

Deelonderzoek 3

REUMA EN ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN.

Een onderzoek onder reumatologen en patiënten met reumatische aandoeningen.

Samenvatting

G.J. Visser

december 1989

 **NIVEL**
bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

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.

In het kader van het project 'Samenwerking reguliere en alternatieve genezers' zijn de volgende rapporten verschenen.

1. Kuindersma, P., L. Peters. Haalbaarheid experimentele samenwerkingsverbanden van huisartsen en alternatieve genezers. Utrecht: NIVEL, 1988.
2. Visser, G.J. Huisartsen en alternatieve geneeswijzen; een onderzoek naar meningen en ervaringen van huisartsen en patiënten. Utrecht: NIVEL, 1988. (hiervan is ook een samenvatting verschenen).
3. Visser, G.J. Reuma en alternatieve geneeswijzen; een onderzoek onder reumatologen en patiënten met reumatische aandoeningen.

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING	5
2. SAMENVATTING	6
3. CONCLUSIES	12
4. AANBEVELINGEN	15

1. Inleiding

In deze brochure wordt verslag gedaan van de belangrijkste resultaten van een door het Nivel uitgevoerd onderzoek naar de plaats van alternatieve geneeswijzen in de reumatologenpraktijken. Dat het onderzoek zich juist gericht heeft op patiënten met reumatische aandoeningen en op reumatologen is niet verwonderlijk. Hoewel niet levensbedreigend, kunnen reumatische aandoeningen immers zeer diep ingrijpen in het dagelijks leven van de patiënten. Bovendien is van de meeste reumatische aandoeningen de definitieve oorzaak niet bekend, waardoor genezing vooralsnog niet mogelijk is. Daar komt bij dat de ziekte tot grote onzekerheid kan leiden. 'Goede' en 'slechte' perioden wisselen elkaar af en het verloop van het ziekteproces is niet te voorspellen. Al deze factoren maken het begrijpelijk dat patiënten met reumatische aandoeningen op meer dan één manier hulp proberen te krijgen, niet alleen in de reguliere, maar ook in de alternatieve wereld.

Als reumapatiënten alternatieve geneeswijzen gebruiken, worden ook reumatologen met deze vorm van geneeskunde geconfronteerd. Veel patiënten komen immers gedurende lange tijd meerdere keren per jaar voor controle bij de reumatoloog en zullen met hem willen praten over een mogelijke alternatieve behandeling of over hun ervaringen met een alternatieve genezer. Zelfs kan het voor de patiënt van belang zijn dat reumatoloog en genezer contact met elkaar hebben om de behandeling op elkaar af te stemmen. De houding van de reumatoloog ten opzichte van alternatieve geneeswijzen en zijn reactie op pogingen van zijn patiënten alternatief behandeld te worden, zijn dan ook van grote betekenis. Dat geldt niet alleen voor zijn relatie tot zijn patiënten, maar ook voor de haalbaarheid van eventuele pogingen om de samenwerking tussen reumatologen en alternatieve genezers te intensiveren.

Met dit onderzoek wordt getracht een antwoord te geven op de vraag welke plaats alternatieve geneeswijzen innemen in de praktijk van de reumatologen. Beschreven wordt hoe reumatologen over alternatieve geneeswijzen denken, welke ervaringen zij ermee hebben en welke rol zij zichzelf op dit gebied toekennen. Daarnaast komen de meningen en ervaringen van de reumapatiënten met betrekking tot dit onderwerp aan de orde.

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.

2. Samenvatting

In het voorjaar van 1989 werd een schriftelijke vragenlijst toege-
stuurd aan alle 105 reumatologen die op dat moment stonden inge-
schreven bij de Nederlandse Vereniging van Rheumatologen. Na twee
rappels werden 71 enquêtes (70%) teruggestuurd. Op grond van de
resultaten van deze enquête werden twee groepen reumatologen geselec-
teerd. De eerste groep reumatologen aanvaardt alternatieve geneeswij-
zen (onderhoudt contacten met alternatieve genezers en verwijst daar
patiënten heen), de tweede wijst ze af. Tien artsen uit de eerste
groep en zeven uit de tweede bleken vervolgens bereid enquêtes uit te
delen aan de eerste honderd patiënten op het spreekuur die al gedu-
rende twee jaar of langer ter controle bij een reumatoloog kwamen. Op
deze manier werden 1466 enquêtes 'uitgezet' (enkele reumatologen
zagen in de beschikbare tijd minder dan honderd patiënten); de res-
pons was goed, namelijk 80%.

