens	deels eens, deels niet eens	niet eens	helemaal niet eens
Er is niets op tegen als patiënten een beetje opzien tegen hun huisarts	0	0	0	0	0
Als een patiënt met kanker vraagt wat er met hem aan de hand is, moet de huisarts meteen zo open en eerlijk mogelijk antwoord geven	0	0	0	0	0
Als huisarts dien je het zekere voor het onzekere te nemen	0	0	0	0	0
Een arts kan onmogelijk altijd open staan voor niet-medische hulpvragen	0	0	0	0	0
Een huisarts dient zijn patiënten steeds op de hoogte te stellen van wat hij in een verwijsbrief schrijft	0	0	0	0	0
Er komen soms mensen op het spreekuur met klachten of problemen die je moeilijk au serieux kunt nemen	0	0	0	0	0
Als huisarts moet je er bij elke klacht rekening mee houden dat het om het begin van een ernstige aandoening kan gaan	0	0	0	0	0
Op somatisch gebied mag een huisarts geen enkel risico nemen	0	0	0	0	0
Bij een aantal patiënten heeft het weinig zin om uitleg te geven, omdat ze deze toch niet begrijpen	0	0	0	0	0
Patiënten kunnen te allen tijde van de huisarts eisen dat ze volledig geïnformeerd worden over hun gezondheidssituatie	0	0	0	0	0
In twijfelgevallen is het beter om naar de specialist te verwijzen dan om af te wachten	0	0	0	0	0
Een succesvolle behandeling hangt vaak meer af van het vertrouwen van de patiënt in de huisarts dan van uitgebreide uitleg	0	0	0	0	0

	Daarmee ben ik het:		deels eens, deels niet		helemaal niet eens
	helemaal eens	eens	eens	niet eens	
In zijn beleid dient een huisarts ervan uit te gaan dat veel klachten vanzelf overgaan	0	0	0	0	0
Als een huisarts medicijnen voorschrijft, dan dient hij altijd nauwkeurig en uitvoerig de werking ervan uit te leggen	0	0	0	0	0
Een huisarts moet op somatisch gebied alles doen om de oorzaak van de klachten op te sporen	0	0	0	0	0

2. Schrijft u wel eens placebo's voor of andere middelen waaraan u met betrekking tot de klacht geen objectieve werking toekent?

- ik schrijf dergelijke middelen zelden of nooit voor  
 ik schrijf dergelijke middelen soms voor  
 ik schrijf dergelijke middelen regelmatig of vaak voor

Tot slot enkele feitelijke vragen:

3. Voor hoeveel patiënten draagt u zorg?

Voor ..... (s.v.p. invullen) patiënten

4. Hoeveel van uw patiënten zijn bij het ziekenfonds ingeschreven?

... % van mijn patiënten

5. Aan welke universiteit bent u afgestudeerd?

Aan de .....

6. In welk jaar?

In 19..

7. Heeft u de beroepsopleiding tot huisarts gevolgd?

ja                       nee

8. Sinds wanneer oefent u op uw huidige adres praktijk uit?

Sinds 19..

WIJ DANKEN U VOOR HET INVULLEN VAN DEZE ENQUÊTE







Het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL) in Utrecht doet op het ogenblik onderzoek naar de ervaringen van huisartsen en patiënten met alternatieve geneeswijzen, zoals homeopathie en acupunctuur.

Eerst heeft het NIVEL een groot aantal Nederlandse huisartsen een vragenlijst gestuurd over dit onderwerp. Nu wil men ook graag te weten komen wat patiënten van alternatieve geneeswijzen vinden. Om die reden heeft het NIVEL aan vijftien huisartsen, verspreid over heel Nederland, gevraagd om aan een willekeurig gekozen deel van hun patiënten (elke vijfde naam in de 'kaartenbak') een korte enquête over dit onderwerp te sturen. Ook ik doe aan het onderzoek mee; uw naam is een van de namen die uit mijn patiëntenregistratie is getrokken.

In de bijgesloten vragenlijst, die het NIVEL u verzoekt in te vullen, komt de vraag aan de orde of u wel eens bij een alternatieve genezer bent geweest. Later zal aan een aantal mensen een tweede enquête worden verstuurd waarin wat uitgebreider op het onderwerp zal worden ingegaan.

De gegevens worden strikt vertrouwelijk behandeld. De ingevulde vragenlijst kan dan ook niet door mij worden ingezien. U stuurt de lijst rechtstreeks naar het NIVEL terug. Indien u daarbij gebruik maakt van de meegestuurde antwoordenvolp hoeft u geen postzegel te gebruiken. De gegevens worden op het NIVEL anoniem verwerkt, dus zonder uw naam en adres. Er staat een nummer op de vragenlijst om te zijner tijd een herinneringsbriefje te kunnen sturen aan mensen die de vragenlijst nog niet hebben teruggestuurd. Het namen- en adressenbestand zal na afloop van het onderzoek worden vernietigd.

Ik hoop van harte dat u uw medewerking aan dit onderzoek wilt verlenen: alleen als iedereen meedoet ontstaat een waarheidsgetrouw beeld. Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u altijd contact opnemen met de heer drs. G.J. Visser, die binnen het NIVEL verantwoordelijk is voor dit onderzoek. Hij is telefonisch bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 11.30 uur en 12.30 uur (tel.: 030-319946, toestel 265).

Bij voorbaat dank!

Met vriendelijke groeten,

huisarts

Wilt u erop letten dat de juiste persoon het formulier invult? Zijn of haar geboortjaar staat links- onder op het etiket.

## VRAGENLIJST ALTERNATIEVE GENEZERS

Deze vragenlijst gaat over alternatieve genezers. Alternatief genezer is, ondermeer, een:

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| - acupuncturist                 | - kruidengenezer                                 |
| - anthroposofisch geneeskundige | - manueel therapeut, chiropractor                |
| - celtherapeut                  | - medisch astroloog                              |
| - enzymtherapeut                | - moerman-arts                                   |
| - gebedsgenezer                 | - natuurgenezer                                  |
| - homeopaat                     | - neuraaaltherapeut                              |
| - hydrotherapeut                | - ooracupuncturist                               |
| - hypnotherapeut                | - paranormaal genezer, magnetiseur, handoplegger |
| - iriscopist                    |  |

1. Heeft u ooit voor uzelf (dus niet bijvoorbeeld als begeleider van kinderen) een bezoek gebracht aan een of meer alternatieve genezer(s)?

N.B. Graag het juiste antwoord aankruisen.

Bezoeken aan uw **eigen** huisarts (als deze bijvoorbeeld homeopaat is) tellen **niet** mee.

0 nee → Wilt u in dit geval de vragen 4 tot en met 6 beantwoorden?

0 ja → Wilt u in dit geval de vragen 2 tot en met 6 beantwoorden?

2. Wanneer was uw **laatste** bezoek aan deze alternatieve genezer(s)?

N.B. Indien u meerdere genezers bezocht heeft, vult u op meerdere regels een maand en jaar in.

Indien één genezer tijdens uw laatste bezoek meerdere geneeswijze heeft toegepast (bijvoorbeeld homeopathie en neuraaaltherapie) vult u maand en jaar in op de regel die het meest van toepassing is.

Genezer:	Maand en jaar van uw laatste bezoek aan deze genezer:
acupuncturist	..... 19 ..
anthroposofisch geneeskundige	..... 19 ..
celtherapeut	..... 19 ..
enzymtherapeut	..... 19 ..
gebedsgenezer	..... 19 ..
homeopaat	..... 19 ..
hydrotherapeut	..... 19 ..
hypnotherapeut	..... 19 ..
iriscopist	..... 19 ..
kruidengenezer	..... 19 ..
manueel therapeut, chiropractor	..... 19 ..
medisch astroloog	..... 19 ..
moerman-arts	..... 19 ..
natuurgenezer	..... 19 ..
neuraaaltherapeut	..... 19 ..
ooracupuncturist	..... 19 ..
paranormaal genezer, magnetiseur, handoplegger	..... 19 ..
andere alternatieve genezer, namelijk.....	..... 19 ..

Z.O.Z.

3. Hoe vaak bent u in de afgelopen **twee jaar** (dus sinds april 1986) bij deze genezer(s) geweest?

N.B. Indien u in deze periode meerdere genezers bezocht heeft, vult u op meerdere regels het aantal keren in.  
 Indien één genezer tijdens uw bezoeken meerdere geneeswijzen heeft toegepast (bijvoorbeeld homeopathie en neuraaltherapie) vult u het aantal keren in op de regel(s) die het meest van toepassing is (zijn). Elk bezoek telt slechts **éénmaal** mee.

