

Samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten: evaluatie van twee experimenten

G.J. Visser
P. Peters

maart 1994

 **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

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Visser, G.J.

Samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten: evaluatie van twee experimenten / G.J. Visser, P. Peters

- Utrecht: Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL)

Met lit. opg.

ISBN 90-6905-240-7

Trefw.: alternatieve geneeswijzen / huisartsen / samenwerking

Lay-out en tekstverwerking
Omslag

Bernadette Kamphuys
Mieke Cornelius

INHOUD

WOORD VOORAF	7
1. ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN EN DE ROL VAN DE HUISARTS	9
1.1 Alternatieve geneeswijzen	9
1.2 De rol van de huisarts	10
1.3 Conclusie	12
2. DE SAMENWERKING VAN HUISARTSEN EN ALTERNATIEVE THERAPEUTEN	14
2.1 Samenwerking	14
2.1.1 Samenwerking door interdependentie	14
2.1.2 Vormen van samenwerking	16
2.2 Samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten	17
2.2.1 Kenmerken van samenwerking	17
2.2.2 Onderzoek naar samenwerking	18
2.3 Conclusie	19
3. HET SAMENWERKINGSEXPERIMENT VAN HUISARTSEN EN ALTERNATIEVE THERAPEUTEN	21
3.1 De voorgeschiedenis van het experiment	21
3.2 Opzet en werkwijze van het experiment	22
3.2.1 Exploratie: doel	23
3.2.2 Normering: afgeleid doel	23
3.2.3 Programmering: middel	23
3.2.4 Uitvoering	26
3.3 Opzet van het evaluatieonderzoek	27
3.3.1 Operationalisatie: de vraagstelling van het onderzoek	27
3.3.2 Toetsing: de uitvoering van het onderzoek	29
3.4 Respons en analyse van de gegevens	32
3.4.1 Respons	32
3.4.2 Analyse van de gegevens	35
4. OMVANG VAN DE SAMENWERKING	37
4.1 Huisartsen over de omvang van de samenwerking	37
4.2 Therapeuten over de omvang van de samenwerking	41
4.3 Registratiegegevens over de omvang van de samenwerking	43
4.4 Conclusie	45

5. VORMEN VAN SAMENWERKING	46
5.1 Vorm van samenwerking volgens de huisarts	46
5.1.1. Gegevens uit de enquête	46
5.1.2 Gegevens uit de registratie	49
5.2 Vorm van samenwerking volgens de therapeut	50
5.2.1. Gegevens uit de enquête	50
5.2.2 Gegevens uit de registratie	53
5.3 Conclusie	53
6. VERWIJZEN VAN PATIËNTEN DOOR DE HUISARTS	54
6.1 Het verwijzen van patiënten (enquête-gegevens)	55
6.2 Registratiegegevens over verwijzen	57
6.3 Conclusie	59
7. AFSTEMMING IN HET HANDELEN VAN DE HUISARTS EN DE THERAPEUT	60
7.1 Afstemming volgens de huisarts	61
7.1.1 Gegevens uit de enquête	61
7.1.2 Gegevens uit de registratie	64
7.2 Afstemming volgens de therapeut	66
7.2.1 Gegevens uit de enquête	66
7.2.2 Gegevens uit de registratie	68
7.3 Conclusie	69
8. INDICATIES VOOR EEN ALTERNATIEVE BEHANDELING	71
8.1 Classificatie van diagnoses	72
8.2 Diagnoses bij een verwijzing door de huisarts	74
8.2.1 Gegevens uit de enquête	74
8.2.2 Gegevens uit de registratie	75
8.3 Diagnoses van de therapeut	77
8.4 Overeenstemming over diagnoses en indicaties voor een alternatieve behandeling	80
8.5 Conclusie	82
9. OPVATTINGEN OVER SAMENWERKING	83
9.1 Huisartsen over samenwerking	83
9.2 Alternatieve therapeuten over samenwerking	89
9.3 Conclusie	93

10. TEVREDENHEID MET HET RESULTAAT VAN DE BEHANDELING	95
10.1 Oordeel van huisartsen over de effectiviteit van alternatieve geneeswijzen	96
10.2 Tevredenheid over de alternatieve behandeling: het oordeel van huisartsen	98
10.3 Tevredenheid over de alternatieve behandeling: het oordeel van therapeuten	102
10.4 Conclusie	106
11. TEVREDENHEID OVER DE SAMENWERKING	108
11.1 Tevredenheid van de huisarts	108
11.1.1 Gegevens uit de enquête	108
11.1.2 Gegevens uit de registratie	110
11.2 Tevredenheid van de therapeut	111
11.2.1 Gegevens uit de enquête	111
11.2.2 Gegevens uit de registratie	113
11.3 Conclusie	114
12. GEBRUIKERS VAN ALTERNATIEVE THERAPIEËN	116
12.1 Kenmerken van de patiënten	117
12.1.1 Algemene kenmerken	117
12.1.2 Klachten van patiënten	118
12.1.3 Motieven voor een alternatieve behandeling	119
12.2 Ideeën over ziekte en gezondheid en 'gezond gedrag'	121
12.3 Tevredenheid over het resultaat van de alternatieve behandeling	125
12.4 Samenwerking van huisarts en therapeut	128
12.5 Medische consumptie	132
12.5.1 Enquêtegegevens	132
12.5.2 Ziekenfondsgegevens	133
12.6 Conclusie	137
13. VERWACHTINGEN EN TEVREDENHEID OVER HET SAMENWERKINGSEXPERIMENT BIJ HUISARTSEN EN THERAPEUTEN	139
13.1 Verwachtingen en tevredenheid van huisartsen	139
13.2 Verwachtingen en tevredenheid van therapeuten	142
13.3 Conclusie	145

14. SAMENWERKING IN HET GEZONDHEIDSCENTRUM	147
14.1 Verwachtingen bij het begin van het experiment	147
14.2 Omvang en vorm van samenwerking	147
14.3 Verwijzen van patiënten door de huisarts	148
14.4 Afstemming in het handelen van huisarts en alternatieve arts	149
14.5 Indicaties voor een alternatieve behandeling	152
14.6 Tevredenheid met het resultaat van de behandeling	154
14.7 Tevredenheid over de samenwerking	156
14.8 Het doel bereikt?	158
15. SAMENVATTING EN CONCLUSIES	159
15.1 Achtergrond en opzet van het samenwerkingsexperiment	159
15.2 Samenvatting van de resultaten	161
15.3 Conclusies	171
15.4 Aanbevelingen	174
LITERATUUR	178
BIJLAGEN	
Bijlage 1: Selectie van de deelnemende huisartsen en alternatieve therapeuten	
Bijlage 2: Registratieformulieren en enquêteformulieren	
Bijlage 3: Schaalconstructies	
Bijlage 4: Classificatie van diagnoses verwoord in alternatieve termen	

WOORD VOORAF

Van 1 september 1990 tot 1 maart 1993, dus gedurende twee en een half jaar, is op twee plaatsen in Nederland - in de provincie Friesland en in een gezondheidscentrum elders in het land - een samenwerkingsexperiment van huisartsen en alternatieve therapeuten uitgevoerd. Doel van dit experiment was het verbeteren van de onderlinge communicatie met betrekking tot gemeenschappelijke patiënten. Het experiment is vergezeld gegaan van een evaluatieonderzoek, waarin is nagegaan of het project aan het gestelde doel heeft beantwoord.

Het voorliggende rapport bevat de resultaten van dit evaluatieonderzoek. In hoofdstuk 1 wordt ingegaan op alternatieve geneeswijzen en de rol van de huisarts. In hoofdstuk 2 wordt samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten vanuit een theoretische optiek besproken en komen resultaten van eerder onderzoek aan bod. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de voor geschiedenis en de opzet van het samenwerkingsexperiment en de opzet van het evaluatieonderzoek. Vervolgens worden in de hoofdstukken 4 tot en met 14 de resultaten van het evaluatieonderzoek besproken. Het geheel wordt afgesloten met een samenvatting en conclusies en aanbevelingen van het onderzoek in hoofdstuk 15.

In dit rapport wordt gebruik gemaakt van de term 'alternatieve therapeuten', waaronder wordt verstaan: alle hulpverleners die hun patiënten (ook) op alternatieve wijze behandelen - dat wil zeggen volgens methoden die niet in de reguliere geneeskunde zijn erkend - en zich ook als zodanig aan hun patiënten presenteren. Bij de aan dit experiment deelnemende therapeuten gaat het om alternatieve therapeuten die tevens regulier zijn opgeleid als arts of fysiotherapeut.

Het onderzoek is uitgevoerd met subsidie en in opdracht van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC).

De uitvoering van het experiment en de evaluatie ervan was niet mogelijk geweest zonder de medewerking van een groot aantal mensen.

Het project is begeleid door een commissie, waarin de volgende personen en organisaties zitting hadden:

- prof. dr. L.J. Menges (voorzitter)
- P.J. Aarts (namens de deelnemende fysiotherapeuten/acupuncturisten)

- dr. C.W. Kramers (Artsenfederatie Alternatieve Geneeswijzen)
- H. Bredenoord (Landelijk Overleg van Patiëntenorganisaties voor Alternatieve Geneeswijzen)
- J.W. Elkhuisen (namens de deelnemende fysiotherapeuten/manueel therapeuten)
- mw. mr. C.A. van Garderen, respectievelijk T.R.H. Hilkmeyer, arts (Nationale Raad voor de Volksgezondheid)
- mr. A.A. Hamelink (Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur)
- R.H. Oudkerk, arts (Landelijke Huisartsen Vereniging)
- V.C.L.M. Tielens, arts (Nederlands Huisartsen Genootschap)
- mw.mr. E.H. Wierenga, respectievelijk mw.mr. M.E. Kroes (Ziekenfondsraad)
- prof. dr. J. van der Zee en drs. L. Peters (Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg)

Wietske Bootsma, veldwerker/administratief medewerker, heeft vriendelijk, maar vastberaden de contacten met de deelnemende praktijken onderhouden en op die manier gezorgd voor een zo volledig mogelijk gegevensbestand; ook zorgde zij voor het coderen van duizenden gegevens, de invoer in de computer en talloze andere voorkomende klussen.

De inhoudelijke bijdragen van Paul van Dijk, arts-consulent, zijn van bijzondere betekenis geweest, vooral voor het welslagen van de bijeenkomsten van huisartsen en alternatieve therapeuten in Friesland.

Zonder Marleen Duister zouden de registratiegegevens niet in handzame databestanden zijn ondergebracht.

Bernadette Kamphuys heeft op onnavolgbare wijze het secretariaat van het project en de lay-out van dit rapport voor haar rekening genomen.

Mieke Cornelius zorgde voor de lay-out van negen nieuwsbrieven en voor de omslag van dit rapport.

Onze dank gaat uit naar de meewerkende huisartsen en alternatieve therapeuten en hun patiënten, die zich gewillig tweeënhalf jaar lang door een flinke stapel enquêtes en registratieformulieren hebben weten te worstelen.

Joost Visser
Paul Peters

1. ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN EN DE ROL VAN DE HUISARTS

1.1 Alternatieve geneeswijzen

Alternatieve geneeswijzen hebben zich in de afgelopen decennia een belangrijke plaats verworven in de Nederlandse gezondheidszorg. Ruim één miljoen mensen maakt er jaarlijks gebruik van, een paar duizend therapeuten past ze toe (onder wie velen met een reguliere opleiding tot arts of fysiotherapeut) en vrijwel alle ziektekostenverzekeraars hebben ten minste enkele alternatieve geneeswijzen in hun polis opgenomen.

Ondanks de grote populariteit ontbreekt een nauwkeurige definitie van 'alternatieve geneeswijzen'. De meest gebruikte omschrijving is in formele en negatieve termen geformuleerd. 'Alternatief' zijn dan die geneeswijzen die niet aan een door de overheid erkende opleidingsinstelling worden onderwezen en waarin geen door de overheid erkend diploma kan worden gehaald. Meer positief geformuleerd omschrijft Aakster (1991) alternatieve geneeswijzen als geneeswijzen waarin 'het zelfherstellend of zelfregulerend vermogen van de mens centraal staat' en waarin 'de aandacht vooral uitgaat naar de mens als geheel en diens (dys)functioneren'. Volgens Verbrugh (1989) wordt in de verschillende alternatieve geneeswijzen een samenhang gezocht tussen objectieve, subjectieve en intersubjectieve aspecten. Hoewel niet in theorie, in de praktijk is het onderscheid tussen 'regulier' en 'alternatief' daarmee niet zo groot als dikwijls wordt gedacht. De - toenmalige - Commissie Alternatieve Geneeswijzen van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid wijst erop dat ook in de reguliere gezondheidszorg veel belangstelling bestaat voor een integrale benadering van patiënten, in het bijzonder in de eerstelijnsgezondheidszorg (NRV, 1990).