Voor deze opzet werd gekozen omdat elke andere manier om met reumapa-
tiënten in contact te komen (bijvoorbeeld via huisartsen of via
patiëntenverenigingen) problemen met zich mee zou brengen met betrek-
king tot de privacy van de respondenten of de representativiteit van
de verzamelde gegevens. In de gekozen opzet vormen de respondenten
een goede doorsnee van de controlepatiënten in iedere praktijk af-
zonderlijk; in hoeverre deze praktijken representatief zijn voor 'de'
Nederlandse situatie is natuurlijk de vraag. Ook blijven reumapatiën-
ten die niet onder behandeling zijn van een reumatoloog buiten be-
schouwing. Daar staat tegenover dat door de gekozen opzet de meningen
en ervaringen van patiënten in verband gebracht kunnen worden met die
van de reumatoloog bij wie zij staan ingeschreven.

Hieronder volgen de belangrijkste resultaten van het onderzoek.

**In welke mate passen reumatologen in hun praktijk zelf alternatieve
geneeswijzen toe en verwijzen zij patiënten naar of onderhouden zij
contacten met alternatieve genezers?**

Bijna een kwart (24%) van de Nederlandse reumatologen past zelf een
of meer alternatieve geneeswijzen toe. Homeopathie, manuele genees-
kunde en alternatieve voedingstherapieën worden in dit verband het
meest genoemd. Het aantal patiënten dat op deze manier alternatief

wordt behandeld is niet groot: zo'n veertig patiënten per praktijk. Ook wordt maar van een beperkt aantal homeopathische middelen gebruik gemaakt.

Ook als de reumatoloog zelf geen alternatieve geneeswijzen toepast, komt het onderwerp in gesprekken met patiënten wel veelvuldig aan de orde. De overgrote meerderheid (85%) van de respondenten praat ten minste incidenteel met patiënten over de mogelijkheden en onmogelijkheden van een behandeling door een alternatieve genezer.

Minder dan de helft (42%) van de reumatologen geeft in een jaar tijd wel eens het advies om een alternatieve genezer te bezoeken; gemiddeld betreft dat 18 patiënten per praktijk per jaar, van wie 10 naar een manueel therapeut, 3 naar een acupuncturist en 6 ter behandeling in een kuuroord worden verwezen. De uitgesproken wens van de patiënt om verwezen te worden speelt bij deze adviezen een belangrijke rol. Toch verwijst een meerderheid van deze reumatologen (ook) omdat men vertrouwen heeft in de geneeswijze of in de persoon van de genezer, zeker als de behandeling eerder bij andere patiënten gunstige resultaten heeft opgeleverd.

Een veel groter deel van de reumatologen, namelijk 65%, onderhoudt contacten met alternatieve genezers. Contacten betreffen voornamelijk acupuncturisten, homeopaten en manueel therapeuten en vrijwel uitsluitend genezers die een medische of paramedische opleiding hebben gevolgd. Als een reumatoloog contact onderhoudt met een alternatieve genezer komt dat meestal neer op het uitwisselen van informatie; van wederzijds overleg is wat minder sprake. Slechts een minderheid van de reumatologen is erin geïnteresseerd de contacten met alternatieve genezers te intensiveren.

Onder de 71 respondenten zijn er 20 (28%) die geen patiënten verwijzen, geen contacten met alternatieve genezers onderhouden en evenmin zelf alternatieve geneeswijzen toepassen. Daartegenover staat een groep van 12 respondenten (17%) die juist op alle drie genoemde terreinen actief is. 15 respondenten (21%) passen zelf geen alternatieve geneeswijzen toe, maar verwijzen wel patiënten en onderhouden wel contacten. Een laatste groep van 16 respondenten (23%) beperkt zich tot het onderhouden van contacten.