Genezer:	Aantal keren dat u in de afgelopen <b>twee jaar</b> (dus sinds april 1986) bij deze genezer was:
acupuncturist	..... keer
anthroposofisch geneeskundige	..... keer
celtherapeut	..... keer
enzymtherapeut	..... keer
gebedsgenezer	..... keer
homeopaat	..... keer
hydrotherapeut	..... keer
hypnotherapeut	..... keer
iriscopist	..... keer
kruidgenezer	..... keer
manueel therapeut, chiropractor	..... keer
medisch astroloog	..... keer
moerman-arts	..... keer
natuurgenezer	..... keer
neuraaltherapeut	..... keer
ooracupuncturist	..... keer
paranormaal genezer, magnetiseur, handoplegger	..... keer
andere alternatieve genezer, namelijk.....	..... keer

Tot slot enkele vragen over uzelf:

4. Bent u een man of een vrouw?                    0 man  
    0 vrouw

5. In welk jaar bent u geboren?                    In 19.....

6. Sinds hoelang staat u ingeschreven bij uw huidige huisarts?                    Sinds 19...

**WIJ DANKEN U VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST.**



BIJLAGE 3 Tweede enquête onder patiënten.

1. Enquête voor bezoekers van alternatieve genezers.



WORLD HEALTH ORGANIZATION  
COLLABORATING CENTRE FOR  
PRIMARY HEALTH CARE

drieharingstraat 6  
postbus 1568  
3500 bn utrecht  
telefoon: 030 319946



WORLD HEALTH ORGANIZATION  
COLLABORATING CENTRE FOR  
PRIMARY HEALTH CARE

datum

mei 1988

kenmerk

VRA/ALT/089/JV/gv - A

Geachte mevrouw, mijnheer,

Enige tijd geleden ontving u een korte vragenlijst over alternatieve genezers. Voor het invullen en retourneren daarvan danken wij u zeer.

Een tweede vragenlijst.

Zoals u zich zult herinneren kwam in de korte vragenlijst vrijwel alleen de vraag aan de orde of u wel eens bij een alternatieve genezer bent geweest. In de brief van uw huisarts, die bij de enquête was gevoegd, stond al dat wij later nog wat uitgebreider op het onderwerp wilden ingaan. Daarom hebben wij een tweede vragenlijst gemaakt, die wij u hierbij toesturen. Wij verzoeken u vriendelijk ook deze vragenlijst in te vullen en terug te sturen.

Wat staat er in?

In deze lijst komt uw mening over alternatieve geneeswijzen aan de orde. Ook vragen wij u iets over uw ervaringen met uw huisarts, met specialisten en met fysiotherapeuten. Aan mensen die in de afgelopen jaren wel eens bij een alternatieve genezer zijn geweest, vragen we daarnaast iets over hun ervaringen met alternatieve genezers en over de rol die de huisarts bij deze bezoeken heeft gespeeld.

In de enquête zelf vindt u een instructie met aanwijzingen voor het invullen van de lijst. Als u desondanks nog vragen heeft, kunt u ons natuurlijk altijd even bellen.

Waarom u?

Deze vragenlijst wordt toegestuurd aan bezoekers van alternatieve genezers, maar ook aan mensen die daar nog nooit zijn geweest. Wij hebben uw naam willekeurig gekozen uit de namen van alle mensen die in de eerste vragenlijst hebben aangegeven wel eens een alternatieve genezer te hebben bezocht.

- Ten slotte -

2.

VRA/ALT/089/JV/gv - A

Ten slotte

Ook als u niet véél ervaring met alternatieve genezers heeft, willen wij graag uw mening over het onderwerp weten. Wij verzoeken u vriendelijk ook in dat geval deze lijst in te vullen. Immers, alleen als iedereen meedoet, ontstaat een zo volledig mogelijk beeld.

Wij danken u bij voorbaat voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,  
Stichting NIVEL



drs. G.J. Visser



## enquête over alternatieve geneeswijzen

(vervolgenquête)

inlichtingen:

G.J. Visser, telefoon: 030 - 319946  
(tussen 11.30 en 12.30 uur)

Wilt u erop letten dat de juiste persoon het  
formulier invult?

Zijn of haar geboortjaar staat linksonder  
op het etiket van de envelop.

## INSTRUCTIE BIJ HET INVULLEN VAN DE ENQUÊTE

Hieronder staat een aantal punten waarvoor wij nog even uw aandacht willen vragen.

- Het is van belang dat u zelf de aan u gerichte vragenlijst invult, ook al komt u zelden of nooit bij de dokter of weet u niet veel van alternatieve geneeswijzen af. Natuurlijk mag u desgewenst wel aan bijvoorbeeld huisgenoten vragen u bij het invullen te helpen.
- Op het eerste blad van de vragenlijst staat een nummer. Dat is gedaan om na te kunnen gaan welke mensen na 2 of 3 weken nog niet hebben gereageerd. Deze mensen ontvangen van ons een verzoek om alsnog het vragenformulier in te vullen en aan ons op te sturen.
- De verwerking van de gegevens is anoniem en vindt plaats op het NIVEL. Behalve wij krijgt niemand inzage in uw antwoorden, dus ook uw huisarts niet. Ook de rapportage gebeurt volledig anoniem. Na afloop van het onderzoek worden de adressenbestanden vernietigd.
- Bij een deel van de vragen kunt u volstaan met het aankruisen van het antwoord dat voor u het meest van toepassing is. Bij andere vragen kunt u uw antwoord in eigen woorden op papier zetten. Ook vragen wij u een aantal meningen waarbij u een kruisje moet zetten in het hokje dat het meest met uw mening overeenkomt.

Voorbeeld	daarmee ben ik het				
	helemaal eens	eens	niet eens en niet oneens	niet eens	helemaal niet eens
roken is slecht voor de gezondheid	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	0

Dit betekent dat u niet vindt dat roken slecht is voor de gezondheid.

Staat u geen vragen over, tenzij dat in de aanwijzingen staat aangegeven.

- Wij verzoeken u de ingevulde vragenlijst zo spoedig mogelijk in de bijgevoegde antwoordenvolp aan ons te retourneren. U hoeft geen postzegel te plakken.
- Als u bij het invullen onduidelijkheden tegenkomt of als de vragenlijst vragen bij u oproept, kunt u telefonisch contact opnemen met de heer drs. G.J. Visser, NIVEL, telefoon 030-319946 (maandag tot en met vrijdag tussen 11.30 uur en 12.30 uur).

Wij danken u hartelijk voor uw medewerking!

## I. ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN

Deze enquête gaat over alternatieve geneeswijzen en over de rol die de huisarts kan spelen als zijn patiënten alternatieve genezers bezoeken. Wij beginnen met een paar vragen over alternatieve geneeswijzen zelf.

1. In de vorige enquête noemden wij u enkele alternatieve genezers. Misschien kwamen deze u niet allemaal even bekend voor. Wilt u van de volgende genezers aangeven in hoeverre u een duidelijk beeld heeft van hun werkzaamheden? (Graag op elke regel één hokje aankruisen.)

	van het werk van deze genezer heb ik een			
	heel duidelijk beeld	duidelijk beeld	vaag beeld	heel vaag beeld
acupuncturist	0	0	0	0
antroposofisch geneeskundige	0	0	0	0
celtherapeut	0	0	0	0
enzymtherapeut	0	0	0	0
gebedsgenezer	0	0	0	0
homeopaat	0	0	0	0
hydrotherapeut	0	0	0	0
hypnotherapeut	0	0	0	0
iriscopist	0	0	0	0
kruideneuze	0	0	0	0
manueel geneeskundige/therapeut, chiropractor	0	0	0	0
medisch astroloog	0	0	0	0
Moerman-arts	0	0	0	0
natuurgenezer	0	0	0	0
neuraaltherapeut	0	0	0	0
ooracupuncturist	0	0	0	0
paranormaal genezer, magnetiseur, handoplegger	0	0	0	0

2. Hieronder staan zeven alternatieve geneeswijzen. Wilt u aangeven wat u zelf van deze geneeswijzen vindt? (Graag op elke regel één hokje aankruisen.)