Het aantal alternatieve geneeswijzen is groot en groeit nog steeds. Worden in de eerste druk van het standaardwerk 'Geneeswijzen in Nederland' (Van Dijk, 1976) nog enkele tientallen geneeswijzen beschreven, in de laatst verschenen druk (1993) zijn dat er bijna driehonderd, waaronder verschillende alternatieve psychotherapieën. In 1981 brengt het eindrapport van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen (de Commissie Muntendam) enige ordening in de chaos aan, door alleen die geneeswijzen te bespreken die in Nederland kwantitatief van belang zijn: acupunctuur, antroposofische geneeswijze, homeopathie, natuurgeneeswijze, paranormale geneeswijze en manuele geneeswijze. Overigens zijn in die laatste groep alleen de chiropraxie en de osteopathie werkelijk

'alternatief' te noemen, althans in Nederland; manuele therapie wordt door- gaans als een reguliere vorm van fysiotherapie beschouwd.

Veel alternatieve behandelingen worden (ook) door regulier werkende thera- peuten gegeven: in 1986 was 60% van de ruim 4000 georganiseerde alterna- tieve therapeuten arts of fysiotherapeut (Maassen van den Brink, 1987).

Mèt het aantal geneeswijzen is ook de consumptie van alternatieve genees- wijzen in de afgelopen jaren gegroeid. Volgens opgave van het CBS bezocht in 1992 5,8% van de Nederlandse bevolking één of meer alternatieve thera- peuten die niet de eigen huisarts was en raadpleegde 15,1% een alternatieve therapeut als ook de eigen huisarts wordt meegerekend (Swinkels, 1993). De meest bezochte geneeswijzen waren (in 1990) homeopathie (2,3%, exclusief bezoeken aan de eigen alternatief werkende huisarts), paranormale genees- wijzen (1,2%), natuurgeneeswijzen (0,8%) en acupunctuur (0,7%) (Verweij, 1992). In 1981 bezocht nog maar 3,8% van de Nederlanders een alternatieve therapeut (6,4% als ook de eigen huisarts wordt meegeteld) (Van Sonsbeek, 1983).

Alvorens naar een alternatieve therapeut te gaan, hebben de meeste patiënten ook contact gehad met hun huisarts, of zijn voor dezelfde klacht nog steeds bij hun huisarts onder behandeling (Ooijendijk e.a., 1980; Visser, 1988). Prag- matische redenen brengen mensen ertoe de stap naar een alternatieve thera- peut te zetten: men 'wil het eens proberen', vaak ook uit onvrede met de resultaten van de reguliere zorg. Slechts een minderheid van 10 tot 20% van de patiënten van alternatieve therapeuten noemt zichzelf een overtuigd aan- hanger van de gekozen geneeswijze of heeft meer vertrouwen in de alterna- tieve therapeut dan in de reguliere arts (Visser en Peters, 1991).

1.2 De rol van de huisarts

Bovenstaande cijfers betekenen dat in iedere huisartspraktijk gemiddeld honderddertig patiënten per jaar een alternatieve therapeut bezoeken, meestal voor een klacht waarmee zij ook al op het spreekuur van de huisarts zijn geweest. Wordt de verhouding tussen 'regulier' en 'alternatief' in het algemeen gekenmerkt door conflict (NRV, 1990), tussen huisartsen en alternatieve thera- peuten ligt de zaak wat genuanceerder. Op z'n minst staan alternatieve geneeswijzen in de huisartsenwereld ter discussie, en daarmee ook de rol van de huisarts bij bezoeken van zijn patiënten aan alternatieve therapeuten. De 'alternatieve', niet verifieerbare theoretische benadering van ziekte en gezond- heid speelt in die discussie een belangrijke rol. Enerzijds wordt gesteld dat de huisartsgeneeskunde als vak zijn bestaansrecht ontleent 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' (Van Weel, 1984). Anderzijds wordt opgemerkt dat huisartsen die pretenderen patiënten integrale zorg aan te bieden en hen bij moeilijke beslissingen te steunen, zich niet van deze bezoeken kunnen distantieëren (Van Dijk, 1984; Van Dijk, 1993). Ook worden de raakvlakken van huisartsgeneeskunde en alternatieve geneeswijzen benadrukt, zoals de aandacht voor de context van lichamelijke klachten, de gelijkwaardigheid van de relatie van behandelaar en behandelde en belangstelling voor de zingevingsaspecten van ziekte (Van Dijk, 1989).

Een in Medisch Contact gepubliceerd artikel van huisarts Van der Smagt (1988) was eind jaren tachtig aanleiding voor discussie. Volgens Van der Smagt bestaat het gevaar dat patiënten die alternatieve therapeuten bezoeken te laat een beroep doen op reguliere hulp. Ook zou het gebruik van alternatieve geneeswijzen leiden tot medicalisering, tot schijnzekerheid bij ernstig zieke patiënten en tot onjuiste voorstellingen van ziekte en gezondheid. Artsen die alternatieve geneeswijzen toepassen, 'werken kwakzalverij en bedrog in de hand'. Een hierdoor beledigde natuurarts diende een klacht in, waarna Van der Smagt een waarschuwing kreeg opgelegd. Deze zaak leidde tot een stroom van reacties, hetgeen de KNMG dwong een standpunt in te nemen ten opzichte van (ook) alternatief werkende artsen. Volgens de nieuwe gedragsregels is het toepassen van geneeswijzen 'met voorbijgaan aan methoden (..) die algemeen in de medische wereld zijn aanvaard' niet toegestaan (KNMG, 1990). De interpretatie van deze algemeen geformuleerde regel roept de nodige vragen op (IDAG, 1992).

In 1993 kreeg de zogenoemde iatrosomie veel aandacht in de media. Tegenstanders van samenwerking van reguliere en alternatieve geneeswijzen zagen hun gelijk in de aperte schadelijkheid van de iatrosomische praktijken bevestigd; voorstanders wezen erop dat iatrosomie niet kan worden vergeleken met andere alternatieve geneeswijzen, en dat betrokkenheid van huisartsen juist kan voorkómen dat patiënten bij werkelijke kwakzalvers terecht komen.

Van belang is ook het verschijnen van het rapport van de Gezondheidsraad (1993), waarin wordt geconcludeerd dat wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van alternatieve geneeswijzen mogelijk is. Alternatieve, maar ook reguliere beroepsbeoefenaren zouden volgens het advies de 'meestal impliciet blijvende componenten van hun behandelwijzen zodanig (moeten) analyseren en verwoorden dat zij daarover op fundamenteel niveau met elkaar van gedachten kunnen wisselen'.

Intussen hebben alternatieve geneeswijzen zich langzamerhand een plaats in de huisartspraktijk veroverd. Een meerderheid van de huisartsen staat positief

ten opzichte van acupunctuur, homeopathie en manuele therapie (Visser, 1988; Knipschild e.a., 1990). Bijna de helft van de Nederlandse huisartsen past zelf wel eens alternatieve geneeswijzen toe, vooral homeopathie (Visser, 1988); toch vormen de homeopathische middelen niet meer dan 1,5% van alle medicijnen die in de Nederlandse huisartspraktijken worden voorgeschreven (Foets en Visser, 1993). Vrijwel alle huisartsen (91%) verwijzen wel eens patiënten naar een manueel geneeskundige of therapeut (gemiddeld 13 patiënten per jaar), een homeopaat (7) of een acupuncturist (5). Contacten met alternatieve therapeuten zijn vrijwel beperkt tot contacten met artsen en fysiotherapeuten die manuele therapie, acupunctuur of homeopathie toepassen (Visser, 1988).

De meeste alternatieve therapeuten zeggen contacten met huisartsen te hebben. In de meeste gevallen gaat het om een verwijzing door de huisarts, die meestal ook op de hoogte wordt gesteld van de behandeling; verder worden vaak gegevens uitgewisseld. Ongeveer een kwart van de alternatieve beroepsorganisaties wil een betere samenwerking met de reguliere zorg (Maassen van den Brink en Vorst, 1986). In de praktijk is een verwijzing door de huisarts regelmatig een voorwaarde voor alternatieve behandeling, bijvoorbeeld binnen het Centrum voor Geïntegreerde Geneeskunde in Winterswijk; ook enkele beroepsorganisaties stellen dit als voorwaarde (Van Dijk, 1984).

Desondanks zijn huisartsen lang niet altijd op de hoogte van het bezoek van hun patiënten aan een alternatieve therapeut; 30% tot 75% van de bezoekers van alternatieve therapeuten licht de huisarts daarover in, een cijfer dat varieert met de gekozen geneeswijze en met de veronderstelde houding van de huisarts (Ooijendijk e.a., 1980; Consumentenbond, 1987; Visser, 1988). De meeste patiënten verwachten wel dat hun huisarts iets van alternatieve geneeswijzen afweet, vragen op dat gebied kan beantwoorden en zo nodig informatie geeft over homeopathische medicijnen (Visser, 1988). Afhankelijk van de gekozen geneeswijze vindt 30% tot 60% van de bezoekers contact tussen de huisarts en de alternatieve therapeut van belang, omdat op die manier de behandeling van beide hulpverleners op **elkaar** kan worden afgestemd.

1.3 Conclusie

Het onderwerp alternatieve geneeswijzen roept binnen de huisartsenwereld nog steeds veel emoties op, waarbij vooral de tegenstanders veelvuldig van zich doen horen. Inmiddels hebben verschillende huisartsen op de één of andere manier in hun praktijk plaats ingeruimd voor alternatieve geneeswijzen, hetzij door deze zelf toe te passen, hetzij door patiënten te verwijzen naar en **zelf** contact te hebben met alternatieve therapeuten. Wel zijn die contacten

voornamelijk beperkt tot alternatieve therapeuten die tevens regulier zijn opgeleid (artsen of fysiotherapeuten).

Veel patiënten lichten hun huisarts vooral dan over hun bezoek aan een alternatieve therapeut in, als de therapeut in werkwijze, achtergrond en opleiding 'dichtbij' de huisarts staat.

2. DE SAMENWERKING VAN HUISARTSEN EN ALTERNATIEVE THERAPEUTEN

In dit hoofdstuk komt de samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten aan de orde. Eerst worden enkele algemene noties van samenwerking besproken. Vervolgens wordt een typering gegeven van de samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten en worden de resultaten besproken van eerder verricht onderzoek op dit terrein.

2.1 Samenwerking

Samenwerking tussen verschillende hulpverleners en organisaties in de gezondheidszorg wordt algemeen als belangrijk ervaren. Vanzelfsprekend is die samenwerking echter allerm minst. Dat in de afgelopen jaren een vrij uitgebreide literatuur over dit onderwerp is ontstaan, is dan ook niet verwonderlijk. Een deel van die literatuur heeft betrekking op theoretische noties rond het begrip samenwerking, al dan niet geïllustreerd aan de hand van een concreet voorbeeld, zoals de samenwerking in gezondheidscentra of in de geestelijke gezondheidszorg. De verschillende verschijningsvormen van samenwerking vormen een tweede onderwerp van studie.

2.1.1 Samenwerking door interdependentie

In de literatuur over samenwerking neemt het begrip 'interdependentie' een belangrijke plaats in (Godfroij, 1981, 1989; Van der Zwaan, 1990). Daarmee wordt de wederzijdse afhankelijkheid van organisaties - instellingen, maar ook individuele beroepsbeoefenaren - bedoeld die ontstaat als het functioneren van de één gevolgen heeft voor het functioneren van de ander. Daarvan is sprake als de organisaties voor hun eigen functioneren afhankelijk zijn van dezelfde 'hulpbronnen'. Geld en autoriteit zijn daarvan de twee belangrijkste. Beide zijn met elkaar verwant: autoriteit betekent immers dat anderen erkennen dat de organisatie op zijn gebied competent en gezaghebbend is, en met recht een bepaald terrein - en de daarbij behorende middelen - claimt (Godfroij, 1981).