Hoe oordelen reumatologen over alternatieve geneeswijzen, hoe zien zij hun kennis daarvan en welke taak kennen zij zichzelf op dit gebied toe? In hoeverre hangen deze kenmerken samen met de praktische betrokkenheid van de reumatologen bij alternatieve geneeswijzen?

Het oordeel van reumatologen over alternatieve geneeswijzen is niet gunstig. Van de verschillende geneeswijzen wordt alleen het gebruik, door patiënten, van badkuren door een meerderheid positief beoordeeld; manuele therapie, acupunctuur en in mindere mate homeopathie worden eveneens mild beoordeeld. Wel stellen de meeste respondenten een medische of paramedische opleiding als voorwaarde voor het toepassen van deze geneeswijzen. Uitgesproken negatief staan reumatologen tegenover het bezoek van hun patiënten aan celtherapeuten, iriscopisten, astrologen, paranormale genezers en enzymtherapeuten. De meeste reumatologen menen dat een eventueel effect van alternatieve geneeswijzen in het algemeen aan een placebo-effect te danken is. Ook denkt een meerderheid dat patiënten dikwijls onder druk van familie, vrienden of kennissen tot een bezoek aan een alternatieve genezer besluiten.

Desondanks is een ruime meerderheid van de respondenten van mening dat reumatologen antwoord zouden moeten kunnen geven op vragen van patiënten over alternatieve geneeswijzen en daarom enige kennis zouden moeten hebben van de belangrijkste methoden. Hoewel tijdens de opleiding nauwelijks aandacht aan alternatieve geneeswijzen wordt besteed, zegt een meerderheid van de respondenten althans wat betreft acupunctuur, homeopathie, manuele therapie en alternatieve voedings-therapieën aan die eis te voldoen. Ruim een derde heeft in principe belangstelling voor (verdere) scholing, met name op het gebied van homeopathie, acupunctuur en manuele therapie.

Van de reumatologen die genuanceerd denken over 'geaccepteerde' geneeswijzen als badkuren, acupunctuur, manuele geneeskunde en homeopathie, past een veel groter deel zelf alternatieve geneeswijzen toe, verwijst patiënten en onderhoudt contacten met alternatieve genezers dan van de reumatologen die er negatief tegenover staan. Wat betreft het oordeel over de andere geneeswijzen is dat verband echter veel minder sterk. De factor 'kennis' is weinig eenduidig. Weliswaar past van de respondenten die veel van alternatieve geneeswijzen zeggen af te weten een groter deel deze zelf ook toe, maar wat betreft het al dan niet verwijzen van patiënten is dat verband afwezig. 'Informeel' kennis, tenslotte, is van belang. Van de reumatologen die alternatieve genezers in de vrienden- of kennissenkring hebben verwijst een aanzienlijk groter deel patiënten en onderhoudt een aanzienlijk groter deel contacten met (deze?) genezers dan van de anderen.

In hoeverre hangen kenmerken van de persoon, de praktijk en de werkstijl van de reumatoloog samen met diens feitelijke betrokkenheid bij alternatieve geneeswijzen?

Hoe korter reumatologen als zodanig zijn gevestigd (dus hoe jonger zij zijn), des te groter is hun betrokkenheid bij alternatieve geneeswijzen. Ook reumatologen in duo-praktijken zijn op dit gebied actiever, een gegeven dat moeilijk valt te interpreteren. Anders dan verwacht (gezien het aanbod aan alternatieve genezers) zijn reumatologen buiten de Randstad meer geneigd patiënten te verwijzen en contacten met alternatieve genezers te onderhouden dan collega's in het westen. Tenslotte blijkt dat reumatologen in academische ziekenhuizen zich terughoudender opstellen dan collega's elders (hoewel zij zich in hun oordeel over het gebruik van alternatieve geneeswijzen nauwelijks onderscheiden). De genoemde verbanden zijn echter geen van alle erg sterk.