	tegenover deze geneeswijze sta ik			
	positief	neutraal	negatief	dat weet ik niet
acupunctuur	0	0	0	0
antroposofische geneeskunde	0	0	0	0
iriscopie	0	0	0	0
homeopathie	0	0	0	0
manuele geneeskunde/therapie	0	0	0	0
natuurgeneeswijzen	0	0	0	0
paranormale geneeswijzen	0	0	0	0

3. Hieronder staat een aantal stellingen over alternatieve geneeswijzen in het algemeen. Wilt u aangeven of u het met die stellingen eens bent of niet? (Graag bij elke stelling één hokje aankruisen.)

	daarmee ben ik het				
	helemaal eens	eens	niet eens en niet oneens	niet eens	helemaal niet eens
Alternatieve geneeswijzen vormen een bedreiging voor de volksgezondheid	0	0	0	0	0
Alternatieve geneeswijzen vormen een nuttige aanvulling op de gewone methoden	0	0	0	0	0
In alternatieve geneeswijzen zijn gedachten en methoden te vinden waar de gewone geneeskunde haar voordeel mee zou kunnen doen	0	0	0	0	0
De meeste alternatieve geneeswijzen stimuleren de natuurlijke geneeskrachten in het lichaam	0	0	0	0	0
De meeste alternatieve geneeswijzen werken alleen als je er in gelooft	0	0	0	0	0
Alternatieve genezers zijn alleen voor die gevallen waarin de gewone medische wetenschap niets kan uitrusten	0	0	0	0	0

4a. Zijn een of meer van uw huisgenoten wel eens onder behandeling geweest van een alternatieve genezer (niet de eigen huisarts)? Zo ja, van welke?  
(Graag één hokje aankruisen; indien 'ja', s.v.p. soort genezer invullen, bijvoorbeeld: acupuncturist, homeopaat, enz.)

0 nee  
0 ja, onder behandeling van een 1. ....  
2. ....  
0 dat weet ik niet  
0 niet van toepassing, ik heb geen huisgenoten

4b. Zijn een of meer van uw vrienden of goede kennissen wel eens onder behandeling geweest van een alternatieve genezer (niet de eigen huisarts)? Zo ja, van welke?  
(Graag één hokje aankruisen; indien 'ja', s.v.p. soort genezer invullen.)

0 nee  
0 ja, onder behandeling van een 1. ....  
2. ....  
0 dat weet ik niet

## II. ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN EN DE HUISARTS

5. Over de rol die de huisarts kan spelen op het gebied van de alternatieve geneeswijzen wordt heel verschillend gedacht. Wilt u weer aangeven wat u van de onderstaande stellingen vindt? (Graag bij elke stelling één hokje aankruisen.)

	daarmee ben ik het				
	helemaal eens	eens	niet eens en niet oneens	niet eens	helemaal niet eens
Een huisarts behoort enige kennis te hebben van de belangrijkste alternatieve geneeswijzen	0	0	0	0	0
Als een patiënt vragen heeft over alternatieve geneeswijzen moet hij/zij daarmee bij zijn/haar huisarts terecht kunnen	0	0	0	0	0
Een huisarts moet zijn/haar patiënten zo nodig kunnen informeren over homeopathische medicijnen	0	0	0	0	0
Als een patiënt daarom vraagt, moet een huisarts recepten ondertekenen die door een (andere) homeopathische arts zijn voorgeschreven	0	0	0	0	0
Als een patiënt daarom vraagt, moet een huisarts naar een alternatieve genezer verwijzen	0	0	0	0	0
De huisarts kun je eigenlijk wel overslaan vóór je naar een alternatieve genezer gaat	0	0	0	0	0
Als een patiënt daarom vraagt, moet een huisarts namen geven van alternatieve genezers in de buurt	0	0	0	0	0

6. Hoe denkt uw huisarts, volgens u, over de hieronder genoemde alternatieve geneeswijzen? (Graag op elke regel één hokje aankruisen.)

	daarover denkt hij/zij			
	positief	neutraal	negatief	dat weet ik niet
acupunctuur	0	0	0	0
antroposofische geneeskunde	0	0	0	0
iriscopie	0	0	0	0
homeopathie	0	0	0	0
manuele geneeskunde/therapie	0	0	0	0
natuurgeneeswijzen	0	0	0	0
paranormale geneeswijzen	0	0	0	0



---

7a. Sommige huisartsen passen zelf alternatieve geneeswijzen toe. Doet uw huisarts dat ook?

nee → U kunt de vragen 7b en 8 overslaan.

ja →

7b. Zo ja, welke alternatieve geneeswijze(n) past hij/zij toe? (U kunt desgewenst meerdere hokjes aankruisen)

acupunctuur

antroposofische geneeskunde

homeopathie

manuele geneeskunde

natuurgeneeswijzen

iets anders, nl.

.....

---

8. Indien uw huisarts een of meer van de voorgaande geneeswijzen uitoefent, wist u dat dan al toen u zich bij hem/haar liet inschrijven en was dat van belang bij uw keuze voor juist deze arts? (s.v.p. één hokje aankruisen)

ik wist het en ik koos mijn huisarts om die reden

ik wist het, maar ik heb mijn huisarts niet om die reden gekozen

ik wist het niet, maar als ik het geweten had, had ik deze huisarts niet gekozen

ik wist het niet, maar als ik het geweten had, had ik deze huisarts ook gekozen

mijn huisarts ging deze geneeswijze(n) pas toepassen toen ik al bij hem/haar stond ingeschreven

niet van toepassing, ik heb mijn huisarts niet zelf gekozen

---

In de vorige enquête heeft u aangegeven dat u in de afgelopen jaren wel eens bij een alternatieve genezer bent geweest. Wij willen daarop nu wat meer in detail ingaan.

De volgende vragen gaan over de alternatieve genezer waar u het laatst bent geweest. Bezoeken aan uw eigen huisarts of een collega uit zijn/haar groepspraktijk tellen niet mee.

9a. Bij wat voor alternatieve genezer bent u het laatst geweest? (bijvoorbeeld homeopaat, acupuncturist, enz.; bezoeken aan uw eigen huisarts niet meeteilen).

Bij een ..... (s.v.p. invullen)

9b. Was dat uw eerste bezoek aan deze genezer?

nee

ja

---

10a. Is deze genezer een gediplomeerd arts of fysiotherapeut? (s.v.p. één hokje aankruisen)

een huisarts (maar niet de mijne)

een arts, maar geen huisarts

een fysiotherapeut

geen arts en ook geen fysiotherapeut

dat weet ik niet

---

10b. Heeft deze genezer een opleiding gevolgd in een of meer alternatieve geneeswijzen?

- 0 ja, nl. .... (s.v.p. invullen)
- 0 nee
- 0 dat weet ik niet

---

11. Toen u contact zocht met deze genezer, deed u dat toen in verband met een ernstige of chronische ziekte?

- 0 ja ———> Wilt u vraag 11a beantwoorden en dan verder gaan bij vraag 12?
- 0 nee ———> Wilt u vraag 11b beantwoorden en dan verder gaan bij vraag 12?

11a. Zo ja, welke ziekte was dat?

..... (s.v.p. invullen)

11b. Zo nee, met welke klacht zocht u contact met deze genezer?

..... (s.v.p. kort omschrijven)

---

12. Heeft u voor deze klacht of ziekte wel eens uw huisarts bezocht? (s.v.p. één hokje aankruisen)

- 0 nee, nooit ———> Wilt u verder gaan bij vraag 14?
- 0 ja, meer dan eens
- 0 ja, een enkele keer } ———>

---

13. Zo ja, wanneer was dat voor het laatst? (s.v.p. maand en jaar invullen)

In de maand ..... van het jaar 19 ..... (voor deze klacht of ziekte)

---

14. Heeft u voor deze klacht of ziekte wel eens een (andere) fysiotherapeut bezocht? (s.v.p. één hokje aankruisen)

- 0 nee, nooit ———> Wilt u verder gaan bij vraag 16?
- 0 ja, meer dan eens
- 0 ja, een enkele keer } ———>

---

15a. Zo ja, wanneer was dat voor het laatst? (s.v.p. maand en jaar invullen)

In de maand ..... van het jaar 19 ..... (voor deze klacht of ziekte)

15b. En zo ja, is deze fysiotherapeut op de hoogte van uw bezoek aan de alternatieve genezer?