Doorgaans worden twee vormen van interdependentie onderscheiden: deze is *symbiotisch* als beide samenwerkingspartners iets bij samenwerking winnen. Bij *competatieve* interdependentie, daarentegen, gaat wat de één wint, ten koste van de ander. Een voorbeeld kan dat verduidelijken: het werk van huisartsen en fysiotherapeuten is zo verschillend dat zij niet met elkaar hoeven te concurreren. Integendeel: bij informatie over gemeenschappelijke patiënten

hebben beiden baat. Anders is dat voor een maatschappelijk werker en een vrijgevestigd psycholoog. Die concurreren wèl, omdat hun taken elkaar voor een deel overlappen.

Een vergelijkbaar onderscheid is dat tussen *sequentiele* interdependentie (waarbij hulpverleners opeenvolgende fasen in de behandeling uitvoeren, zoals huisartsen en specialisten), *complementaire* interdependentie (waarbij hulpverleners elkaar aanvullen, zoals huisartsen en wijkverpleegkundigen) en *parallelle* interdependentie (waarbij twee organisaties naast elkaar dezelfde functie vervullen, zoals huisartsen in een gezondheidscentrum) (Van der Zwaan, 1979; De Greve en Vrakking, 1983). Beide eerste vormen zijn symbiotisch; de laatste competitief.

Al naar gelang de aard van de interdependentie zal ook de aard van de samenwerking - als daarvan al sprake is - verschillen: is de interdependentie symbiotisch (hetzij sequentieel, hetzij complementair), dan zal coöperatie centraal staan, en zullen de betrokken organisaties bijvoorbeeld moeite doen om de onderlinge berichtgeving te stroomlijnen. Is de interdependentie competitief (parallel), dan kan samenwerking betekenen dat er afspraken worden gemaakt om de concurrentie in goede banen te leiden, bijvoorbeeld door het werkterein van de betrokken organisaties duidelijk af te bakenen.

Organisaties zijn zelden in gelijke mate van elkaar afhankelijk: vaak heeft de ene partij meer belang bij een bepaalde hulpbron dan de andere. Dat betekent dat de deelnemende partijen bij hun onderlinge samenwerking verschillende belangen kunnen hebben. In de sociologische ruiltheorie (Homans, 1962; Blau, 1964; Burns, 1973; Berting, 1976) wordt ervan uitgegaan dat de partijen zorgvuldig afwegen wat ze bij samenwerking kunnen winnen en verliezen. Bij deze afweging gaat het niet alleen om materiële zaken, ook immateriële zaken, zoals status, invloed etc. spelen een belangrijke rol.

De mate van samenwerking hangt dan af van de vraag of die afweging voor alle partijen leidt tot een gunstig - en onderling niet te veel verschillend - netto resultaat. Volgens deze theorie ontstaan en bestendigen relaties zich alleen als de deelnemers ervaren dat zij door middel van die relaties bepaalde behoeften beter kunnen bevredigen dan zonder die relaties (Homans, 1962). 'Ruil' heeft dan betrekking op vrijwillige handelingen van personen die gemotiveerd worden door de tegenprestatie die zij van anderen verwachten en krijgen (Blau, 1964).

Hoe interdependentie en ruil de samenwerking beïnvloeden is in Nederland vooral onderzocht voor de relatie van huisartsen en specialisten. Onderzoek in Hoogeveen liet zien dat huisartsen in vergelijking met specialisten wat meer 'kosten' maken. Bij hen leidt samenwerking tot taakverzwaring en minder (vrije) tijd. Daar staat tegenover dat huisartsen samenwerking belangrijk vinden

(Swinkels en Dopheide, 1982). Volgens Kersten (1991) staat voor specialisten de instroom van patiënten op het spel, terwijl het belang van huisartsen ligt in de normen van de beroepsgroep met betrekking tot het bewaken van de continuïteit. De huisarts wint met samenwerking met specialisten een zekere status, tevreden patiënten en extra inkomsten als hij particulier verzekeren in de eerste lijn weet te houden; daartegenover staan kosten in de vorm van tijd. De specialist wint van samenwerking een 'vaste verwijsrelatie' en informatie over de patiënt. Daartegenover staan tijd en verlies aan inkomsten door kortere behandeling.

2.1.2 Vormen van samenwerking

Zijn de voorwaarden aanwezig, dan is de vorm van de samenwerking daarmee nog niet vastgelegd. Samenwerking kan immers in 'breedte' en 'diepte' variëren. 'Breedte' slaat op het aantal disciplines dat bij de samenwerking betrokken is (bijvoorbeeld alleen huisartsen, of huisartsen, wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werk); 'diepte' slaat op de intensiteit van de samenwerking. Visser (1980) onderscheidt in dat verband vijf fasen in het proces van samenwerking. De minimale vorm is die waarbij de samenwerkingspartners elkaar achteraf informeren over wat zij ten aanzien van een patiënt hebben gedaan. In de daarop volgende fasen informeren zij elkaar vooraf (fase 2), overleggen zij op basis van alle beschikbare wederzijds informatie (fase 3) en overleggen zij op basis van gemeenschappelijke uitgangspunten (fase 4). Samenwerking op basis van gemeenschappelijke verantwoordelijkheid (fase 5) komt volgens Visser in de gezondheidszorg niet voor.

Volgens deze indeling begint het proces als patiënt- (of: cliënt-)gebonden samenwerking, en komt een gezamenlijk hulpverleningsbeleid pas in latere fasen aan de orde. Voor de samenwerking in gezondheidscentra voegen Bertels e.a. (1985) nog een derde aspect toe, namelijk het gezamenlijk dragen van de organisatie. De drie aspecten hangen nauw met elkaar samen. Samenwerking rond een individuele patiënt vindt immers plaats in het kader van beleidsafspraken, die - omgekeerd - worden gemaakt vanuit de cliënt-gebonden samenwerking. Volgens Bertels is in de gezondheidscentra overigens wel degelijk sprake van een gezamenlijke verantwoordelijkheid (Vissers fase 5).

Afhankelijk van de vraag wie de verantwoordelijkheid heeft voor de behandeling, onderscheiden Jacobs e.a. (1983) een aantal vormen van patiënt-gebonden samenwerking van - in dit geval - huisartsen en specialisten: de diagnostische raadpleging, consultatie, consultatieve verwijzing, verwijzing met overname van de behandeling, verwijzing met gezamenlijke behandeling en consultatie in het ziekenhuis. Voor de doorsnee huisarts blijkt samenwerking met een internist niet veel meer te betekenen dan dat hij regelmatig patiënten verwijst (veelal met overname van de behandeling) en zo nu en dan telefo-

nisch overleg pleegt. Desondanks geven de meeste huisartsen de voorkeur aan samenwerkingsvormen waarbij zij meer bij de hulpverlening worden betrokken, zoals een consultatieve verwijzing en verwijzing met gezamenlijke behandeling.

2.2. Samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten

Net als de samenwerking van huisartsen en medisch specialisten kan ook die van huisartsen en alternatieve therapeuten gekenschetst worden in termen van interdependentie en ruil.

2.2.1 Kenmerken van samenwerking

De aard van de onderlinge interdependentie is moeilijk onder één noemer te brengen. Als patiënten met medeweten van de huisarts tijdelijk, of voor een bepaalde klacht, een beroep doen op alternatieve therapie, is er sprake van, respectievelijk, sequentiële en complementaire (maar in ieder geval symbiotische) interdependentie. Kiezen patiënten echter voor een breed scala aan klachten voor behandeling door een alternatieve therapeut, en besluiten zij de huisarts te passeren, dan is de interdependentie van beiden parallel (en dus competitief).

Informatie is de meest in het oog springende 'hulpbron' die de interdependentie bepaalt. Door samen te werken raken huisartsen beter op de hoogte van wat er met patiënten uit de praktijk gebeurt. Op hun beurt krijgen alternatieve therapeuten een beter beeld van de achtergrond van hun patiënten en geeft samenwerking hun de mogelijkheid de huisarts in voorkomende gevallen makkelijk te consulteren: men kent elkaar immers al.

Een tweede element dat de interdependentie bepaalt is de vraag bij patiënten. Omdat patiënten kunnen kiezen - voor een andere therapeut, maar óók voor een andere huisarts - raakt deze indirect een materieel belang. Door met alternatieve therapeuten samen te werken scheppen huisartsen in hun praktijk een aanbod dat aansluit op de vraag van (sommige van) hun patiënten, hetgeen hun een goede reputatie kan bezorgen. Voor therapeuten is de huisarts - in zijn rol als verwijzer - direct van belang als toeleverancier van patiënten. Van een betere samenwerking mag worden verwacht dat huisartsen méér, maar ten minste gerichter, gaan verwijzen.

Méér dan in de samenwerking tussen reguliere hulpverleners speelt 'autoriteit' een rol: alternatieve geneeswijzen staan immers ter discussie en worden zeker niet door alle huisartsen zonder meer geaccepteerd (vgl. hoofdstuk 1). Samenwerking met alternatieve therapeuten brengt huisartsen daardoor

mogelijk in conflict met collega-artsen die alternatieve geneeswijzen afwijzen, of met hun beroepsorganisaties. Voor alternatieve therapeuten werkt de samenwerking met huisartsen wellicht juist statusverhogend.

Voor huisartsen en therapeuten, tenslotte, geldt dat samenwerking tijd en geld kost en kan leiden tot problemen rond taakafbakening en competentie.

Al bij al lijkt de balans van voor- en nadelen van samenwerking bij de therapeuten sterker dan bij de huisartsen naar de voordelen door te slaan.

2.2.2 Onderzoek naar samenwerking

Onderzoek naar de praktijk van samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten is schaars. Visser (1988) vindt dat de meeste huisartsen contacten onderhouden met manueel geneeskundigen of therapeuten (78%), homeopaten (66%) en acupuncturisten (65%), en dan vooral voor zover zij arts of fysiotherapeut zijn. Met antroposofische artsen (17%), natuurartsen of -genezers (9%) en paranormale genezers (11%) bestaan nauwelijks contacten, en er bestaat ook nauwelijks belangstelling voor. Voor zover aanwezig, bestaan de contacten meestal uit het al dan niet incidenteel uitwisselen van informatie over de betrokken patiënt; overleg over de behandeling komt minder vaak voor. Minder dan de helft van de huisartsen die contact hebben met een alternatieve therapeut, overlegt wel eens over de mogelijke behandeling van een (nog) niet verwezen patiënt. Een minderheid van de huisartsen wil het contact met één of meer alternatieve therapeuten (lees: regulier opgeleide acupuncturisten, homeopaten of manueel therapeuten) intensiveren; vooral huisartsen voor wie alternatieve therapeuten toch al geen vreemden zijn, willen méér. De 'onwetenschappelijkheid' van alternatieve geneeswijzen, de verschillen in taal tussen huisartsen en alternatieve therapeuten, de wijze van werken van de alternatieve therapeuten (die medicalisering en afhankelijkheid in de hand zou werken), de onoverzichtelijkheid van het alternatieve veld en de geringe bereidheid tot overleg bij de alternatieve therapeuten staan volgens de huisartsen samenwerking met alternatieve therapeuten in de weg. Ook wijzen zij op de geringe kennis van alternatieve geneeswijzen onder de huisartsen zelf. In onderzoek van Hoekstra (1988) blijken nogal wat huisartsen in Friesland alternatieve therapeuten (al dan niet artsen) 'onzorgvuldig handelen' te verwijten. Men neemt het hun kwalijk dat zij geen contact zoeken met de huisarts over een gemeenschappelijke patiënt, in gevallen waarin dat wel nodig is.

Aakster (1991) heeft onderzoek gedaan naar de samenwerking van reguliere en alternatieve therapeuten in Lelystad. Contacten van alternatieve therapeuten beperken zich tot een kleine kern van voornamelijk huisartsen. Voorwaarden voor samenwerking zijn: een klimaat van tolerantie en acceptatie en een goede onderlinge communicatie, met een goede telefonische bereikbaarheid, verwijsbrief en (snelle) terugrapportage. Om met de reguliere sector samen te

werken, moeten alternatieve therapeuten zich professionaliseren en zichtbaar kwaliteit leveren.

Rond het Centrum voor Geïntegreerde Geneeskunde (CGG) in Winterswijk wordt onderzoek gedaan door de Universiteit Twente. In dat Centrum wordt een aantal alternatieve geneeswijzen - natuurgeneeswijzen, acupunctuur, neuraaltherapie, manuele geneeskunde, homeopathie en fytotherapie - door regulier opgeleide artsen toegepast. Alleen patiënten met functionele buikklachten, lage rugklachten, chronische hoofdpijnen en perifere doorbloedingsstoornissen in de benen komen voor behandeling in aanmerking. Patiënten moeten verwezen zijn door de huisarts. Tenminste één keer in de twee maanden krijgt deze bericht over de voortgang van de behandeling; na afloop krijgt de huisarts een ontslagbrief. Doel van het onderzoek is na te gaan welke gevolgen samenwerking heeft voor patiënten, huisartsen en behandelend artsen. Ter vergelijking worden alternatieve behandelingen geanalyseerd van patiënten uit de gemeente Oldenzaal.