Opvallend is dat van de reumatologen die veel betekenis toekennen aan het belang van psychosociale factoren voor het acuut verergeren van reumatoïde artritis, een aanzienlijk groter deel patiënten naar alternatieve genezers verwijst dan van de anderen. Verschillende interpretaties zijn mogelijk. Het kan zijn dat zij het bezoek aan een alternatieve genezer - als de patiënt daarin gelooft - alleen al om die reden als heilzaam beschouwen. Ook is denkbaar dat zij initiatieven van patiënten ten aanzien van de behandeling van hun ziekte (welke dat ook zijn) willen stimuleren omdat zij daarvan een positieve uitwerking verwachten op de gezondheidstoestand van de patiënt. De andere kenmerken van de werkstijl van reumatologen zijn, voorzover gemeten, minder doorslaggevend.

In welke mate maken patiënten met reumatische aandoeningen gebruik van de diensten van alternatieve genezers? Bestaan er verschillen tussen patiënten met verschillende reumatische aandoeningen? Welke genezers worden door deze patiënten het meest frequent bezocht?

Patiënten met reumatische aandoeningen maken veelvuldig gebruik van de diensten van alternatieve genezers. 43% van de respondenten heeft ooit in verband met reumatische aandoeningen een alternatieve genezer bezocht. 26% kwam daar in de afgelopen drie jaar minstens een keer; 14% in het afgelopen jaar. Reumatoïde artritis is onder de respondenten veruit de meest voorkomende reumatische aandoening. Onder de bezoekers van alternatieve genezers is het percentage patiënten met deze ziekte wat lager (62%, tegen 71% onder de groep patiënten die

nog nooit bij een alternatieve genezer is geweest).

Van paranormale geneeswijzen, homeopathie en acupunctuur wordt door reumapatiënten het meest gebruik gemaakt. Respectievelijk 3.5%, 3.7% en 2.9% van de respondenten bezocht in één jaar een alternatieve genezer die deze geneeswijzen toepast.

Voor ruim de helft van de patiënten geldt dat zij, al dan niet na teleurgesteld te zijn in de resultaten van de reguliere zorg, de geneeswijze wel eens willen proberen, zonder dat er sprake is van aandringen door anderen of van een slecht contact met de reguliere hulpverlener en zonder dat men werkelijk overtuigd is van de goede werking van de betreffende alternatieve geneeswijze.

Hoe oordelen patiënten met reumatische aandoeningen over de verschillende geneeswijzen? Hangt dit oordeel samen met het al dan niet bezoeken van alternatieve genezers?

In het algemeen staan patiënten met reumatische aandoeningen positief tegenover alternatieve geneeswijzen, zij het minder uitgesproken dan de in eerder onderzoek bij veertien huisartsen geselecteerde patiënten. De meeste twijfel bestaat, net als bij de reumatologen, over de precieze werking: vrij veel patiënten zijn van mening dat de meeste alternatieve geneeswijzen 'alleen werken als je er in gelooft'.

De meningen over de verschillende alternatieve geneeswijzen zijn verdeeld. Beperken we ons tot de zes geneeswijzen waarvan het meest gebruik wordt gemaakt, dan valt allereerst op dat zo'n 20% (acupunctuur, badkuren, homeopathie, paranormale geneeswijzen) tot 40% (iriscope, manuele therapie) van de respondenten geen oordeel wil uitspreken. Ongeveer de helft van de respondenten die wél een mening heeft, staat positief tegenover acupunctuur, badkuren, homeopathie en manuele therapie. Iriscope en zeker paranormale geneeswijzen worden door een kleine minderheid positief beoordeeld.

Van de patiënten die in de afgelopen drie jaar een alternatieve genezer hebben bezocht, heeft een groter deel een mening klaar dan van de patiënten die daar nog nooit zijn geweest. Voorzover men een mening heeft valt die onder de bezoekers ook gunstiger uit.

Welke persoonlijke kenmerken hangen samen met het al dan niet bezoeken, door patiënten met reumatische aandoeningen, van alternatieve genezers?