- 0 ja
- 0 nee

---

16. Heeft u voor deze klacht of ziekte wel eens een (of meer) specialist(en) bezocht?

- 0 nee → Wilt u verder gaan bij vraag 19?  
0 ja →
- 

17. Zo ja, welke specialist(en) was/waren dat (bijvoorbeeld een internist, een gynaecoloog)?  
Hoe vaak was u daar voor deze klacht of ziekte? Wanneer voor het laatste? (s.v.p. invullen)

soort specialist:	voor deze klacht of ziekte was ik daar:	mijn laatste bezoek voor deze klacht of ziekte was in:
.....	0 meer dan eens 0 een enkele keer	..... 19 .....
.....	0 meer dan eens 0 een enkele keer	..... 19 .....

---

18. En zo ja, is/zijn deze specialist(en) op de hoogte van uw bezoek aan de alternatieve gene-  
zeer? (s.v.p. één hokje aankruisen)

- 0 ja  
0 de ene wel, de ander niet  
0 nee
- 

19. Op wiens advies heeft u voor deze klacht of ziekte contact opgenomen met de alternatieve  
genezer? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- 0 op advies van de huisarts  
0 op advies van familie, vrienden of kennissen  
0 op advies van de fysiotherapeut  
0 op advies van de specialist  
0 op eigen initiatief  
0 anders, nl. ....
- 

20. Men gaat om uiteenlopende redenen naar alternatieve genezers. Hieronder staat een aantal  
redenen. Wilt u met het cijfer 1 aangeven wat voor u de belangrijkste reden was om  
naar deze alternatieve genezer te gaan? En met het cijfer 2 wat de op één na belangrijkste  
reden was? (s.v.p. éénmaal het cijfer 1 en éénmaal het cijfer 2 invullen)

- .... ik had er over gehoord en wilde het wel eens proberen  
.... ik ben een overtuigd aanhanger van deze alternatieve geneeswijze  
.... ik had slechte ervaringen met de officiële geneeskunde  
.... ik zag het als een laatste redmiddel  
.... een andere reden, nl. ....

Indien u uw antwoord wilt toelichten, dan kan dat op het laatste blad.



---

21. Is uw huisarts op de hoogte van uw contact(en) met deze alternatieve genezer?

- 0 ja     → Wilt u verder gaan bij vraag 25?  
0 nee   → Wilt u verder gaan bij de volgende vraag (22)?
- 

Wilt u de vragen 22 tot en met 24 alleen beantwoorden als u bij vraag 21 'nee' heeft aangekruist?

22. Waarom heeft u uw huisarts niet op de hoogte gesteld van uw bezoek aan deze alternatieve genezer? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- 0 ik verwachtte dat de huisarts het bezoek zou afkeuren  
0 ik vond het niet nodig dit aan mijn huisarts te vertellen  
0 ik heb mijn huisarts na mijn bezoek niet meer gezien  
0 de klacht is bij mijn huisarts niet meer aan de orde geweest  
0 de alternatieve genezer raadde mij af de huisarts in te lichten  
0 anderen (familie, vrienden) raadden mij af de huisarts in te lichten  
0 anders, nl. ....  
  .....
- 

23. Vindt u het belangrijk dat uw huisarts en de alternatieve genezer met elkaar contact hebben over uw behandeling? (s.v.p. één hokje aankruisen)

- 0 ja, dat vind ik belangrijk  
0 nee, dat vind ik niet (zo) belangrijk
- 

24. Wilt u aangeven waarom u dat wel of niet belangrijk vindt?

.....  
.....  
.....

Wilt u verder gaan bij vraag 32?

---

---

Wilt u de vragen 25 tot en met 31 alleen beantwoorden als u bij vraag 21 'ja' heeft aangekruist?

25. Uw huisarts is op de hoogte van uw bezoek(en) aan deze alternatieve genezer. Hoe is zijn rol precies? (s.v.p. één hokje aankruisen)

- 0 hij/zij heeft mij verwezen of geadviseerd erheen te gaan
- 0 ik heb hem/haar vooraf verteld dat ik erheen wilde gaan
- 0 ik heb hem/haar achteraf verteld dat ik er was geweest
- 0 anders, nl. ....
- .....

---

26. Heeft u uw huisarts naar aanleiding van uw bezoek(en) aan deze alternatieve genezer om advies of hulp gevraagd? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk.)

- 0 nee
- 0 ja, ik vroeg hem/haar een recept te tekenen voor medicijnen die de alternatieve genezer had voorgeschreven
- 0 ja, ik vroeg hem/haar om advies of informatie over de behandeling door de alternatieve genezer
- 0 ja, ik vroeg hem/haar naar aanleiding van mijn bezoek aan de genezer om lichamelijk onderzoek
- 0 ja, ik vroeg hem/haar naar aanleiding van mijn bezoek aan de genezer om verwijzing naar een specialist
- 0 ja, iets anders, nl. ....
- .....

---

27. Heeft de huisarts u, naar aanleiding van uw bezoek(en) aan deze alternatieve genezer, advies of hulp gegeven? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk.)

- 0 nee
- 0 ja, hij/zij tekende een recept voor medicijnen die de alternatieve genezer had voorgeschreven
- 0 ja, hij/zij gaf mij advies of informatie over de behandeling door de alternatieve genezer
- 0 ja, hij/zij deed naar aanleiding van mijn bezoek aan de alternatieve genezer lichamelijk onderzoek
- 0 ja, hij verwees mij naar aanleiding van mijn bezoek aan de alternatieve genezer naar een specialist
- 0 ja, iets anders, nl. ....
- .....

---

28. Hoe beoordeelt uw huisarts uw bezoek(en) aan deze alternatieve genezer? (s.v.p. één hokje aankruisen)

- 0 hij/zij keurt het goed en zegt dat ook
  - 0 hij/zij keurt het goed, maar zegt het niet
  - 0 hij/zij keurt het niet goed of af
  - 0 hij/zij keurt het af, maar zegt het niet
  - 0 hij/zij keurt het af en zegt dat ook
  - 0 dat weet ik niet
-

---

29. Heeft uw huisarts contact met deze alternatieve genezer over uw behandeling? (s.v.p. één hokje aankruisen)

- ja, de huisarts nam daartoe het initiatief
- ja, de genezer nam daartoe het initiatief
- ja, maar ik weet niet op wiens initiatief
- nee
- dat weet ik niet

---

30. Vindt u het belangrijk dat uw huisarts en de alternatieve genezer contact met elkaar hebben over uw behandeling? (s.v.p. één hokje aankruisen)

- ja, dat vind ik belangrijk
- nee, dat vind ik niet (zo) belangrijk

---

31. Wilt u aangeven waarom u dat wel of niet belangrijk vindt?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

---

### III. UW HUISARTS

In de hierna volgende vragen gaan we wat verder in op uw huisarts.

---

32. Heeft u gedurende de afgelopen drie maanden tijdens spreekuren of visites voor uzelf (dus niet bijvoorbeeld als begeleider van kinderen) contact gehad met de huisarts of met de vervangende huisarts? Zo ja, hoe vaak?

- ja, ..... keer (s.v.p. aantal invullen)
- nee

---

33. Wanneer heeft u voor de laatste maal voor uzelf contact gehad met de huisarts of de vervangende huisarts? (s.v.p. maand en jaar invullen)

In de maand ..... van het jaar 19 .....

---

34. Elke huisarts heeft zo zijn eigen manier van werken. Hieronder staat een aantal uitspraken en beweringen over huisartsen. Wilt u aangeven of u het eens of juist oneens bent met deze uitspraken als het gaat om de huisarts bij wie u op dit moment staat ingeschreven? (Graag per uitspraak één hokje aankruisen.)

	(bijna) altijd	meestal	soms	zelden	nooit
Mijn huisarts legt me precies uit wat me mankeert	0	0	0	0	0
Mijn huisarts houdt mij op een afstand	0	0	0	0	0
Mijn huisarts vertelt me precies wat ik moet doen wanneer ik ziek ben	0	0	0	0	0
Mijn huisarts behandelt mij als een nummer	0	0	0	0	0
Met mijn huisarts kan ik over al mijn problemen praten	0	0	0	0	0
Mijn huisarts besteedt voldoende tijd aan me wanneer ik hem/haar bezoek	0	0	0	0	0

35. Hieronder volgen nog enkele vragen over uw huisarts. Wilt u aangeven hoe vaak elk van deze gebeurtenissen voorkomen? (Graag op elke regel één hokje aankruisen.)