2.3 Conclusie

De relatie tussen huisartsen en alternatieve therapeuten is niet eenduidig te beschrijven. Voorzover patiënten tijdelijk, of voor een specifieke klacht, een alternatieve therapeut bezoeken - zoals zij ook bij een fysiotherapeut of een medisch specialist onder behandeling kunnen zijn - is de wederzijdse afhankelijkheid complementair: samenwerking levert meer informatie op over gemeenschappelijke patiënten. Voor alternatieve therapeuten levert de samenwerking bovendien wellicht meer, of ten minste gerichter verwezen, patiënten op.

Daar staat tegenover dat de relatie ook competitieve elementen heeft: dat is het geval als patiënten de therapeut buiten medeweten van de huisarts bezoeken, of voor de behandeling van bepaalde klachten zelfs de voorkeur geven aan uitsluitend alternatieve therapie. De huisarts zal dan eerder vraagtekens zetten bij de autoriteit van de alternatieve therapeut: begeeft deze zich niet te veel op een terrein dat het zijne niet is?

In het algemeen lijken huisartsen minder baat te hebben bij de onderlinge samenwerking dan alternatieve therapeuten. Pogingen om de onderlinge samenwerking te stimuleren, dienen daarmee rekening te houden. Een bescheiden aanpak is gerechtvaardigd, waarin de balans van kosten en baten zoveel mogelijk in evenwicht wordt gebracht. Het is dan ook verstandig om voornamelijk te kiezen voor - enerzijds - huisartsen die niet onwelwillend staan tegenover alternatieve geneeswijzen en - anderzijds - alternatieve therapeuten met een reguliere achtergrond, zoals artsen en fysiotherapeuten. Samen-

werking heeft immers vooral dan kans van slagen als de verschillen tussen de samenwerkingspartners zo klein mogelijk zijn, en de bestaande werksituatie zo min mogelijk geweld wordt aangedaan.

3. HET SAMENWERKINGSEXPERIMENT VAN HUISARTSEN EN ALTERNATIEVE THERAPEUTEN: OPZET EN EVALUATIE

Het experimentele samenwerkingsverband van huisartsen en alternatieve therapeuten, waarvan de resultaten in dit rapport worden besproken, kan gezien worden tegen de achtergrond van de in het vorige hoofdstuk besproken kenmerken van onderlinge samenwerking. In dit hoofdstuk wordt achtereenvolgens ingegaan op de voorgeschiedenis van het experiment (paragraaf 3.1), de opzet en werkwijze van de experimentele projecten (paragraaf 3.2) en de opzet van het evaluatieonderzoek (paragraaf 3.3). Tenslotte wordt aandacht besteed aan de selectie van de deelnemers en aan de respons (paragraaf 3.4).

3.1 De voorgeschiedenis van het experiment

Al in 1986 gaf de toenmalige Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, J.P. van der Reijden, in de Voortgangsnota alternatieve geneeswijzen de Tweede Kamer te kennen dat hij voornemens was '... een onderzoek te laten instellen naar de mogelijkheden (en de kosten daarvan) experimentele samenwerkingsverbanden op te richten of aan bestaande centra te verbinden, waarin op bescheiden schaal reguliere artsen de hulp van alternatieve artsen en therapeuten kunnen inroepen'. Dergelijke experimenten zouden ervaringsgegevens moeten opleveren op grond waarvan het duidelijk zou moeten worden of een (verdere) integratie van reguliere en alternatieve geneeswijzen mogelijk zou zijn en, zo ja, welke vorm daaraan dan gegeven zou kunnen worden.

Naar aanleiding van dit voornemen verzocht het Ministerie van WVC het NIVEL in 1987 een studie uit te voeren naar de haalbaarheid van dergelijke experimentele samenwerkingsverbanden van reguliere en alternatieve hulpverleners; in 1988 verscheen het eindrapport van deze studie (Kuindersma en Peters, 1988). Alle geraadpleegde organisaties - van huisartsen, alternatieve therapeuten, patiënten en organisaties in de beleids- en financiële sfeer - achtten het opzetten van samenwerkingsexperimenten van huisartsen en alternatieve therapeuten wenselijk en haalbaar. Samenwerking zou zich moeten richten op het verbeteren van de onderlinge communicatie, het afstemmen van de zorg, het vermijden van tegenstrijdige interventies en het ontwikkelen van verwijscriteria. In de op te zetten experimenten zouden patiënten in beginsel door de huisarts worden verwezen; als een patiënt zich op eigen initiatief bij één van

de deelnemende alternatieve therapeuten zou melden, zou deze, met instemming van de patiënt, contact met de huisarts moeten opnemen. De alternatieve therapeut zou zelfstandig praktijk kunnen voeren in een eigen praktijkruimte of - als teamlid - in een (regulier) gezondheidscentrum werkzaam kunnen zijn.

Aan de experimenten deelnemende huisartsen zouden in principe positief moeten staan ten opzichte van alternatieve geneeswijzen. Aan 'alternatieve' zijde zouden die therapeuten toegelaten kunnen worden die arts of fysiotherapeut zijn, acupunctuur, homeopathie, manuele geneeskunde/therapie of natuurgeneeswijze toepassen en lid zijn van een 'alternatieve' beroepsorganisatie. Gelet op juridische bezwaren werd het toelaten van niet-regulier opgeleide alternatieve therapeuten vooralsnog niet wenselijk geacht.

3.2 Opzet en werkwijze van het experiment

In 1989 gaf het ministerie van WVC het NIVEL de opdracht tot het opzetten en evalueren van twee samenwerkingsexperimenten van huisartsen en alternatieve therapeuten. Dit project is op te vatten als een vorm van programma-evaluatie. Daaronder wordt onderzoek verstaan 'waarin met gebruikmaking van methoden en technieken uit de sociale wetenschappen, een waardeoordeel wordt uitgesproken over het feitelijk functioneren van een programma door het feitelijk functioneren van een programma te vergelijken met de doelstellingen ervan, met de bedoeling bij te dragen tot betere, meer gefundeerde, 'rationelere' beslissingen over het programma en om daardoor uiteindelijk bij te dragen aan de vormgeving van een optimale hulp- en zorgverlening' (Donker, 1987). Vaak gaat het om de evaluatie van bestaande programma's. Dit project heeft echter betrekking op de introductie en ontwikkeling van een nieuw 'programma'.

In het algemeen is in programma-evaluatie een aantal fasen te onderscheiden (vgl. Beenackers, 1986):

1. exploratie: het beschrijven van het doel dat bereikt moet worden;
2. normering: het vaststellen van de normen waaraan in die situatie moet zijn voldaan (afgeleid doel);
3. programmering: het vaststellen van de maatregelen die worden genomen om die normen te bereiken (middel);
4. uitvoering: het invoeren van de eerder omschreven maatregelen;
5. operationalisatie: het in verifieerbare criteria vertalen van de eerder geformuleerde normen;
6. toetsing: het verzamelen en bewerken van gegevens om vast te stellen of het gewenste doel is bereikt.

De eerste vier fasen hebben betrekking op de opzet van de experimenten zelf. Zij komen in deze paragraaf aan de orde. Aan operationalisatie en toetsing wordt in paragraaf 3.3 aandacht besteed.

3.2.1 Exploratie: doel

Doel van het project is door het oprichten van experimentele samenwerkingsverbanden van huisartsen en alternatieve therapeuten na te gaan of, en zo ja in hoeverre, integratie van reguliere en alternatieve geneeswijzen in de praktijk gerealiseerd kan worden. Het experiment zelf moet daarbij worden onderscheiden van de evaluatie. 'Integratie' is immers het doel van het experiment; 'nagaan of integratie mogelijk is' is het doel van de evaluatie.

Integratie wordt in dit project opgevat als de feitelijke afstemming van activiteiten in een dienstverlenend systeem (Coolen, 1986). Dat betekent dat het gaat om de samenhang van delen van dat systeem, in dit geval van de reguliere en de alternatieve zorg binnen de gezondheidszorg. Communicatie tussen de betrokken hulpverleners is een voorwaarde om dergelijke integratie tot stand te brengen: huisartsen en alternatieve therapeuten moeten tenminste op de hoogte zijn van elkaars handelingen en bedoelingen.

Integratie heeft in dit project dus een beperkte betekenis. Er wordt niet naar gestreefd huisartsen en alternatieve therapeuten elkaars normen en waarden te laten delen, zoals het geval zou zijn in wat wel 'culturele integratie' wordt genoemd. Evenmin wordt integratie opgevat als het samengaan van (aspecten van) de reguliere en alternatieve werkwijze in een nieuwe 'integrale' geneeskunde, zoals die door verschillende auteurs wordt bepleit (Aakster, Van Wijk en Van Dijk, 1988).

3.2.2 Normering: afgeleid doel

Op basis van de resultaten van de haalbaarheidsstudie (zie paragraaf 3.1) zijn uit de algemene doelstelling drie normen afgeleid die op hun beurt in een volgende fase meetbaar zijn gemaakt. Van integratie is sprake als:

- de communicatie tussen huisartsen en alternatieve therapeuten goed is;
- de zorg van huisartsen en alternatieve therapeuten voor gemeenschappelijke patiënten op elkaar is afgestemd (i.c. tegenstrijdige interventies worden voorkomen);
- huisartsen en alternatieve therapeuten het met elkaar eens zijn over de indicaties voor behandeling door een alternatieve therapeut.

3.2.3 Programmering: middel

In het experiment is de samenwerking tussen huisartsen en alternatieve therapeuten opgevat als het middel om het doel - integratie - te bereiken. In overeenstemming met de door Visser geformuleerde fasering van samenwerking (vgl. paragraaf 2.1.2) wordt samenwerking eenvoudig gedefinieerd als commu-

nicatie over gemeenschappelijke patiënten. Er is niet getracht huisartsen en alternatieve therapeuten samen patiënten te laten diagnostiseren of behandelen; evenmin werd van beide groepen hulpverleners verwacht dat zij zouden samenwerken met partners met wie zij samenwerking niet op prijs stelden.

Beide experimentele samenwerkingsprojecten hebben op twee manieren ingewerkt op de balans van kosten en baten, zoals die tussen huisartsen en alternatieve therapeuten bestaat (zie paragraaf 2.2.1). De kern van de projecten bestaat uit het werken met vooraf ontworpen verwijs- en rapportageformulieren, hetgeen een minimale tijdsinvestering vergt (die bovendien voor een gedeelte wordt gecompenseerd door een financiële tegemoetkoming). Door de huisarts in het project een centrale rol toe te kennen en deelname aan alternatieve zijde in principe te beperken tot artsen en fysiotherapeuten met een aanvullende opleiding in één van de alternatieve geneeswijzen, is tegemoetgekomen aan de aarzelingen van huisartsen in hun contacten met alternatieve therapeuten; ook al omdat de deelnemende huisartsen in beginsel positief staan tegenover alternatieve geneeswijzen, zijn de subjectieve kosten (angst voor statusverlies of conflicten met collega's) aan huisartsenzijde klein.

De volgende werkwijze werd afgesproken (figuur 3.1; voor een uitgebreider weergave Visser, 1991).

Figuur 3.1 Schematische weergave van de werkwijze in het samenwerkingsexperiment

Fase:	Huisarts	Therapeut	Patiënt
Begin van de behandeling	<i>formulier A</i> →	← <i>formulier B</i>	<i>enquête 1</i>
Tussentijds	←	<i>formulier C</i>	
Eind van de behandeling	← <i>formulier C</i> <i>formulier D</i> →		<i>enquête 2</i>

Bij iedere verwijzing van een patiënt naar één van de deelnemende therapeuten vult de huisarts een registratieformulier (A) in, waarop ondermeer melding wordt gemaakt van de klachten van de patiënt, de diagnose van de huisarts en het doel van de behandeling in de ogen van de huisarts. (Een exemplaar van dit registratieformulier en de andere nog te bespreken formulieren

en vragenlijsten is te vinden in bijlage 2). Eén afschrift van dit formulier geeft de huisarts aan de patiënt mee om af te geven aan de therapeut; een tweede afschrift stuurt hij aan het NIVEL; een derde afschrift behoudt hij voor de eigen administratie.