Om een antwoord te kunnen geven op deze vraag zijn patienten die in de afgelopen drie jaar een bezoek aan een alternatieve genezer hebben

gebracht, op een aantal punten vergeleken met patiënten die daar nog nooit zijn geweest. Onder de bezoekers van alternatieve genezers zijn jonge mensen en mensen met een hogere opleiding oververtegenwoordigd. Ook gaat het in veel gevallen om mensen bij wie de ziekte minder dan vijf jaar geleden werd vastgesteld. Hoewel zij niet meer klachten hebben dan niet-bezoekers en zich niet beter of slechter kunnen redden in het dagelijks leven, voelen zij zich (subjectief) wat minder gezond. Zij komen vaker bij de fysiotherapeut (hoewel dat in veel gevallen de alternatieve genezer zal zijn) en maken zeker niet minder gebruik van de diensten van huisartsen, wijkverpleegkundigen en gezinsverzorgsters. Wel gebruiken zij wat minder door de reumatoloog voorgeschreven medicijnen. Zeer voorzichtig geformuleerd zijn er aanwijzingen dat deze mensen wat meer verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen gezondheid, zich wat minder afhankelijk opstellen en minder van het toeval laten afhangen. Anders dan verwacht hebben zij ideeën over de ziekte die wat dichter tegen de door reguliere hulpverleners geaccepteerde ideeën aanliggen; leeftijd en scholing hangen daarmee samen. Volgens verwachting waarderen zij de behandeling door de reumatoloog en - vooral - het effect daarvan iets minder dan niet-gebruikers (hoewel de gegeven rapportcijfers in absolute zin hoog zijn). Daar staat tegenover dat zij nog wat minder te spreken zijn over de behandeling door de alternatieve genezer. Te hoge verwachtingen kunnen daar debet aan zijn.

Hoe ervaren patiënten de mening van hun reumatoloog over alternatieve geneeswijzen en welke taak kennen zij hem in dit verband toe? Welke rol speelt de reumatoloog feitelijk in de bezoeken van patiënten uit zijn praktijk aan alternatieve genezers? In hoeverre zijn de meningen en ervaringen van de reumatoloog hierop van invloed?

Slechts een minderheid van de patiënten zegt te weten hoe de reumatoloog over alternatieve geneeswijzen denkt. De meesten van deze patiënten vermoeden alleen een positief oordeel over badkuren en manuele therapie. Patiënten van 'aanvaardende' reumatologen verwachten eerder een positief oordeel dan patiënten van 'afwijzende' reumatologen.

Net als de reumatologen zelf, vinden vrijwel alle patiënten dat reumatologen iets van alternatieve geneeswijzen moeten afweten en vragen van patiënten op dit gebied moeten kunnen beantwoorden. Veel meer patiënten dan reumatologen vinden echter dat deze laatsten ook op verzoek de namen zouden moeten verstrekken van alternatieve genezers die de patiënt zou kunnen raadplegen.

De meerderheid (64%) van de patiënten die in de afgelopen drie jaar een alternatieve genezer hebben bezocht, zegt dat de reumatoloog van die bezoeken op de hoogte is. In 32% procent van de gevallen brengt de patiënt het bezoek achteraf ter sprake. De reactie van de reumatoloog is slechts zelden negatief: in de helft van de gevallen keurt hij het bezoek, volgens de patiënten, goed. (Desondanks zegt 34% van de mensen die de reumatoloog niet op de hoogte stellen, dat na te laten uit angst dat deze de stap zou afkeuren). Van een verdergaande betrokkenheid van reumatologen is nauwelijks sprake. Slechts in een minderheid van de gevallen wordt de reumatoloog naar aanleiding van het bezoek aan een alternatieve genezer om hulp gevraagd in de vorm van informatie, het tekenen van een verwijfsbrief of het voorschrijven van medicijnen. Ook van contact tussen reumatoloog en alternatieve genezer is, volgens de patiënten, slechts in een minderheid van de gevallen sprake; een vrij grote groep patiënten zou dergelijk contact overigens wel op prijs stellen.