Komt het wel eens voor dat:	ja, meer dan eens	ja, een enkele keer	nee, nooit
uw huisarts u naar een specialist verwijst, terwijl u dat niet nodig vindt?	0	0	0
uw huisarts u géén medicijnen voorschrijft, terwijl u dat wél nodig vindt?	0	0	0
uw huisarts u niet naar een specialist verwijst, terwijl u dat wél nodig vindt?	0	0	0
uw huisarts u medicijnen voorschrijft, terwijl u dat niet nodig vindt?	0	0	0
uw huisarts u andere medicijnen voorschrijft dan u eigenlijk wilde hebben?	0	0	0
Hebt u wel eens het gevoel gehad dat uw huisarts uw problemen niet voldoende serieus nam?	0	0	0

36. Wilt u met een rapportcijfer aangeven hoe tevreden u, alles bij elkaar genomen, bent over de huisarts bij wie u op dit moment als patiënt staat ingeschreven? (s.v.p. één cijfer omcirkelen)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

---

IV. ANDERE HULPVERLENERS

Hieronder volgen enkele vragen over uw eventuele bezoeken aan andere hulpverleners in de gezondheidszorg, zoals fysiotherapeuten en medisch specialisten.

---

37. Heeft u gedurende het afgelopen jaar (dus sinds mei 1987) voor uzelf poliklinisch (dus niet tijdens een opname) contact gehad met een specialist?

0 nee  U kunt vraag 38 overslaan.

0 ja

---

38. Zo ja, welke specialist(en) was/waren dat (bijvoorbeeld een internist, een gynaecoloog)? Hoe vaak bent u daar in het afgelopen jaar geweest? (s.v.p. invullen)

soort specialist:	daar was ik het afgelopen jaar:
.....	..... keer
.....	..... keer
.....	..... keer

---

39. Wanneer was u voor de laatste maal voor uzelf bij een specialist?  
(s.v.p. maand en jaar invullen; als u nog nooit bij een specialist bent geweest, zet u bij beide een streep)

In de maand ..... van het jaar 19 ....

---

40. Bent u gedurende het afgelopen jaar (dus sinds mei 1987) zelf behandeld door een fysiotherapeut? Zo ja, hoe vaak? (telefonisch contact om een afspraak te maken niet meetellen)

0 ja, ..... keer (s.v.p. aantal invullen)

0 nee

---

41. Wanneer bent u voor de laatste maal zelf behandeld door een fysiotherapeut?  
(s.v.p. maand en jaar invullen; als u nog nooit bij een fysiotherapeut bent geweest, zet u bij beide een streep)

In de maand ..... van het jaar 19 ....

---



---

42. Heeft u in het afgelopen jaar (dus sinds mei 1987) bij u thuis bezoek gekregen van een wijkverpleegkundige of een gezinsverzorgster? (s.v.p. één hokje aankruisen)

- 0 ja, van een wijkverpleegkundige
- 0 ja, van een gezinsverzorgster
- 0 ja, van beiden
- 0 nee

---

43. Heeft u in het afgelopen jaar wel eens in een ziekenhuis of kliniek gelegen?

- 0 ja
- 0 nee

---

44. Wanneer heeft u voor het laatst in een ziekenhuis of kliniek gelegen?  
(s.v.p. maand en jaar invullen; als u nog nooit in een ziekenhuis of kliniek heeft gelegen, zet u bij beide een streep)

In de maand ..... van het jaar 19 ....

---

45. Heeft u in de laatste veertien dagen medicijnen gebruikt die door een arts (huisarts, specialist of alternatieve arts) waren voorgeschreven?

- 0 ja
- 0 nee

---

46. Heeft u in de laatste veertien dagen medicijnen gebruikt die niet door een arts waren voorgeschreven?

- 0 ja
  - 0 nee
-

---

47. Lijdt u aan één of meer van de volgende chronische aandoeningen? Zo ja, sinds wanneer?

Ik heb/ik heb last van: (s.v.p. aankruisen)	sinds: (s.v.p. jaartal vermelden)
<input type="checkbox"/> chronische bronchitis, emfyseem	19 .....
<input type="checkbox"/> astma	19 .....
<input type="checkbox"/> hooikoorts	19 .....
<input type="checkbox"/> hoge bloeddruk	19 .....
<input type="checkbox"/> hartklachten	19 .....
<input type="checkbox"/> vocht achter de longen	19 .....
<input type="checkbox"/> aambeien	19 .....
<input type="checkbox"/> spataderen	19 .....
<input type="checkbox"/> open been	19 .....
<input type="checkbox"/> aderverkalking	19 .....
<input type="checkbox"/> langdurige rugklachten, hernia, ischias	19 .....
<input type="checkbox"/> chronische reuma, artritis, artrose	19 .....
<input type="checkbox"/> gezwellvorming of kanker, leukemie	19 .....
<input type="checkbox"/> ziekte van Parkinson, multiple sclerose, epilepsie	19 .....
<input type="checkbox"/> migraine	19 .....
<input type="checkbox"/> chronische maagkwaal, maagzweer	19 .....
<input type="checkbox"/> suikerziekte, diabetes	19 .....
<input type="checkbox"/> galstenen of andere galblaas-/leverziekten	19 .....
<input type="checkbox"/> chronische nierziekte, nierstenen	19 .....
<input type="checkbox"/> schildklierafwijking	19 .....
<input type="checkbox"/> prostaatklaachten	19 .....
<input type="checkbox"/> chronische menstruatiefklachten	19 .....
<input type="checkbox"/> chronische huidziekte, eczeem	19 .....
<input type="checkbox"/> ernstige gevolgen van een ongeval	19 .....
<input type="checkbox"/> handicap door erfelijke afwijking of polio	19 .....
<input type="checkbox"/> iets anders, nl. .....	19 .....
.....	19 .....

---

48. Hoe zoudt u zelf momenteel uw gezondheidstoestand omschrijven? (s.v.p. één hokje aankruisen)

- heel goed
  - goed
  - niet goed, niet slecht
  - slecht
  - heel slecht
-

49. Hieronder staan enkele uitspraken over gezondheid en ziekte. Wilt u voor elk van deze uitspraken aangeven in welke mate u het daarmee eens bent? (Graag bij elke uitspraak één hokje aankruisen.)

	daarmee ben ik het					
	beslist eens	eens	een beetje eens	een beetje oneens	niet eens	beslist niet eens
Wat ik ook doe, ziek word ik waarschijnlijk toch	0	0	0	0	0	0
Als ik ziek ben ligt het aan mijzelf hoe snel ik beter word	0	0	0	0	0	0
Mijn goede gezondheid is grotendeels een kwestie van aanleg of geluk	0	0	0	0	0	0
Als ik van een ziekte herstel, heb ik dit toch vooral te danken aan mijn arts	0	0	0	0	0	0
Als ik me niet goed voel, moet ik eigenlijk een arts raadplegen	0	0	0	0	0	0
Als ik goed voor mezelf zorg, kan ik ziekten voorkomen	0	0	0	0	0	0
Wat betreft mijn gezondheid kan ik alleen maar doen wat de dokter zegt	0	0	0	0	0	0
Als ik ziek word dan is dat mijn eigen schuld	0	0	0	0	0	0
Artsen hebben er veel invloed op of ik gezond blijf of niet	0	0	0	0	0	0
Hoe snel ik van een ziekte zal genezen, wordt grotendeels door geluk bepaald	0	0	0	0	0	0
Mijn gezondheid wordt in de eerste plaats bepaald door wat ik zelf doe	0	0	0	0	0	0
De meeste dingen waardoor ik ziek word overkomen mij bij toeval	0	0	0	0	0	0
Artsen bepalen mijn gezondheid	0	0	0	0	0	0
Ik heb mijn gezondheid in eigen hand	0	0	0	0	0	0
De beste manier voor mij om ziekten te voorkomen is regelmatig de huisarts te raadplegen	0	0	0	0	0	0
Of ik gezond blijf is een kwestie van toevallige gebeurtenissen	0	0	0	0	0	0
Het ligt vooral aan mijzelf hoe snel ik van een ziekte zal genezen	0	0	0	0	0	0
Als ik ziek moet worden, dan word ik het toch, daar kan niemand iets aan doen	0	0	0	0	0	0



---

50. Kunt u aankruisen met welke van de onderstaande meningen u het meest kunt instemmen?  
(s.v.p. één hokje aankruisen)

Een goede gezondheid is voor mij:

- onbelangrijk, als het gaat om de echt belangrijke zaken in het leven
  - niet zo belangrijk, er zijn zoveel meer belangrijke zaken
  - belangrijk, maar er zijn belangrijker zaken in het leven
  - belangrijk, zoals zoveel zaken in het leven
  - het allerbelangrijkste in het leven
- 

V. TOT SLOT

Tot slot nog enkele vragen over uzelf

---

51. Bent u een man of een vrouw?

- man
  - vrouw
- 

52. In welk jaar bent u geboren?

In 19 .....