Nadat de verwezen patiënt voor de eerste maal bij de alternatieve therapeut is geweest, vult deze een registratieformulier (B) in, waarop ondermeer de klachten van de patiënt, de diagnose van de therapeut en het doel van de behandeling in de ogen van de therapeut worden vastgelegd; één afschrift wordt aan de huisarts gestuurd; de beide andere volgen dezelfde weg als die van formulier A.

Zodra de behandeling is beëindigd, vult de alternatieve therapeut opnieuw een registratieformulier (C) in. Op dit registratieformulier staan - ondermeer - de aan de patiënt gegeven adviezen of leefregels, het resultaat van de behandeling in de ogen van de therapeut en zijn voorstel voor toekomstige behandeling. Ook van dit formulier bestaan drie afschriften, bestemd voor de huisarts, het NIVEL en de eigen administratie.

Wanneer de huisarts de betreffende patiënt voor de eerste keer na afloop van de alternatieve behandeling heeft gezien, hetzij op het spreekuur, hetzij tijdens een visite, vult hij formulier D in, waarop - ondermeer - het resultaat van de behandeling in de ogen van de huisarts en een voorstel voor toekomstige behandeling aan de orde komen. Eén afschrift stuurt de huisarts aan de therapeut, één afschrift aan het NIVEL en één afschrift houdt hij zelf.

Bovendien geeft de therapeut de patiënt aan het begin en aan het eind van de behandeling een vragenlijst mee, waarin ondermeer gevraagd wordt naar de medische voorgeschiedenis en de verwachting van, respectievelijk tevredenheid over de alternatieve behandeling.

Indien een patiënt niet door de huisarts wordt verwezen, maar op eigen initiatief de therapeut bezoekt, wordt in principe dezelfde procedure gevolgd, zij het dat de alternatieve therapeut na afloop van het eerste consult eerst formulier B invult; de huisarts reageert op de ontvangst daarvan met het (alsnog) invullen van formulier A.

Heeft de behandeling een permanent karakter, dan stuurt de therapeut in plaats van een afsluitend bericht regelmatig tussentijds bericht (eveneens met formulier C).

Van een patiënt die op eigen initiatief naar de alternatieve genezer is gegaan en er bezwaar tegen heeft dat de huisarts wordt geïnformeerd, worden geen registratieformulieren ingevuld. Wel geeft de therapeut de patiënt een korte anonieme vragenlijst mee om thuis in te vullen.

Naast het hierboven beschreven protocol voor samenwerking maakte ook een aantal bijeenkomsten van huisartsen en alternatieve therapeuten deel uit van het experiment.

3.2.4 Uitvoering

Het experiment is uitgevoerd in twee experimentele samenwerkingsverbanden van huisartsen en alternatieve therapeuten, het ene in de provincie Friesland, het andere in een bestaand samenwerkingsverband voor huisartsen en alternatieve therapeuten rondom een regulier gezondheidscentrum. (Een gedetailleerde beschrijving van de selectie van de deelnemers is te vinden in bijlage 1).

Ter introductie van het project is een voorlichtingsbrochure geschreven waarin een algemene inleiding werd gegeven tot de bij het project betrokken alternatieve geneeswijzen, het doel en de opzet van het project werd uiteengezet en de gebruikte registratieformulieren werden besproken.

Er werd een telefonisch spreekuur ingesteld waarop de deelnemers vragen over alternatieve geneeswijzen of problemen in de onderlinge samenwerking konden voorleggen aan de arts-consulent die aan het project verbonden was. De coördinatie van het project gebeurde vanuit het NIVEL.

Het project in Friesland

Het experiment in de provincie Friesland begon op 1 september 1990 en eindigde tweeënhalf jaar later, op 1 maart 1993. Aan het project deden zestig huisartsen en therapeuten mee (zie verder bij paragraaf 3.4.1).

Tijdens een introductiebijeenkomst werden de doelstelling en de opzet van het project uiteengezet. In de experimentele periode zijn ten behoeve van de deelnemers zeven bijeenkomsten georganiseerd, namelijk in mei 1991 (over homeopathie), in oktober 1991 (over manuele geneeswijzen), in januari 1992 (over samenwerking in het algemeen), in mei 1992 (over acupunctuur), in september 1992 (over natuurgeneeswijzen), in november 1992 (over indicaties voor een alternatieve behandeling) en in februari 1993 (als voorlopige evaluatie van het project). Gemiddeld werden deze bijeenkomsten door twintig deelnemers bezocht. Op deze bijeenkomsten werd de nadruk gelegd op de bespreking van één of meer patiëntencasus, hetgeen meestal aanleiding was tot discussie over de waarde van de betreffende geneeswijze.

Afgezien van deze bijeenkomsten onderhield het NIVEL contact met individuele deelnemers ter bewaking van de continuïteit van het project. Méér dan verwacht, moesten zij gewezen worden op het belang van volledigheid van de onderlinge informatieuitwisseling. Het bleek voor de deelnemers niet eenvoudig te zijn een overzicht te houden van de patiënten die op een bepaald moment bij het project waren betrokken. Om die reden kregen zij regelmatig een lijst van de patiënten van wie bij het NIVEL nog gegevens ontbraken (en over wie dus ook de samenwerkingspartner nog niet volledig was ingelicht).

Tenslotte ontvingen de deelnemers negen keer een 'Nieuwsbrief', waarin naast allerlei praktische zaken ook verslagen van de bijeenkomsten werden opgenomen.

Het project in het gezondheidscentrum

Het experiment in het gezondheidscentrum vond tegelijkertijd plaats met dat in Friesland. Aan het project deden negen huisartsen en vier therapeuten mee (zie verder bij paragraaf 3.4.1).

Ook in het centrum werd na aanvang van het project een eerste introductie-bijeenkomst belegd. Nadien werden zeven bijeenkomsten voor de deelnemers georganiseerd, namelijk in april en september 1991, januari, mei, september en december 1992 en februari 1993. Ook op deze bijeenkomsten werd aan de hand van patiëntencasus over alternatieve behandelingen gesproken. Daarbij werd de huisarts gevraagd aan te geven waarom hij of zij de patiënt had verwezen en zette de therapeut de aard van de behandeling uiteen. Alle drie betrokken geneeswijzen (homeopathie, acupunctuur en natuurgeneeswijzen) kwamen twee keer aan bod. Het project werd ook hier besloten met een gemeenschappelijke evaluatie-bijeenkomst. Vanaf 1992 kregen de deelnemers telkens een schriftelijk verslag van deze bijeenkomsten.

Hoewel het project in het gezondheidscentrum kleinschaliger was dan in Friesland - en de bijeenkomsten meestal door vrijwel alle deelnemers werden bezocht - bestond ook hier de noodzaak de deelnemers regelmatig te wijzen op lacunes in de onderlinge berichtgeving.

3.3 Opzet van het evaluatieonderzoek

In deze paragraaf komen de vraagstelling en de feitelijke uitvoering van het evaluatieonderzoek aan de orde.

3.3.1. Operationalisatie: de vraagstelling van het onderzoek

In paragraaf 3.2.2 werden drie doelstellingen van het project genoemd, die samen het begrip integratie - zoals in dit project omschreven - dekken, namelijk: een goede communicatie tussen huisartsen en alternatieve therapeuten, afgestemde zorg en duidelijkheid over de indicaties voor een alternatieve behandeling. Uit deze drie doelstellingen kan een aantal operationalisaties worden afgeleid. Van integratie van alternatieve geneeswijzen in de reguliere huisartsenzorg is sprake als:

- er geregelde werkcontacten bestaan tussen huisartsen en alternatieve therapeuten ('communicatie');

- geen patiënten de alternatieve therapeuten bezoeken buiten medeweten van de huisartsen ('communicatie');
- de huisartsen op de hoogte zijn van interventies van alternatieve therapeuten ten aanzien van gemeenschappelijke patiënten ('afstemming');
- de therapeuten op de hoogte zijn van interventies van de huisartsen ten aanzien van gemeenschappelijke patiënten ('afstemming');
- er tussen huisartsen en therapeuten overeenstemming bestaat over de indicaties voor een alternatieve behandeling ('indicatiestelling').

Integratie, zoals dat in deze operationalisaties is omschreven, is een onbereikbaar ideaal. Het zou aantrekkelijk zijn als voor ieder van de genoemde doeleinden criteria konden worden vastgesteld, aan de hand waarvan de mate van integratie zou kunnen worden gemeten, zoals: "Indien niet meer dan 25% van de patiënten van een alternatieve therapeut buiten medeweten van de huisarts in behandeling komt, is sprake van integratie". Dergelijke criteria zouden echter niet met empirische gegevens kunnen worden onderbouwd. Daarom is het beter de situatie aan het eind van de experimentele periode te vergelijken met die aan het begin, en na te gaan of de samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten op de genoemde punten is verbeterd.

Het evaluatieonderzoek dient daartoe antwoord te geven op de volgende **onderzoeksvragen**:

1. bestaan er na afloop van het samenwerkingsexperiment tussen meer huisartsen en alternatieve therapeuten werkcontacten dan aan het begin?
2. vindt er tussen huisartsen en alternatieve therapeuten na afloop van het experiment meer onderlinge berichtgeving plaats dan aan het begin?
3. is het aantal patiënten dat de alternatieve therapeut buiten medeweten van de huisarts bezoekt na afloop van het experiment kleiner dan aan het begin?
4. zijn de huisartsen na afloop van het experiment in meer gevallen op de hoogte van interventies van alternatieve therapeuten ten aanzien van gemeenschappelijke patiënten dan aan het begin?
5. zijn de therapeuten na afloop van het experiment in meer gevallen op de hoogte van interventies van huisartsen ten aanzien van gemeenschappelijke patiënten dan aan het begin?
6. bestaat er na afloop van het experiment overeenstemming tussen de huisartsen en de therapeuten over de indicaties voor een alternatieve behandeling?

Een belangrijk aspect is de betekenis die de samenwerking heeft voor de betrokken hulpverleners (Breuer, 1987). Daarom wordt in dit onderzoeksrapport niet alleen aandacht besteed aan het feitelijk proces van de samenwerking en aan de tastbare resultaten, maar ook aan de manier waarop huis-

artsen en alternatieve therapeuten hun onderlinge contacten beleven. Centraal daarbij staan de opvattingen van de deelnemers over de onderlinge samenwerking, hun tevredenheid met de samenwerking en hun tevredenheid met het resultaat van de geleverde zorg. Deze laatste factor is een belangrijke voorwaarde voor het slagen van samenwerking. De volgende vragen kunnen worden geformuleerd:

7. hechten huisartsen en alternatieve therapeuten na afloop van het experiment meer belang aan de onderlinge samenwerking dan aan het begin?
8. zijn de huisartsen en de therapeuten na afloop van het experiment meer tevreden over het resultaat van de geboden alternatieve hulp dan aan het begin?
9. zijn de huisartsen en de therapeuten na afloop van het experiment meer tevreden over de onderlinge contacten dan aan het begin?

In het kader van het samenwerkingsexperiment zijn ook de patiënten van de alternatieve therapeuten schriftelijk ondervraagd. Net als huisartsen en alternatieve therapeuten, spreken ook zij een oordeel uit over het resultaat van de alternatieve behandeling en over de samenwerking van hun huisarts en de alternatieve therapeut. In de enquêtes werden echter meer onderwerpen aan de orde gesteld dan de samenwerking alléén. De resultaten geven daarmee een beeld van de patiënten en de klachten waarmee zij een alternatieve therapeut bezoeken. De volgende vragen worden beantwoord:

- wat zijn de kenmerken van bezoekers van alternatieve therapeuten en met welke klachten gaan zij naar een therapeut toe?
- welke ideeën hebben deze patiënten over ziekte en gezondheid?
- hoe tevreden zijn deze patiënten over het resultaat van de alternatieve behandeling?
- hoe denken deze patiënten over samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten?
- leidt het gebruik van alternatieve geneeswijzen tot een verandering in de medische consumptie van patiënten?