Hoewel reumatologen die alternatieve geneeswijzen accepteren even vaak op de hoogte zijn van de bezoeken van hun patiënten aan alternatieve genezers als reumatologen die daar niets van willen weten, is hun betrokkenheid groter. Het komt veel vaker voor dat zij van het bezoek afweten omdat zij zelf hebben verwezen, en minder vaak omdat de patiënt het hun achteraf heeft verteld. Zij keuren het bezoek (dan) ook vaker goed. Ook heeft een groter deel van hun patiënten de indruk dat reumatoloog en alternatieve genezer contact met elkaar hebben over de behandeling. Opvallend is ook dat deze patiënten meer te spreken zijn over de hulpverlening door hun reumatoloog dan de patiënten van afwijzende reumatologen. Werd hierboven opgemerkt dat patiënten die een alternatieve genezer bezoeken de hulp door de reumatoloog minder waarderen dan anderen, dat verschil valt in de praktijken van deze aanvaardende reumatologen zelfs grotendeels weg.

3. Conclusies

Het uitgangspunt van dit onderzoek is het gegeven dat veel patiënten met reumatische aandoeningen gebruik maken van de diensten van een alternatieve genezer. Die grote populariteit wordt in dit onderzoek bevestigd. Hoeveel patiënten uitsluitend alternatief behandeld (willen) worden, weten we niet; door de onderzoeksopzet bleef die groep buiten beschouwing. Echter, van de patiënten die langdurig ter controle een reumatoloog bezoeken, is bijna één op de twee wel eens bij een alternatieve genezer geweest; ruim één op de tien kwam daar in

het laatste jaar. Zoals werd opgemerkt, is de houding van de reumatoloog ten opzichte van alternatieve geneeswijzen van bijzonder belang, niet alleen voor zijn contacten met zijn patiënten, maar ook voor de haalbaarheid van eventuele pogingen om de samenwerking tussen reumatologen en alternatieve genezers te verbeteren. Dat de meeste patiënten niet zozeer uit overtuiging, maar meer uit pragmatische overwegingen kiezen voor een alternatieve behandeling doet daaraan niets af. In deze paragraaf zullen enkele conclusies worden getrokken met betrekking tot de rol die de reumatoloog kan spelen bij de bezoeken van zijn patiënten aan alternatieve genezers en de mogelijkheden en onmogelijkheden van samenwerking tussen beide hulpverleners.

De rol van de reumatoloog

Het oordeel van reumatologen over alternatieve geneeswijzen is niet gunstig. Van de afzonderlijke geneeswijzen wordt er slechts één, namelijk badkuren, door een meerderheid van de respondenten positief beoordeeld. Wordt reumatologen gevraagd naar hun globale oordeel over deze geneeswijzen, dan blijken zij vooral sceptisch te staan tegenover de feitelijke werking daarvan en eventueel resultaat in belangrijke mate toe te schrijven aan een placebo-effect.

Ook de feitelijke betrokkenheid van reumatologen is minder dan die van huisartsen ¹. De helft van hen is ofwel helemaal niet bij alternatieve geneeswijzen betrokken of gaat niet verder dan het onderhouden van contacten met (enkele) alternatieve genezers. Voorzover reumatologen patiënten naar alternatieve genezers verwijzen of contacten met hen onderhouden, beperken zij zich, net als de huisartsen, grotendeels tot acupuncturisten, homeopaten en manueel therapeuten en tot genezers die ofwel arts ofwel fysiotherapeut zijn.

Alternatieve geneeswijzen zijn, met andere woorden, onder reumatologen nauwelijks geaccepteerd. In vergelijking tot huisartsen, onder wie het zelf toepassen van alternatieve geneeswijzen (vooral van homeopathie) en het verwijzen van patiënten naar alternatieve genezers meer gemeengoed is geworden, hebben reumatologen meer aarzelingen deze geneeswijzen een plaats te gunnen in de praktijk. Net als onder huisartsen zijn die aarzelingen minder als de geneeswijzen worden toegepast door 'genezers' die zelf arts of fysiotherapeut zijn. Steeds meer reguliere hulpverleners passen alternatieve genees-

¹ VISSER, G.J. Huisartsen en alternatieve geneeswijzen; een onderzoek naar meningen en ervaringen van huisartsen en patiënten. Utrecht: Nivel, 1988.

wijzen toe. Naarmate dat proces vordert, zal de acceptatie van die geneeswijzen onder andere reguliere hulpverleners dan ook groter worden.