---

53. Wat is uw burgerlijke staat? (s.v.p. één hokje aankruisen)

- gehuwd of samenwonend
  - gehuwd geweest
  - weduwe/weduwnaar
  - ongehuwd en zelfstandig wonend
  - ongehuwd en niet zelfstandig wonend
  - anders, nl. ....
- 

54. Wat is de hoogste opleiding die u heeft voltooid? (s.v.p. één hokje aankruisen)

- lager onderwijs
  - lager beroepsonderwijs (LTS, LHNO)
  - middelbaar algemeen onderwijs (LAVO, VGLO, ULO, MAVO)
  - middelbaar beroepsonderwijs (MTS, MEAO)
  - voortgezet algemeen onderwijs (HBS, MMS, HAVO, Atheneum, Gymnasium)
  - hoger beroepsonderwijs (HTS, HEAO, PA) of semi-universitair onderwijs (MO-akten, kandidaats)
  - universiteit of hogeschool
  - iets anders, nl. ....
-

---

55. Op welke manier bent u verzekerd tegen ziektekosten? (s.v.p. één hokje aankruisen)

- ziekenfonds
  - ambtenarenverzekering
  - particuliere ziektekostenverzekering
  - niet verzekerd
- 

56. Bent u aangesloten bij de aanvullende verzekering? (Deze vraag hoeft alleen door ziekenfonds-verzekerden te worden ingevuld.)

- ja
  - nee
- 

57. Sommige particuliere verzekeringen en sommige ziekenfondsen (vanuit de aanvullende verzekeringen) vergoeden de kosten van alternatieve geneeswijzen.  
Bent u zelf voor de volgende geneeswijzen verzekerd? (per regel s.v.p. één hokje aankruisen)

	ja	alleen onder bepaalde voorwaarden	nee	dat weet ik niet
acupunctuur (niet door de eigen huisarts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
antroposofische geneeskunde (niet door de eigen huisarts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
homeopathie (niet door de eigen huisarts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
manuele therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
natuurgeneeswijzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
paranormale geneeswijzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

58. Tot welk kerkgenootschap of tot welke levensbeschouwelijke groepering rekent u zich?  
(s.v.p. één hokje aankruisen)

- ik reken mij niet tot een kerkgenootschap of levensbeschouwelijke groepering
  - Nederlands Hervormd
  - Gereformeerd
  - Rooms-Katholiek
  - Humanistisch
  - anders, nl. ....
- 

Wilt u eventuele aanvullende opmerkingen op de volgende pagina schrijven?

WIJ DANKEN U VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST!

---

RUIMTE VOOR AANVULLENDE OPMERKINGEN:

## 2. Enquête voor niet-bezoekers van alternatieve genezers.

De vragen 1 t/m 8 en 32 t/m 58 uit de enquête voor bezoekers werden ook aan de niet-bezoekers voorgelegd.

De vragen 9 t/m 31 werden vervangen door de onderstaande vier vragen.

In de vorige enquête heeft u aangegeven dat u nog nooit voor uzelf bij een alternatieve genezer bent geweest, behalve dan, eventueel, bij uw eigen huisarts. Toch willen wij u een enkele vraag hierover stellen.

9. Heeft u wel eens met iemand anders (bijvoorbeeld met kinderen) een alternatieve genezer bezocht (niet uw eigen huisarts)? (s.v.p. één hokje aankruisen)

- nee, ik ben daar nog nooit geweest  
 ja, ik was daar wel eens met iemand anders
- 

10. Heeft u wel eens overwogen voor uzelf (dus niet bijvoorbeeld als begeleider van kinderen) een alternatieve genezer te bezoeken (niet uw eigen huisarts)? (s.v.p. één hokje aankruisen)

- nee, ik heb daar nooit aan gedacht      —> Wilt u verder gaan bij vraag 13?  
 ja, daar heb ik wel eens aan gedacht      —> Wilt u verder gaan bij vraag 11?
- 

11. Heeft u daar toen met uw huisarts over gesproken? (s.v.p. ja of nee aankruisen en alléén de bijbehorende vraag beantwoorden)

- nee, daar heb ik niet met mijn huisarts over gesproken      —>  
    Waarom niet? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)      ←  
     ik verwachtte dat de huisarts een bezoek aan een alternatieve genezer zou afkeuren  
     ik vond het niet nodig dat aan mijn huisarts te vertellen  
     anderen (familie, vrienden) raadden mij af de huisarts in te lichten  
     .....

- ja, daar heb ik met mijn huisarts over gesproken      —>  
    Hoe reageerde deze? (s.v.p. één antwoord aankruisen)      ←  
     hij/zij stelde het zelf voor  
     hij/zij keurde het goed en zei dat ook  
     hij/zij keurde het niet goed of af  
     hij/zij keurde het af, maar zei dat niet  
     hij/zij keurde het af en zei dat ook
- 

12. U heeft de alternatieve genezer uiteindelijk niet bezocht. Wilt u aangeven wat de belangrijkste redenen waren om niet naar een alternatieve genezer te gaan? (U kunt desgewenst meerdere hokjes aankruisen)

- ik moest veel moeite doen het adres, de spreekuurtijd e.d. van een alternatieve genezer te vinden  
 de alternatieve genezer woonde te ver weg  
 ik kon de bezoeken en de behandeling eigenlijk niet goed betalen  
 de huisarts raadde het mij af  
 de specialist raadde het mij af  
 vrienden, kennissen of familieleden raadden het mij af  
 ik wist eigenlijk niet goed wat ik kon verwachten  
 ik had toch weinig vertrouwen in het resultaat  
 de klacht ging vanzelf over  
 een andere reden, nl. ....
-



BIJLAGE 4 Respons en steekproef vergeleken.

1. Vergelijking van de respondenten en de hele steekproef van huis-  
artsen, in procenten

		steekproef (n=600)	respons (n=360)
leeftijd	≤ 30 jaar	1	1
	31-40	49	51
	41-50	27	26
	51-60	14	14
	> 60	9	7
geslacht	man	90	90
	vrouw	10	10
woonplaats	noorden	12	13
	oosten (incl. Flevoland)	19	22
	westen	47	44
	zuiden	22	21
urbanisatie- graad van de woonplaats	platteland	11	11
	verst. platteland	39	37
	kleine steden	23	25
	grote steden	28	27
samenwerking	solopraktijk	55	50
	duopraktijk	33	36
	groepspraktijk	5	5
	gezondheidscentrum	8	9

2. Steekproefgrootte en respons op de twee enquêtes onder patiënten , per praktijk.

arts	steekproef		respons		steekproef		respons			
	bruto	netto	eerste enquête		tweede enquête		tweede enquête			
	(1)	(1)	n	%	A	B	A	B	n	%
1	730(5)	723	397	55	44	44	32	73	27	61
2	548(5)	530	288	54	44	44	29	66	36	82
3	611	599	298	50	44	44	35	80	34	77
4	412	408	240	59	43	42	33	77	29	69
Totaal I	2301	2260	1223	54	175	174	129	74	126	72
5	622	602	378	63	35	35	23	66	30	86
6	796	766	421	55	35	35	24	69	28	80
7	672(5)	668	405	61	35	34	26	74	24	71
8	396	392	211	54	16	54	7	44	46	85
9	581	576	337	59	35	34	27	77	26	76
Totaal II	3067	3004	1752	58	156	192	107	69	154	80
10	500	497	291	59	34	34	29	85	23	68
11	596	584	319	55	34	34	26	76	24	71
12	447	440	220	50	17	53	14	82	34	64
13	770(5)	750	406	54	35	35	22	63	25	71
14	760(5)	752	422	56	35	35	28	80	28	80
Totaal III	3023	3023	1658	55	155	191	119	77	134	70
Totaal 14 artsen	8441	8287	4642	56	486	557	357	73	414	74
			(3)				(4)			

1. Met aftrek van teruggestuurde enquêtes (vetrokken, adres onbekend, overleden).
2. Netto cijfers. Onder A staan de aantallen enquêtes verzonden aan bezoekers van alternatieve genezers uit iedere praktijk; onder B de aantallen enquêtes aan niet-bezoekers. Streefgetallen waren 35 per categorie per praktijk in de groepen II en III en (wegens het kleinere aantal artsen) 44 in de groep I. In de praktijken van de artsen 8 en 12 lag het totaal aantal bezoekers ver onder deze streefgetallen. Het aantal enquêtes aan niet-bezoekers is in deze praktijken evenredig ver-groot.
3. Inclusief negen patiënten van wie de huisarts onbekend is.
4. Inclusief twee patiënten die reeds lang van huisarts veranderd bleken te zijn.
5. Dupraktijken.

