

Deelonderzoek 2

HUISARTSEN EN ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN.

Een onderzoek naar meningen en ervaringen van huisartsen en patiënten.

Samenvatting

G.J. Visser

december 1988



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

Het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL) verzamelt en verspreidt kennis en informatie over structuur en functioneren van de eerstelijnsgezondheidszorg, mede in relatie tot andere sectoren van de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening.

Tot de activiteiten van het NIVEL behoren het verrichten van wetenschappelijk onderzoek, registratie- en documentatie-activiteiten en het beheren van een (algemeen toegankelijke) bibliotheek.

Het NIVEL is voortgekomen uit het voormalige Nederlands Huisartsen Instituut (NHI) en wordt grotendeels gesubsidieerd door het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.

INHOUDSOPGAVE

	pag
1. INLEIDING	5
2. SAMENVATTING	6
3. CONCLUSIES	17
4. AANBEVELINGEN	20

1. INLEIDING

In deze brochure wordt verslag gedaan van de belangrijkste resultaten van een door het NIVEL uitgevoerd onderzoek naar de plaats van de alternatieve geneeswijzen in de huisartspraktijk¹. 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 wiken 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 een eerder verschenen verslag in het kader van het onderzoeksproject de verschillende organisaties aan het woord², in dit onderzoek 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.

2. 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 wél 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 aselechte 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 de onder huisartsen verzamelde gegevens.

Van de vele alternatieve geneeswijzen hebben in dit onderzoek 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.

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%).³ 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

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.⁴ 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, conclude-
rend, over het algemeen wat jonger dan anderen, zij hebben méér ver-
trouwen in alternatieve geneeswijzen, weten daar méér van af en ken-
nen 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 genees-
wijzen 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 nut-
tige aanvulling op de reguliere methoden of ziet er gedachten en me-
thoden 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 genees-
wijzen 'alleen werken als je erin gelooft'.

Mensen die in de afgelopen twee jaar zelf wel eens een alternatieve
genezer hebben bezocht ('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 opzèt 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 onderscheiden⁵: '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 wél 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 ècht ziek voelen nemen een dergelijke stap. Huisartsen die contacten met alternatieve genezers onderhouden, maar zelf geen alternatieve geneeswijze toepassen, nemen een tussenpositie in.

3. 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 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 Vroon⁶ 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. Praktizerende 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. 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 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.

4. 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.⁷ 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 (vergelijk noot 2).
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. 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.

NOTEN

1. VISSER, G.J. Huisartsen en alternatieve geneeswijzen; een onderzoek naar meningen en ervaringen van huisartsen en patiënten. Utrecht: Nivel, 1988
2. KUINDERSMA, P. en L. PETERS. Haalbaarheid experimentele samenwerkingsverbanden van huisartsen en alternatieve genezers. Utrecht: Nivel, 1988
3. Feitelijk is iriscopie geen geneeswijze, maar een vorm van diagnostiek
4. VERHAAK, P.F.M. Interpretatie en behandeling van psychosociale klachten in de huisartspraktijk. Utrecht: Nivel, 1986
5. HALFENS, R.J.G. Locus of control: beheersingsoriëntatie in relatie tot ziekte- en gezondheidsgedrag. Maastricht:R.U. Limburg, 1985
6. VROON, P.A. Reguliere en alternatieve geneeskunde: een overbodige discussie. *Metamedica*; 64, 1985, no. 5. p. 379-389
7. Zie ook LINGTON, H. e.a. Alternatieve geneeswijzen en de gezondheidszorgopleidingen. Amsterdam: SCO, 1987