Dit alles betekent niet dat reumatologen het onderwerp in hun spreekkamer zouden vermijden. Integendeel, de overgrote meerderheid zegt ten minste incidenteel met patiënten over een mogelijke 'alternatieve' behandeling te praten en vindt dat ook tot hun taak behoren. (Hetgeen uiteraard niet betekent dat een eventueel gegeven advies altijd positief zal zijn). Om dat goed te kunnen doen wil men ook enige kennis hebben van de belangrijkste alternatieve geneeswijzen. De meerderheid van de reumatologen onderschrijft het officiële standpunt van de Nederlandse Vereniging van Rheumatologen dat een tolerante houding van de reumatoloog ten opzichte van het bezoek van patiënten aan alternatieve genezers gewenst is en dat reumatologen patiënten die een dergelijke stap zetten verder moeten blijven begeleiden.

De afwerende houding van de reumatologen zou doen vermoeden dat patiënten hun bezoek aan een alternatieve genezer bij voorkeur voor hun reumatoloog verborgen houden. Daarvan is echter geen sprake. Ruim de helft van de patiënten praat er wel degelijk over, zij het in de meeste gevallen pas nadat het bezoek eenmaal is afgelegd. Slechts zelden keurt de reumatoloog het bezoek openlijk af. De angst van veel patiënten, die geen melding maken van het bezoek omdat zij bang zijn voor een negatieve reactie, is dan ook niet terecht. Openlijk zal dat althans niet snel gebeuren.

Dat patiënten die onder behandeling zijn van 'aanvaardende' reumatologen méér dan de andere patiënten de reumatoloog als verwijzer noemen is vanzelfsprekend. Ook noemen zij de reactie van de reumatoloog vaker positief. Opvallend is dat patiënten van deze reumatologen ook (nog) beter te spreken zijn over de hulp die hij geeft. Aan de andere kant zijn deze reumatologen zelf méér dan hun collega's overtuigd van het belang van psychosociale factoren bij het verergeren van reumatoïde artritis. Het doet vermoeden dat openheid op het gebied van alternatieve geneeswijzen samengaat met een arts-patiënt relatie waarin meer dan elders aandacht is voor niet-lichamelijke aspecten van de ziekte.

Samenvattend is de rol van de reumatoloog op het gebied van alternatieve geneeswijzen, meer nog dan bij de huisarts het geval bleek, beperkt tot die van adviseur. Als patiënten over alternatieve geneeswijzen willen praten is hij daartoe bereid, maar een verdere betrok-

kenheid kan nauwelijks van hem worden verwacht.

Samenwerking tussen reumatologen en alternatieve genezers

De meeste reumatologen onderhouden ten minste incidentele contacten met alternatieve genezers, zij het dat die contacten vrijwel beperkt zijn tot homeopaten, acupuncturisten en manueel therapeuten en tot genezers die een reguliere opleiding achter de rug hebben. In de meeste gevallen betreft het genezers die werkzaam zijn in hetzelfde ziekenhuis als de reumatoloog. Inhoudelijk komt het contact neer op het uitwisselen van informatie en, in mindere mate, het overleggen over de behandeling. Slechts weinig patiënten zeggen te weten dat hun reumatoloog en de alternatieve genezer contact met elkaar hebben over de behandeling.

De bereidheid tot het intensiveren van de samenwerking is beperkt. Een derde van de reumatologen zegt dat op prijs te stellen, van wie het grootste deel ook nu al contacten onderhoudt. Bovendien geldt de belangstelling voornamelijk regulier opgeleide acupuncturisten, homeopaten en manueel therapeuten. Patiënten zijn méér in samenwerking geïnteresseerd. Ruim de helft vindt het belangrijk dat de reumatoloog en de genezer contact met elkaar hebben. Het belangrijkste argument daarvoor is dat op die manier de behandeling door beiden op elkaar kan worden afgestemd. Voorzover de patiënt de genezer ook nu nog bezoekt (veel patiënten vinden contact zinloos omdat zij niet meer bij de genezer komen), is een belangrijk tegenargument dat 'alternatief' en 'regulier' twee werelden zijn die niet per se tot elkaar gebracht hoeven te worden.