3.3.2 Toetsing: de uitvoering van het onderzoek

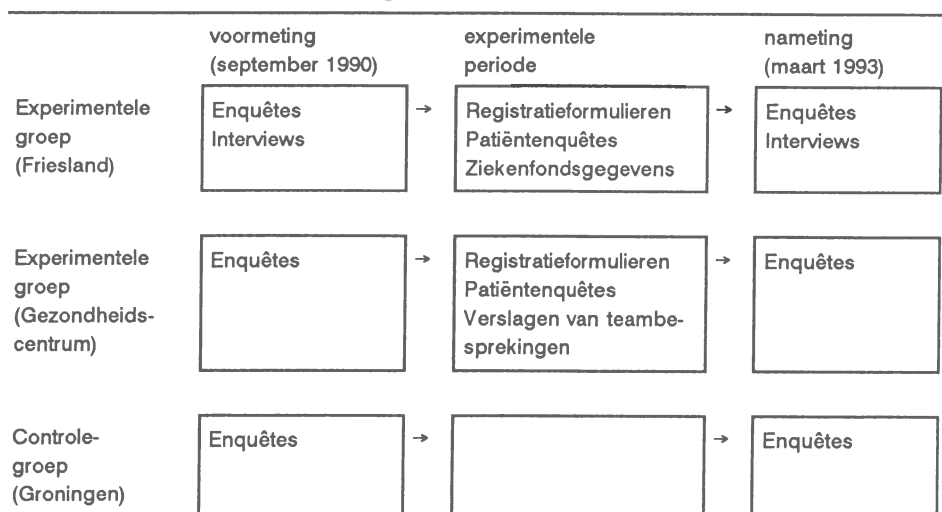
Zoals in de vorige paragraaf uiteen is gezet, is het experiment zowel in de provincie Friesland als in een gezondheidscentrum elders uitgevoerd. In Friesland, dat een hele ziekenfondsregio beslaat, gaat het om grote aantallen huisartsen en therapeuten, die weinig intensief met elkaar samenwerken en tussen wie de afstand letterlijk en figuurlijk groot is. In het samenwerkingsverband rond het gezondheidscentrum is de afstand klein en de samenwerking intensief.

Deze verschillen hebben consequenties voor het onderzoek. In het gezondheidscentrum ligt de nadruk op het proces waarlangs het uiteindelijk resultaat werd bereikt, omdat daar de problemen bij het gebruik van het protocol meer in detail konden worden nagegaan.

In de evaluatie van het experiment in Friesland ligt de nadruk meer op het eindresultaat zelf. Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen is hier gebruik gemaakt van een zogenoemde 'quasi-experimentele' opzet. Om na te kunnen gaan in hoeverre eventuele positieve resultaten daadwerkelijk zijn toe te schrijven aan het experiment (andere factoren, zoals maatschappelijke ontwikkelingen ten aanzien van alternatieve geneeswijzen kunnen immers ook een rol hebben gespeeld) is een controle-groep van huisartsen en alternatieve therapeuten gevormd die niet volgens het samenwerkingsprotocol hebben gewerkt. Deze hulpverleners zijn afkomstig uit de (vergelijkbare) provincie Groningen en voldoen aan dezelfde voorwaarden als de deelnemers aan het experiment. In beide groepen is de situatie aan het begin van het experiment vergeleken met die aan het einde. De opzet heet 'quasi-experimenteel' omdat toewijzing van mensen tot één van beide groepen niet at random is gebeurd, zoals bij een zuiver experiment het geval is.

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden is gebruik gemaakt van gegevens ontleend aan verschillende bronnen (zie figuur 3.2).

Figuur 3.2 Schematische weergave van het onderzoeksmateriaal



Schriftelijke enquêtes

Zowel in beide experimentele groepen (in Friesland en in het gezondheidscentrum) als in de controlegroep (in Groningen) zijn voorafgaand aan, en na afloop van het experiment schriftelijke enquêtes afgenomen bij huisartsen en alternatieve therapeuten. Deze *enquêtes* bestonden uit twee delen: het eerste, algemene deel, had betrekking op alternatieve geneeswijzen en de samenwerking met alternatieve therapeuten, respectievelijk huisartsen in zijn gemeenschap. Het tweede, specifieke, deel had betrekking op de samenwerking met een bepaalde aan het project deelnemende alternatieve therapeut, respectievelijk huisarts. Van dit deel kon door iedere respondent meer dan één exemplaar worden ingevuld, afhankelijk van het aantal samenwerkingspartners.

Mondelinge interviews

Ter aanvulling op deze gegevens zijn bij tien huisartsen en tien alternatieve therapeuten in Friesland voorafgaand en na afloop van het experiment mondelinge interviews afgenomen. Daarin kwam de bestaande samenwerking met therapeuten, respectievelijk huisartsen aan de orde.

Registratieformulieren

Naast deze gegevens op het niveau van de hulpverleners zijn ook gegevens verzameld op het niveau van de individuele patiënt. Deze gegevensverzameling duurde tweeënhalf jaar en vond alleen in de beide experimentele groepen plaats. De gegevens zijn immers afkomstig van de (doorslagen van de) verwijs- en rapportageformulieren die in het kader van het samenwerkings-experiment zijn gebruikt (zie paragraaf 3.2.3).

Patiëntenquête

In de experimentele groep is ook gebruik gemaakt van gegevens uit de vragenlijsten die voor en na iedere alternatieve behandeling aan de patiënten zijn voorgelegd. Hierin wordt onder andere gevraagd naar de medische voorgeschiedenis van de patiënt en zijn of haar oordeel over de behandeling.

Ziekenfondsgegevens

Om mogelijke veranderingen in de reguliere consumptie op het spoor te komen zijn bij de Friese ziekenfondsen gegevens opgevraagd over de medische consumptie (bezoek aan de fysiotherapeut, verwijzing naar een medisch specialist, opname in het ziekenhuis, gebruik van door het ziekenfonds vergoede alternatieve geneeswijzen) van 350 bij het project betrokken patiënten. Deze gegevens hebben betrekking op de jaren 1990 tot en met 1992.

3.4 Respons en analyse van de gegevens

3.4.1 Respons

Bij de start van het samenwerkingsexperiment deden in Friesland 33 huisartsen mee en 25 alternatieve therapeuten, van wie 12 arts waren, 12 fysiotherapeut en 1 doctor of chiropractice. In het gezondheidscentrum deden (alle) 9 huisartsen mee en 4 alternatieve therapeuten, allen arts. De controle-groep in Groningen bestond uit 29 huisartsen en 26 alternatieve therapeuten, onder wie 11 artsen, 14 fysiotherapeuten en eveneens 1 doctor of chiropractice. Tabel 3.1 geeft een overzicht van de geneeswijzen die door deze therapeuten werden toegepast.

Tabel 3.1 Deelnemende huisartsen en alternatieve therapeuten aan het begin en aan het einde van het samenwerkingsexperiment

Begin experiment								
	Huisartsen	Alternatieve therapeuten						
		acu	ant	hom	man	nat	chi	totaal
Friesland	33	8	2	3	9	2	1	25
Groningen	29	9	-	5	15	1	1	26 *
Gez.centrum	9	1	-	2	-	1	-	4
Einde experiment								
	Huisartsen	Alternatieve therapeuten						
		acu	ant	hom	man	nat	chi	totaal
Friesland	34	10	2	6	8	2	-	28
Groningen	28	8	-	7	14	1	1	25 *
Gez.centrum	9	1	-	2	-	1	-	4

* Enkele therapeuten in Groningen pasten meer dan één geneeswijze toe.

Gedurende de looptijd van het experiment zijn zowel in Friesland als in Groningen huisartsen en therapeuten afgevallen; in Friesland zijn ook (na een half jaar) enkele huisartsen en therapeuten gaan meedoen, met wie enkele deelnemers aan het project al contacten onderhielden. Gekozen is voor homeopaten en acupuncturisten, omdat deze aanvankelijk in vergelijking met manueel therapeuten ondervertegenwoordigd waren. Door deze mutaties deden tegen het einde van het project in Friesland 34 huisartsen mee en 28 alternatieve therapeuten; in Groningen 28 huisartsen en 25 therapeuten.

Enquêtes onder hulpverleners

Tabel 3.2 geeft een overzicht van de respons op de enquête die aan het begin en aan het einde van het samenwerkingsexperiment aan alle deelnemende huisartsen en therapeuten werd toegestuurd. Deze enquête bestond uit twee delen: een algemeen deel en een deel dat betrekking had op de samenwerkingsrelatie met één of meer individuele therapeuten, respectievelijk huisartsen.

Uit het bovenste deel van tabel 3.2 blijkt dat de overgrote meerderheid van de respondenten het algemeen gedeelte van beide enquêtes heeft ingevuld. Het onderste deel laat het aantal beschreven samenwerkingsrelaties zien. Van dit deel in de enquête kon iedere huisarts en therapeut immers meer dan één exemplaar invullen, afhankelijk van het aantal samenwerkingspartners. Veel huisartsen en therapeuten blijken in de voormeting andere relaties te hebben beschreven dan in de nameting: het aantal samenwerkingsrelaties waarover op beide momenten is bericht, is klein.

Tabel 3.2 Respons op de enquêtes onder deelnemende huisartsen en alternatieve therapeuten

<i>Algemeen gedeelte</i>						
	Huisartsen			Alt. therapeuten		
	voor	na	beide	voor	na	beide
Friesland	31 (88%)	32 (94%)	30	25 (86%)	24 (82%)	22
Groningen	23 (79%)	24 (85%)	20	20 (76%)	21 (84%)	16
Gez.centrum	7 (77%)	5 (55%)	5	3 (75%)	4 (100%)	3

<i>Beschreven samenwerkingsrelaties</i>						
	Door huisartsen			Door alt. therapeuten		
	voor	na	beide	voor	na	beide
Friesland	99	90	56	108	37	37
Groningen	57	41	29	43	35	23
Gez.centrum	28	19	19	13	18	8

Registratiegegevens en patiëntenquêtes

In een periode van tweeënhalf jaar zijn in Friesland gegevens verzameld over 1140 patiënten; in het gezondheidscentrum over 235 patiënten. Tabel 3.3 laat zien om welke registratiegegevens het gaat. (Aan het begin van de behandeling zijn de formulieren A en B ingevuld door, respectievelijk, de huisarts en de alternatieve therapeut; aan het einde van de behandeling zijn de formulieren C en D ingevuld door, respectievelijk, de therapeut en de huisarts; zie blz. 24)

Tabel 3.3 In Friesland en in het gezondheidscentrum verzamelde registratiegegevens

	Friesland		Gezondheidscentrum	
	N	%	N	%
alleen A-formulier	84	7	47	20
alleen B-formulier	46	4	2	1
alleen A- en B-formulier	146	13	75	32
alleen B- en C-formulier	101	9	6	3
alleen A-, B- en C-formulier	238	21	30	13
A-, B-, C- en D-formulier (gehele cyclus)	458	40	63	27
andere combinatie	67	5	14	5
Eerste patiëntenquête	585	49	124	53
Tweede patiëntenquête	249	22	34	15
Beide enquêtes	214	18	29	12
Aantal patiënten	1140	100	235	100

In Friesland zijn van 40% van de patiënten alle gegevens verzameld, in het gezondheidscentrum van 27% van de patiënten. De onvolledigheid van de gegevens kan verschillende oorzaken hebben. Patiënten kunnen door de huisarts zijn verwezen, maar niet naar de therapeut zijn toe gegaan; zij kunnen een alternatieve behandeling halverwege zonder bericht hebben gestaakt. Vaak zullen huisarts of alternatieve therapeut hebben vergeten de registratieformulieren aan elkaar toe te sturen. Het invullen van de D-formulieren kostte de huisartsen de meeste moeite: soms verscheen een patiënt van wie de alternatieve behandeling was beëindigd pas na maanden of helemaal niet op het spreekuur. Een aantal huisartsen heeft telefonisch contact gezocht met patiënten.

Ook de respons op de patiëntenquêtes is verre van volledig, hetzij doordat therapeuten hebben nagelaten de enquête uit te delen, hetzij doordat patiënten een uitgereikte enquête niet hebben ingevuld. Omdat de enquête anoniem was, kon bij patiënten niet rechtstreeks worden gerappelleerd. Wel is er herhaalde malen bij de therapeuten op aangedrongen de enquête uit te delen.

Van de 1140 patiënten in Friesland waren er 454 (40%) onder behandeling van een manueel therapeut, 672 (59%) van een homeopaat of acupuncturist en 14 (1%) van een andere therapeut.

Van de 235 patiënten in het gezondheidscentrum waren er 149 (63%) onder behandeling van een homeopaat, 39 (17%) van een acupuncturist en 47 (20%) van een natuurarts.

3.4.2 Analyse van de gegevens

Enquêtes onder hulpverleners

Gegevens die zijn ontleend aan het algemene gedeelte van de schriftelijke enquêtes onder huisartsen en therapeuten zijn geanalyseerd op het niveau van de hulpverlener. Om het oordeel van de respondenten voorafgaand aan het samenwerkingsexperiment te kunnen vergelijken met dat na afloop, is alleen gebruik gemaakt van gegevens van respondenten die beide enquêtes hebben ingevuld.