3. Leeftijd- en geslachtverdeling netto-steekproef en respondenten eerste patiëntenenquête. (in procenten).

leeftijd	respons n=8287			respons n=4642		
	m	v	totaal	m	v	totaal
groep I						
16-29	16	19	35	12	20	33
30-39	12	11	23	10	14	24
40-49	7	6	13	5	7	12
50-64	9	9	18	9	11	20
65+	4	7	11	4	7	11
totaal	48	52	100	40	59	100
			(2260)			(1223)
groep II						
16-29	13	17	30	10	15	26
30-39	11	13	24	10	15	25
40-49	8	8	15	8	9	17
50-64	8	9	17	8	11	18
65+	7	7	14	7	7	14
totaal	47	54	100	43	57	100
			(3004)			(1752)
groep III						
16-29	14	12	26	12	12	24
30-39	9	9	18	8	12	19
40-49	8	7	16	9	9	18
50-64	9	11	20	9	12	21
65+	9	12	20	7	10	18
totaal	49	51	100	44	55	100
			(3023)			(1658)
totaal						
16-29	14	16	30	11	16	27
30-39	11	11	22	9	13	23
40-49	8	7	15	7	8	16
50-64	9	9	18	8	11	20
65+	7	9	16	6	8	15
totaal	49	52	100	43	57	100
			(8287)			(4642)



4. Leeftijd- en geslachtverdeling netto-steekproef en respondenten tweede patiëntenenquête. (in procenten).

	steekproef A n=486			respons A n=357			steekproef B n=557			respons B n=414		
	m	v	totaal	m	v	totaal	m	v	totaal	m	v	totaal
groep I												
16-29	9	15	24	6	18	24	7	18	25	6	21	27
30-39	6	22	28	5	24	28	5	22	27	4	25	29
40-49	6	9	16	5	11	16	6	9	15	5	8	13
50-64	6	17	24	5	19	24	7	17	25	9	17	26
65+	2	7	9	2	6	8	2	6	9	2	3	6
totaal	29	71	100	22	78	100	28	72	100	26	74	100
			(175)			(129)			(174)			(126)
groep II												
16-29	7	10	17	7	12	19	8	11	19	8	12	20
30-39	9	23	32	6	26	32	9	22	31	10	21	31
40-49	6	15	21	3	17	19	7	14	21	8	13	21
50-64	8	14	23	7	18	25	7	13	20	6	15	21
65+	3	5	8	1	4	5	3	6	9	3	5	8
totaal	34	67	100	24	76	100	34	66	100	35	65	100
			(156)			(107)			(192)			(154)
groep III												
16-29	5	16	21	5	14	19	7	14	21	5	16	21
30-39	7	11	18	9	11	20	9	11	20	8	13	21
40-49	11	11	21	10	12	22	9	12	21	10	13	22
50-64	8	16	24	6	19	25	7	15	22	6	16	22
65+	5	11	16	3	11	13	4	11	16	4	10	14
totaal	35	65	100	33	67	100	36	64	100	34	66	100
			(155)			(119)			(191)			(134)
totaal												
16-29	7	14	21	6	15	21	7	14	21	6	16	22
30-39	7	19	26	6	20	27	8	18	26	8	19	27
40-49	8	11	19	6	13	19	8	12	19	7	11	19
50-64	7	16	24	6	19	25	7	15	22	7	16	23
65+	3	8	11	2	7	9	3	8	11	3	6	9
totaal	32	68	100	26	74	100	33	67	100	32	68	100
			(486)			(357)			(557)			(414)

A = bezoekers

B = niet-bezoekers

BIJLAGE 5. Bereidheid van huisartsen om risico te nemen en patiënten een inbreng te gunnen in de behandeling.

Voor het meten van de bereidheid van huisartsen om risico te nemen en patiënten een inbreng te gunnen in de behandeling maken we gebruik van twee schalen die zijn ontwikkeld door Grol (1983). Hoewel de 15 items waaruit de schalen te zamen bestaan, door elkaar aan de respondenten zijn voorgelegd, bespreken we de resultaten afzonderlijk.

In tabel 1 staan de antwoorden op de items die betrekking hebben op het nemen van risico. Met uitzondering van de vijfde uitspraak is de spreiding over de verschillende antwoordcategorieën goed. Ook is de overeenstemming redelijk tussen deze cijfers en de percentages in twee andere onderzoeken waarin de schaal werd gebruikt (Verhaak, 1983; Warmenhoven, 1985). (Alleen ten aanzien van het derde item tonen de artsen in deze steekproef zich méér geneigd tot het nemen van risico dan de artsen bij Verhaak, van wie 58% deze uitspraak ondersteunde).

De lading van de vijf goed spreidende items (1, 2, 3, 4 en 6) op de factor die bij factoranalyse gemeenschappelijk blijkt te zijn (Eigenwaarde = 2.79; verklaarde variantie 56%) varieert van .57 tot .86. Cronbach's alpha = .79.

Tabel 1: opvattingen over het nemen van risico's (in procenten; n=356)\*

	(helemaal) eens	deels eens, deels niet eens	(helemaal) niet eens
1. als huisarts dien je het zekere voor het onzekere te nemen	26	50	25
2. als huisarts moet je er bij elke klacht rekening mee houden dat het om het begin van een ernstige aandoening kan gaan	58	23	18

- vervolg op volgende pagina -

- vervolg tabel 1 -

	(helemaal) eens	deels eens, deels niet eens	(helemaal) niet eens
3. op somatisch gebied mag een huisarts geen enkel risico nemen	27	34	40
4. in twijfelgevallen is het beter om naar de specialist te verwijzen dan om af te wachten	20	47	33
5. in zijn beleid dient een huisarts ervan uit te gaan dat veel klachten vanzelf overgaan	72	23	5
6. een huisarts moet op somatisch gebied alles doen om de oorzaak van de klachten op te sporen	28	42	30

\* Oorspronkelijk een vijfpuntsschaal.

Ook de antwoorden op de vragen naar de mate waarin huisartsen bereid zijn patiënten een inbreng te gunnen in de behandeling (tabel 2) zijn goed gespreid, met uitzondering van die op item 4. Opvallend is dat de huisartsen in deze steekproef zich over de hele linie wat opener opstellen dan de artsen in de hiervoor genoemde onderzoeken. In hoeverre dat een gevolg is van een andere samenstelling van de steekproef of van een verandering-door-de-tijd onder de Nederlandse huisartsen, valt natuurlijk niet te zeggen. Feit is dat de antwoorden zodanig afwijken, dat bij factoranalyse over de acht goed spreidende items niet één, maar twee factoren zichtbaar worden, die op inhoudelijke gronden echter niet goed te onderscheiden zijn. De drie items die hoog laden op de tweede factor (2, 7 en 9) worden daarom uit de verdere analyse gelaten. Factoranalyse over de vijf resterende items (1, 3, 5, 6 en 8) wijst dan in de richting van één factor, met een Eigenwaarde van 2.06 (verklaarde variantie: 41%), waarop alle items, met waarden van .54 tot .72, bevredigend laden. Crombach's  $\alpha = .64$ .

Tabel 2: opvattingen over de inbreng van de patiënt (in procenten; n=356) \*

	(helemaal) eens	deels eens, deels niet eens	(helemaal) niet eens
1. er is niets op tegen als patiënten een beetje opzien tegen hun huisarts	32	42	26
2. als een patiënt met kanker vraagt wat er met hem aan de hand is, moet de huisarts meteen zo open en eerlijk mogelijk antwoord geven	51	40	8
3. een arts kan onmogelijk altijd open staan voor niet-medische hulpvragen	57	23	20
4. een huisarts dient zijn patiënten steeds op de hoogte te stellen van wat hij in een verwijsbrief schrijft	75	18	6
5. er komen soms mensen op het spreekuur met klachten of problemen die je moeilijk au serieux kunt nemen	36	26	38
6. bij een aantal patiënten heeft het weinig zin om uitleg te geven, omdat ze deze toch niet begrijpen	23	27	51
7. patiënten kunnen te allen tijde van de huisarts eisen dat ze volledig geïnformeerd worden over hun gezondheidssituatie	73	15	12
8. een succesvolle behandeling hangt vaak meer af van het vertrouwen van de patiënt in de huisarts dan van uitgebreide uitleg	44	38	18

- vervolg op volgende pagina -



- vervolg tabel 2 -

---

	(helemaal) eens	deels eens, deels niet eens	(helemaal) niet eens
9. als een huisarts medicijnen voorschrijft, dan dient hij altijd nauwkeurig en uit- voerig de werking ervan uit te leggen	50	38	13

---

\* Oorspronkelijk een vijfpuntsschaal.