Samenwerking tussen reumatologen en alternatieve genezers is, met andere woorden, zeker niet afwezig, maar blijft beperkt tot genezers die in opleiding en achtergrond niet te ver van de reumatoloog afstaan. Ook de bereidheid om de contacten te intensiveren blijft tot deze groepen beperkt.

4. Aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek, kan een aantal aanbevelingen worden gedaan voor concreet beleid:

1. Wat betreft het bezoek van zijn patiënten aan een alternatieve genezer speelt de reumatoloog de rol van adviseur. Dit betekent

dat hij op de hoogte moet zijn van de belangrijkste alternatieve geneeswijzen, een eis die de meeste reumatologen ook aan zichzelf stellen. Desondanks heeft minder dan de helft van de reumatologen op enigerlei wijze via opleiding of cursussen met alternatieve geneeswijzen kennis gemaakt. Dit leidt tot de aanbeveling om hetzij in de opleiding meer aandacht aan alternatieve geneeswijzen te geven, hetzij in het kader van het Postacademisch Onderwijs speciaal op reumatologen gerichte cursussen aan te bieden.

2. De meeste patiënten bezoeken de alternatieve genezer buiten de reumatoloog om, maar praten achteraf wel met hem over het bezoek. Dat betekent dat de reumatoloog de kans heeft met de patiënt de kwaliteit van de hulpverlening door de bezochte genezer te bespreken. Voorzover de reumatoloog deze genezer niet uit eigen ervaring kent, kan het dienstig zijn dat hij toegang heeft tot een registratiesysteem van alternatieve genezers, waarin die genezers staan opgenomen die voldoen aan bepaalde, door de overheid en de beroepsorganisaties te stellen, kwaliteitseisen.
3. Een belangrijke groep patiënten bezoekt een alternatieve genezer zonder daarover met de reumatoloog (of met de huisarts) te spreken. Dat betekent dat patiënten zelf in staat moeten zijn mogelijke voor- en nadelen van een alternatieve behandeling tegen elkaar af te wegen en goede en slechte genezers van elkaar te onderscheiden. Op beide punten zouden de Verenigingen van patiënten met reumatische aandoeningen een rol kunnen spelen, bijvoorbeeld door informatie over alternatieve geneeswijzen te verstrekken en namen en adressen van kwalitatief goede alternatieve genezers in de eigen regio te verspreiden, eventueel ontleend aan het hierboven aangehaalde registratiesysteem. In dit verband kan ook het interventiemodel worden genoemd dat momenteel wordt ontwikkeld door de vakgroep psychologie van de Universiteit Twente, in samenwerking met de afdeling reumatologie van het Medisch Spectrum Twente in Enschede. In het kader van dat project worden aan patiënten met reumatoïde artritis - ondermeer - richtlijnen gegeven om alternatieve behandelingsmethoden te beoordelen.
4. Gezien de afwijzende houding van de meeste reumatologen, zal het niet eenvoudig zijn de samenwerking tussen reumatologen en alternatieve genezers te verbeteren. Voorzover pogingen daartoe ondernomen worden, zullen deze enerzijds moeten uitgaan van reumatologen die in principe niet afwijzend staan tegenover alternatieve

geneswijzen en anderzijds van genezers die door de reumatologen geaccepteerde geneswijzen toepassen (acupunctuur, homeopathie, manuele therapie) en een medische of paramedische achtergrond hebben. Inschakeling van andere reumatologen en andere alternatieve genezers zal op grotere weerstand stuiten. In de praktijk zal dit betekenen dat eerder gedacht moet worden aan het intensiveren van al bestaande contacten dan aan het leggen van nieuwe.