Gegevens die zijn ontleend aan het specifieke gedeelte van de enquête zijn geanalyseerd op het niveau van de relatie tussen een huisarts en een alternatieve therapeut. Deze gegevens hebben betrekking op de inhoud van specifieke samenwerkingsrelaties. Ook hier is alleen gebruik gemaakt van gegevens over samenwerkingsrelaties waarover zowel bij de voormeting als bij de nameting werd gerapporteerd.

Naast de scores van de deelnemers bij de voor- en de nameting is per respondent het verschil tussen voor- en nameting berekend. Het gemiddelde van deze verschillen is in de tabellen vermeld als de delta (Δ). Met behulp van een t-test is nagegaan of een eventueel verschil tussen voor- en nameting in de experimentele groep significant afwijkt van de controlegroep.

Registratiegegevens en patiëntenquêtes

Gegevens die zijn ontleend aan de registratieformulieren en patiëntenquêtes zijn geanalyseerd op het niveau van de individuele patiënt. Er is naar gestreefd de (onvolledige) gegevens zo efficiënt mogelijk te gebruiken. Welke gegevens worden gebruikt is afhankelijk van de vraagstelling:

- indien het oordeel van huisartsen voorafgaand aan een alternatieve behandeling wordt vergeleken met hun oordeel na afloop, wordt gebruik gemaakt van gegevens van patiënten over wie zowel een A- als een D-formulier is ingevuld;
- indien het oordeel van therapeuten voorafgaand aan een alternatieve behandeling wordt vergeleken met hun oordeel na afloop, wordt gebruik gemaakt van gegevens van patiënten over wie zowel een B- als een C-formulier is ingevuld;
- indien de oordelen van huisartsen en therapeuten voorafgaand aan een alternatieve behandeling met elkaar worden vergeleken, wordt gebruik gemaakt van gegevens van patiënten over wie zowel een A- als een B-formulier is ingevuld;
- indien de oordelen van huisartsen en therapeuten na afloop van een alternatieve behandeling met elkaar worden vergeleken, wordt gebruik gemaakt van gegevens van patiënten over wie zowel een C- als een D-formulier is ingevuld;

- indien het oordeel van patiënten voorafgaand aan de alternatieve behandeling wordt vergeleken met dat na afloop, wordt gebruik gemaakt van gegevens van patiënten die beide enquêtes hebben ingevuld.

De registratiegegevens zijn gedurende het hele project (2½ jaar) verzameld. Om na te kunnen gaan in hoeverre gedurende het project veranderingen zijn opgetreden, bijvoorbeeld of in de loop van het project meer patiënten zijn verwezen, is het project opgedeeld in een vijftal perioden van elk 6 maanden. Voor elke periode afzonderlijk is de waarde van de betreffende variabele berekend. Vervolgens is met behulp van een chi-kwadraat of een variantieanalyse berekend, in hoeverre de vijf perioden significant van elkaar verschillen. Tevens is nagegaan of er een lineair verband bestaat tussen de variabele en de verschillende perioden van het experiment. Tabel 3.4 laat zien dat in het midden van de experimentele periode relatief minder patiënten met manuele therapie werden behandeld.

Tabel 3.4 Bij patiënten toegepaste geneeswijze, per periode van zes maanden (in procenten)

Periode	1	2	3	4	5	totaal
manuele therapie	46	36	34	42	43	40
homeopathie of acupunctuur	53	61	65	57	57	59
overig	1	3	1	<1	<1	1
N	209	229	249	261	192	1140

Generaliseerbaarheid van de gegevens

Door de wijze van selectie van de deelnemers zijn de resultaten alléén representatief voor huisartsen en alternatieve therapeuten die aan soortgelijke voorwaarden voldoen, aangenomen dat Friese hulpverleners niet anders te werk gaan dan collega's elders.

Gegevens van patiënten, zijn representatief voor patiënten van homeopaten, acupuncturisten en manueel therapeuten. Ten aanzien van een aantal algemene kenmerken, waaronder leeftijd en geslacht, wijken de Friese bezoekers van alternatieve therapeuten immers niet af van het Nederlandse beeld.

4. OMVANG VAN DE SAMENWERKING

In dit hoofdstuk komen de werkcontacten tussen huisartsen en alternatieve therapeuten aan de orde. Een antwoord wordt gezocht op de eerste onderzoeksvraag: *bestaan er na afloop van het experiment tussen meer huisartsen en therapeuten werkcontacten dan aan het begin?* In paragraaf 4.1 wordt ingegaan op het aantal werkcontacten van huisartsen met therapeuten, vervolgens wordt in paragraaf 4.2 de omgekeerde relatie bekeken. In paragraaf 4.3 komen de tijdens het experiment verzamelde registratiegegevens aan bod.

4.1 Huisartsen over de omvang van de samenwerking

Uit eerder onderzoek (Visser, 1988) bleek reeds dat in Nederland van samenwerking tussen huisartsen en alternatieve therapeuten zeker sprake is, in die zin dat de meeste huisartsen met een aantal alternatieve therapeuten werkcontacten onderhouden. Kenmerkend is dat de meeste contacten bestaan met alternatieve therapeuten die zelf ook arts of fysiotherapeut zijn. Ook bij de huisartsen die in het kader van dit project zijn ondervraagd, komt dit beeld naar voren. Vrijwel allen hebben met twee of meer alternatieve therapeuten (arts, fysiotherapeut of ander) contact, in de zin dat zij wel eens patiënten verwijzen of mondeling of schriftelijk bericht uitwisselen over patiënten uit hun praktijk die bij deze therapeuten onder behandeling zijn.

Tabel 4.1 Percentage huisartsen dat werkcontacten onderhoudt met alternatieve therapeuten in Friesland bij de voormeting (N=28)

Voormeting	contact met:						totaal
	acu	ant	hom	man	nat	par	
geen contact	11	46	0	4	89	86	0
contact met 1	39	32	32	18	7	11	4
contact met 2 of meer	50	22	68	78	4	3	96

Tabel 4.2 Percentage huisartsen dat werkcontacten onderhoudt met alternatieve therapeuten in Friesland bij de nameting (N=30)

Nameting	contact met:		hom	man	nat	par	totaal
	acu	ant					
geen contact	17	50	3	10	77	87	3
contact met 1	47	30	50	20	20	10	3
contact met 2 of meer	46	20	47	70	3	3	94

In tabel 4.1 en tabel 4.2 staan de percentages huisartsen die - bij de voor- en nameting - achtereenvolgens géén contact hebben met alternatieve therapeuten, dan wel contact met één of met twee of meer therapeuten. De meeste huisartsen hebben met minstens één acupuncturist of homeopaat contact, in het algemeen met een arts (niet zichtbaar in de tabel); driekwart zegt contact te hebben met twee of meer manueel therapeuten. Daarentegen bestaan met natuurgenezers en paranormale genezers (in meerderheid niet-regulier opgeleide hulpverleners) nauwelijks contacten en, als ze er zijn, meestal met één persoon. Deze aantallen gaan gelijk op met de in hoofdstuk 1 beschreven mening van huisartsen over de verschillende alternatieve geneeswijzen. Over het algemeen staan zij immers positiever ten opzichte van acupunctuur, homeopathie en vooral manuele therapie dan ten opzichte van andere alternatieve geneeswijzen, zoals paranormale geneeswijzen.

In de tweeënhalf jaar dat het experiment heeft geduurd, is het beeld niet of nauwelijks veranderd. Eén van de geïnterviewde huisartsen zegt daarover: 'Wat mij aansprak, spreekt mij nog steeds aan: acupunctuur, homeopathie, manuele therapie. De rest, zoals natuurgeneeswijzen, is hocus pocus, en de toepassers zijn charlatans'.

In tabel 4.3 staat de gemiddelde score van de Friese en Groningse huisartsen, zowel bij de voor- als bij de nameting. Het verschil tussen beide meetmomenten is aangegeven met een Δ (delta) *

In Friesland hebben de huisartsen gemiddeld met acht therapeuten contact, in Groningen met zes tot zeven. Gedurende de looptijd van het project is dat aantal in Friesland gelijk gebleven; in Groningen is het iets gestegen. Het verschil is echter niet significant.

* De delta komt tot stand door per respondent het verschil tussen voor- en nameting te berekenen en daarvan de gemiddelde score te nemen. Dit kan betekenen dat de delta iets afwijkt van het absolute verschil tussen voor- en nameting.

Tabel 4.3 Gemiddeld aantal alternatieve therapeuten (en standaard-deviatie) met wie huisartsen werkcontacten onderhouden

	voormeting	nameting	Δ
Friesland (Nmax=30)	7.7 (5.1)	7.7 (5.8)	-0.1
Groningen (Nmax=20)	6.1 (3.7)	7.0 (9.5)	+1.7

Contacten in het samenwerkingsexperiment

De voorafgaande cijfers hebben betrekking op alle therapeuten met wie huisartsen contact hebben. Lang niet al deze samenwerkingspartners hebben echter aan het samenwerkingsproject meegedaan. Binnen dit project heeft iedere huisarts gemiddeld met drie tot vier alternatieve therapeuten werkcontacten onderhouden (tabel 4.4).

Tabel 4.4 Gemiddeld aantal alternatieve therapeuten (en standaard-deviatie) met wie huisartsen in het kader van het experiment werkcontacten onderhouden

	voormeting	nameting	Δ
Friesland (Nmax=30)	3.4 (1.6)	3.7 (2.3)	+0.2
Groningen (Nmax=20)	3.0 (1.2)	2.2 (1.5)	-0.5

Gedurende de looptijd van het experiment is het gemiddeld aantal samenwerkingspartners in Friesland licht gestegen; in Groningen is het in deze periode juist iets afgenomen. De verschillen tussen beide groepen zijn niet significant.

Dit beeld komt ook naar voren in de gesprekken die met een aantal van de deelnemende huisartsen zijn gevoerd. De meesten zeggen nog steeds met dezelfde alternatieve therapeuten contact te hebben als aan het begin van het experiment. Bij enkele anderen is er een therapeut bijgekomen of juist afgevalen. De volgende citaten illustreren dit: 'In grote lijnen heb ik nog steeds met dezelfde therapeuten contact als aan het begin'; 'Met die vijf heb ik nog steeds de meeste samenwerking. Er zijn geen andere therapeuten bijgekomen'; 'Dat zijn dezelfde mensen als aan het begin, alleen is het iets intensiever'; 'Voor het project had ik al veel contacten met T. en P.; dat is zo gebleven. Met A. en W. had ik nog geen contacten, die zijn erbij gekomen'.

Patiëntenaantallen

Dat het aantal therapeuten met wie de huisartsen samenwerken vrijwel gelijk is gebleven, zegt nog niet dat aan het begin en aan het einde van het experiment ook een gelijk aantal patiënten bij die therapeuten onder behandeling is. Het is immers mogelijk dat huisartsen in de loop van het project naar dezelfde therapeuten méér patiënten zijn gaan verwijzen.

Zowel bij de voormeting als bij de nameting is de huisartsen gevraagd een schatting te maken van het aantal patiënten uit hun praktijk dat in het afgelopen jaar een bezoek had gebracht aan ieder van de therapeuten met wie zij werkcontacten onderhielden, althans voorzover die meededen aan het experiment. De vraag of de huisartsen de patiënt dat bezoek hadden aangeraden of niet, deed bij de beantwoording van die vraag niet ter zake. In tabel 4.5 staat het resultaat. Het gemiddelde is berekend op basis van het totaal aantal enquête-formulieren dat huisartsen over hun samenwerkingspartners hebben ingevuld (gemiddeld 2 tot 4 per huisarts; zie tabel 4.4).

Tabel 4.5 Gemiddeld aantal patiënten (en standaard-deviatie) uit één huisarts-praktijk dat volgens de huisarts in één jaar tijd een bezoek heeft gebracht aan een alternatieve therapeut met wie hij werkcontact onderhoudt

		voormeting	nameting	Δ
gemiddeld aantal patiënten	F	11.5 (7.9)	10.8 (9.0)	-0.7
	G	9.4 (10.4)	11.2 (11.7)	+1.7

Nmax in Friesland=56; in Groningen=29

Volgens de huisartsen bedraagt het gemiddeld aantal gemeenschappelijke patiënten per alternatieve therapeut in één jaar tijd gemiddeld ongeveer 11. Daarbij gaat het uiteraard alleen om patiënten die geen geheim maken van hun alternatieve bezoeken: het aantal patiënten dat buiten de huisarts om naar de alternatieve therapeut gaat, kan uit deze cijfers niet worden afgeleid. Bij een gemiddeld aantal samenwerkingspartners van 8 zou het totaal aantal gemeenschappelijke patiënten volgens de huisartsen jaarlijks ongeveer 90 bedragen, althans voorzover hun bezoek bij de huisarts bekend is.