**BIJLAGE 6**

Kenmerken van de respondenten op de uitgebreide patiëntenenquête.

	bezoekers (357)	niet-bezoekers (414)
<b>geslacht:</b>		
man	26	32
vrouw	74	68
<b>leeftijd:</b>		
16-29	21	22
30-39	27	27
40-49	19	19
50-64	25	23
65+	9	9
<b>burgerlijke staat:</b>		
gehuwd of samenwonend	70	73
gehuwd geweest	5	4
weduwe/weduwnaar	6	5
ongetrouwd en zelfstandig	13	11
ongetrouwd en niet zelfstandig	6	7
<b>hoogst voltooide opleiding:</b>		
lager onderwijs	13	12
lager beroepsonderwijs of middelbaar algemeen onderwijs (ULO, MAVO)	44	46
middelbaar beroepsonderwijs of voortgezet algemeen onderwijs (HAVO, VWO)	19	21
hoger beroepsonderwijs of universiteit	23	19
iets anders	1	2
<b>levensbeschouwing:</b>		
geen	40	47
Nederlands Hervormd	15	17
gereformeerd	6	7
Rooms-Katholiek	32	26

- vervolg op volgende pagina -

- vervolg bijlage 6 -

	bezoekers (337)	niet-bezoekers (414)
humanistisch	3	2
iets anders	4	2
<b>verzekeringsvorm:</b>		
particulier	33	33
ambtenarenverzekering	5	6
ziekenfonds	62	61
(wv. aanvullend verzekerd	90	88)
<b>al dan niet onder voorwaarden verzekerd voor: *</b>		
acupunctuur	30 (29)	20 (54)
antroposofische geneeskunde	15 (44)	11 (61)
homeopathie	36 (26)	22 (54)
manuele geneeskunde of therapie	33 (33)	17 (57)
natuurgeneeskunde	19 (40)	13 (58)
paranormale geneeswijzen	7 (40)	5 (62)

\* Indien niet verricht door de eigen huisarts; tussen haakjes de percentages respondenten die niet weten of zij verzekerd zijn.

BIJLAGE 7

Omgaan met ziekte en gezondheid; bezoekers (B) en niet-bezoekers (NB) vergeleken<sup>1</sup>

			(beslist) eens	beetje eens	beetje oneens	(beslist) niet eens
Wat ik ook doe, ziek word ik waarschijnlijk toch (K)	N	6	12	6	76	
	NB	8	12	8	73	
Als ik ziek ben ligt het aan mijzelf hoe snel ik beter word (Z)	N	33	38	8	23	
	NB	27	44	7	22	
Mijn goede gezondheid is grotendeels een kwestie van aanleg of geluk (K)	N	22	27	8	43	
	NB	28	27	9	36	
Als ik van een ziekte herstel, heb ik dit toch vooral te danken aan mijn arts (A)	N	20	37	13	30	
	NB	25	38	11	26	
Als ik me niet goed voel, moet ik eigenlijk een arts raadplegen (A)	N	35	19	11	35	
	NB	36	25	11	27	
Als ik goed voor mezelf zorg, kan ik ziekten voorkomen (Z)	N	56	25	6	13	
	NB	53	26	6	15	
Wat betreft mijn gezondheid kan ik alleen maar doen wat de dokter zegt (A)	N	13	15	12	61*	
	NB	18	18	12	53	
Als ik ziek word dan is dat mijn eigen schuld (Z)	N	4	14	13	70	
	NB	2	12	11	75	

- vervolg op volgende pagina -



- vervolg bijlage 7 -

Artsen hebben er veel invloed op of ik gezond blijf of niet (A)	N	8	14	10	68
	NB	9	15	9	67
Hoe snel ik van een ziekte zal genezen, wordt grotendeels door geluk bepaald (K)	N	5	13	10	72
	NB	6	15	11	68
Mijn gezondheid wordt in de eerste plaats bepaald door wat ik zelf doe (Z)	N	52	32	6	12
	NB	50	33	4	14
De meeste dingen waardoor ik ziek word overkomen mij bij toeval (K)	N	21	18	10	52*
	NB	28	19	16	37
Artsen bepalen mijn gezondheid (A)	N	3	5	5	87
	NB	5	6	6	84
Ik heb mijn gezondheid in eigen hand (Z)	N	31	34	9	26
	NB	30	37	9	24
De beste manier voor mij om ziekten te voorkomen is regelmatig de huisarts te raadplegen (A)	N	8	12	7	73
	NB	8	11	9	72
Of ik gezond blijf is een kwestie van toevallige gebeurtenissen (K)	N	13	19	10	58
	NB	16	21	13	52
Het ligt vooral aan mijzelf hoe snel ik van een ziekte zal genezen (Z)	N	31	39	9	21
	NB	27	41	9	24

- vervolg op volgende pagina -

- vervolg bijlage 7 -

---

Als ik ziek moet worden,	N	29	19	12	41
dan word ik het toch, daar	NB	29	22	13	37
kan niemand iets aan doen (K)					

---

<sup>1</sup> Oorspronkelijk een zespuntsschaal

A: item duidt op artsgerichtheid

B: item duidt op zelfgerichtheid

C: item duidt op kansgerichtheid

\* Cramer's V significant ( $p < .05$ ).



## BIJLAGE 8

Toetsing van verschillen tussen bezoekers en niet-bezoekers van alternatieve geneeswijzen in de verschillende typen huisartspraktijken (V- of Phi-waarden)

	type 1	type 2	type 3
<b>tevredenheid met de huisarts</b> (tabel 5.5)			
uitleg	.01	.05	.10
afstand	.06	.05	.01
uitleg bij ziekte	.04	.12	.17*
nummer	.05	.09	.10
praten	.04	.05	.18*
tijd	.05	.11	.15*
<b>tevredenheid met handelen huisarts</b> (tabel 5.6)			
verwijst onnodig	.02	.01	.01
verwijst niet	.03	.06	.21**
schrijft onnodig voor	.13	.13	.13
schrijft niet voor	.10	.04	.10
schrijft wat anders voor	.03	.04	.08
neemt niet serieus	.00	.10	.21*
<b>globaal oordeel alternatieve geneeswijzen</b> (tabel 5.7)			
stelling 1	.21*	.17*	.31**
2	.10	.20*	.29**
3	.18*	.15	.30**
4	.26**	.27**	.35**
5	.16*	.23**	.17*
6	.19*	.12	.18*

- vervolg op volgende pagina -

spreekt een oordeel uit over alternatieve geneeswijzen (tabel 5.8, linker kolom)

acupunctuur	.13	.01	.13
antroposofische geneeskunde	.02	.14*	.03
homeopathie	.18*	.13	.12
iriscopie	.21*	.25**	.17*
manuele geneeskunde/therapie	.20*	.15*	.14*
natuurgeneeskunde	.13	.11	.05
paranormale geneeswijzen	.14	.10	.00

taak van de huisarts  
(tabel 5.9)

stelling 1	.05	.15*	.15	.14*
2	.12	.10	.12	
3	.03	.07	.15	
4	.14	.17*	.18*	.18*
5	.15	.05	.21*	.18*
6	.14	.17*	.26**	.25*
7	.17*	.01	.16*	.16*

bekend met het oordeel van de huisarts over  
(tabel 5.10, linker kolom)

acupunctuur	.09	.16*	.19**
antroposofische geneeskunde	.04	.19**	.16*
homeopathie	.16*	.23**	.19**
iriscopie	.10	.17*	.21**
manuele geneeskunde/therapie	.26**	.26**	.24**
natuurgeneeskunde	.11	.09	.25**
paranormale geneeswijzen	.07	.13*	.22**

\* Cramer's V of Phi significant ( $p < .05$ ).

\*\* Cramer's V of Phi significant ( $p < .001$ ).

pollou :  $1+2 = 1$   
 $3+4+5 = 0$