Evenals het aantal samenwerkingspartners van de Friese huisartsen, is ook het aantal patiënten dat bij deze therapeuten onder behandeling is - naar schatting van de huisartsen - in de loop van het project ongeveer gelijk gebleven.

4.2 Therapeuten over de omvang van de samenwerking

Onderhouden de huisartsen met ongeveer acht alternatieve therapeuten werkcontacten, omgekeerd geven de therapeuten aan met veel méér huisartsen contact te hebben. De helft van de ondervraagden noemt meer dan tien samenwerkingspartners.

Tabel 4.6 Gemiddeld aantal huisartsen (en standaard-deviatie) met wie alternatieve therapeuten werkcontacten onderhouden

	voormeting	nameting	Δ
Friesland (Nmax=21)	24.2 (30.4)	18.5 (18.1)	-5.7
Groningen (Nmax=15)	11.0 (6.7)	13.8 (13.4)	+1.8

Voorafgaand aan het experiment zeggen de therapeuten in Friesland met gemiddeld 24 huisartsen contacten te onderhouden, bij de nameting met 19 (tabel 4.6). Manueel therapeuten hebben gemiddeld met iets meer huisartsen werkcontacten dan homeopaten en acupuncturisten. In Groningen hebben therapeuten gemiddeld met minder huisartsen contacten dan in Friesland, maar het verschil tussen beide provincies is aan het einde van de experimentele periode kleiner dan aan het begin.

Contacten in het samenwerkingsexperiment

Niet alle huisartsen met wie de alternatieve therapeuten werkcontacten onderhouden, hebben aan het samenwerkingsproject meegedaan. In het kader van dat project heeft niet meer dan (ruim) de helft van de therapeuten met vijf of meer huisartsen contact. Ook dit aantal samenwerkingspartners is - gemiddeld - gedurende de looptijd van het project afgenomen. Zeggen de therapeuten in Friesland aan het begin van het experiment nog werkcontacten te onderhouden met zes van de deelnemende huisartsen, aan het einde zijn dat er gemiddeld nog maar vier; in Groningen is het (kleinere) aantal samenwerkingspartners binnen het project gelijk gebleven (tabel 4.7).

Tabel 4.7 Gemiddeld aantal huisartsen (en standaarddeviatie) met wie therapeuten in het kader van experiment werkcontacten onderhouden

	voormeting	nameting	Δ
Friesland (Nmax=22)	5.8 (4.2)	3.8 (3.4)	-2.0 *
Groningen (Nmax=16)	2.5 (2.0)	2.4 (2.1)	+0.2

* verschil Friesland-Groningen: $p < .10$

Evenals de huisartsen hebben de meeste therapeuten met enkele huisartsen vast contact; af en toe kan daar een huisarts bijkomen of er kan er één afvallen. 'Het zijn dezelfde huisartsen met wie ik altijd al contact had. C. stuurde destijds ook heel gericht door, maar die heeft zijn heil kennelijk elders gevonden', zegt een acupuncturist na afloop van het experiment.

Patiëntenaantallen

Gemiddeld krijgt iedere therapeut jaarlijks 12 tot 15 patiënten uit elk van de praktijken van de aan het project deelnemende huisartsen met wie hij samenwerkt (tabel 4.8). Dit gemiddelde is berekend op basis van het totaal aantal formulieren dat therapeuten over hun samenwerkingspartners hebben ingevuld (gemiddeld 2 tot 6 per therapeut; zie tabel 4.7).

Tabel 4.8 Gemiddeld aantal patiënten (en standaard-deviatie) uit één huisartspraktijk dat volgens de therapeut in één jaar tijd een bezoek aan zijn praktijk heeft gebracht

		voormeting	nameting	Δ
gemiddeld aantal patiënten	F	14.1 (11.7)	14.2 (15.8)	+1.3
	G	12.1 (11.9)	15.1 (13.4)	+3.0

Nmax in Friesland = 34; in Groningen = 22

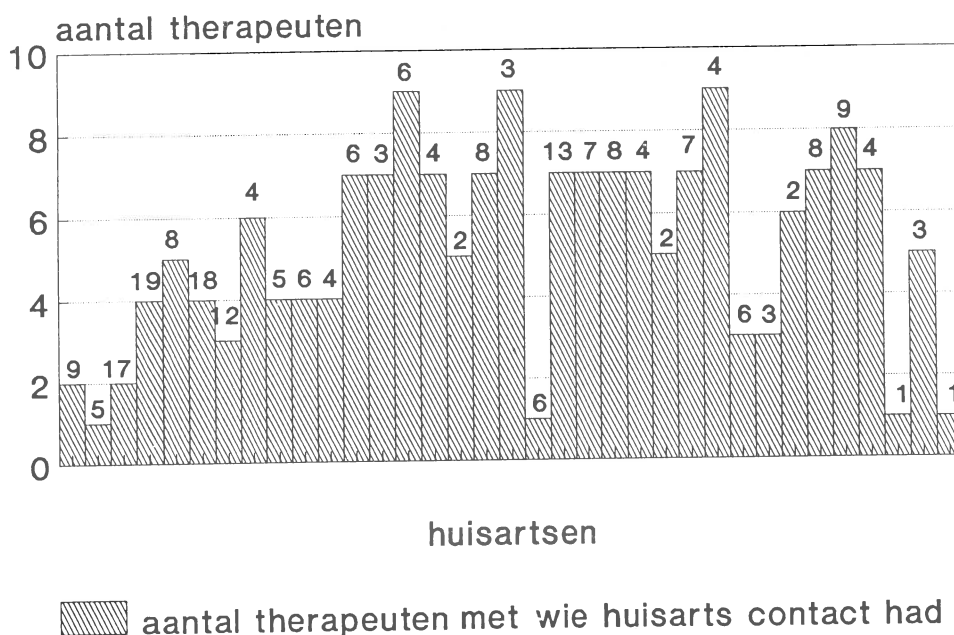
In Friesland en Groningen is het gemiddeld aantal patiënten dat in één jaar tijd uit één huisartspraktijk bij een therapeut onder behandeling komt, tijdens de looptijd van het project licht toegenomen. Beide provinces verschillen niet significant van elkaar.

4.3 Registratiegegevens over de omvang van de samenwerking

De cijfers in de voorgaande paragrafen zijn gebaseerd op de enquêtes die aan het begin en het einde van het experiment onder de deelnemende huisartsen en therapeuten zijn gehouden. In deze paragraaf komen de cijfers aan de orde die zijn gebaseerd op de registratie van de samenwerking ten tijde van het samenwerkingsexperiment zelf.

Gedurende de registratieperiode hebben de Friese huisartsen met minimaal 1 en maximaal 9 alternatieve therapeuten werkcontacten onderhouden (figuur 4.1); het gemiddelde aantal samenwerkingspartners per deelnemende huisarts is 5. Gemiddeld waren uit één huisartsenpraktijk 6.5 patiënten bij ieder van de samenwerkingspartners onder behandeling.

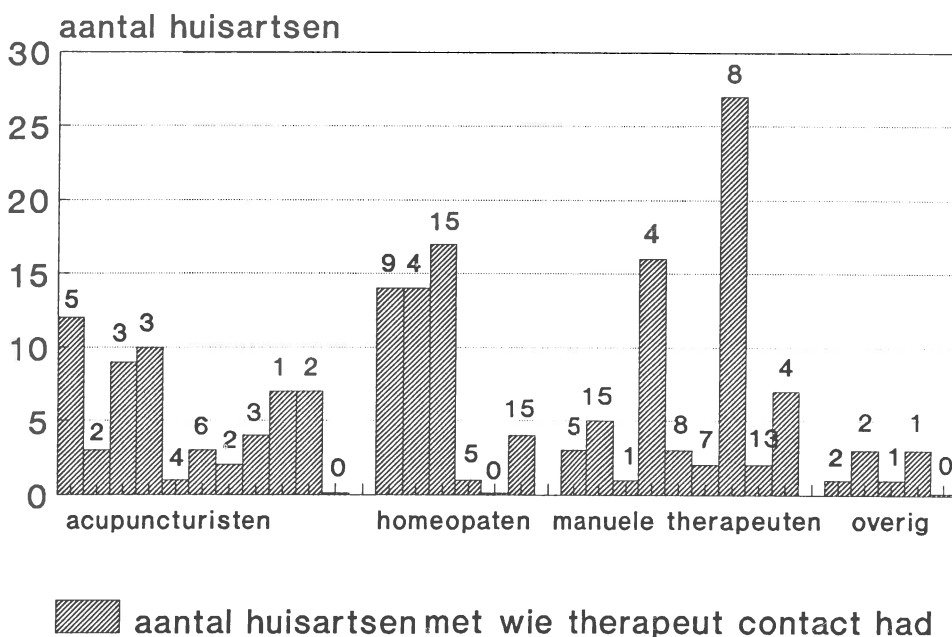
Figuur 4.1 Aantal samenwerkingspartners per deelnemende huisarts



De cijfers in de figuur verwijzen naar het aantal patiënten uit de praktijk dat gemiddeld bij ieder van de samenwerkingspartners onder behandeling was.

Volgens deze cijfers is het gemiddeld aantal therapeuten met wie huisartsen samenwerken hoger dan het aantal dat in de enquêtes wordt genoemd. Dat is mogelijk het gevolg van het feit dat bij de registratiegegevens alle contacten zijn geregistreerd, ook die waarbij de huisarts geen actieve rol heeft vervuld.

Figuur 4.2 Aantal samenwerkingspartners per deelnemende therapeut



De cijfers in de figuur verwijzen naar het aantal patiënten uit de praktijk dat gemiddeld bij ieder van de samenwerkingspartners onder behandeling was.

Volgens figuur 4.2. varieert ook onder de alternatieve therapeuten het aantal samenwerkingspartners sterk. Sommige therapeuten hebben tijdens het samenwerkingsexperiment met niet één huisarts werkcontacten onderhouden, een ander met 27. Gemiddeld heeft iedere therapeut patiënten uit 5.9 praktijken onder behandeling gehad.

Mèt het aantal samenwerkingspartners is ook het aantal patiënten dat de therapeut in het kader van dit samenwerkingsproject heeft gezien, van therapeut tot therapeut verschillend. Sommige therapeuten hebben niet één patiënt gezien uit de praktijk van een aan het experiment deelnemende huisarts, een ander maar liefst 255. Als deze cijfers worden gerelateerd aan

het aantal samenwerkingspartners, zijn de verschillen tussen de therapeuten echter minder groot (zie de cijfers in de figuur).

Met 31 deelnemende huisartsen en 35 deelnemende therapeuten is het aantal mogelijke samenwerkingsrelaties in Friesland in theorie 1085. Daarvan zijn er in de praktijk niet meer dan 181 gerealiseerd. Tabel 4.9 laat zien dat in de laatste zes maanden van het experiment minder samenwerkingsrelaties zijn geëffectueerd dan in de perioden daarvoor.

Tabel 4.9 Aantal samenwerkingsrelaties en aantal gemeenschappelijke patiënten in vijf perioden van zes maanden.

Periode	1	2	3	4	5	Totaal
aantal relaties tussen huisarts en therapeut	86	99	90	88	78	181
aantal patiënten in behandeling bij therapeut	209	229	249	261	192	1140
gemiddeld aantal patiënten per samenwerkingsrelatie	2.4	2.3	2.8	2.9	2.4	2.6

Het gemiddeld aantal patiënten per samenwerkingsrelatie is, bekeken over de verschillende perioden van het experiment, vrijwel gelijk gebleven. Alleen in de derde en vierde periode lag dit gemiddelde iets hoger.

4.4 Conclusie

In dit hoofdstuk is ingegaan op de eerste onderzoeksvraag: bestaan er na afloop van het experiment tussen meer huisartsen en therapeuten werkcontacten dan aan het begin? Geconcludeerd kan worden dat het aantal samenwerkingspartners vrijwel gelijk is gebleven. Veel huisartsen en therapeuten zeggen dat zij nog steeds met dezelfde partners samenwerken als aan het begin van het experiment. Ook het gemiddelde aantal patiënten per samenwerkingsrelatie laat geen duidelijke verandering zien.

5. VORMEN VAN SAMENWERKING

Integratie wordt in dit project opgevat als de samenhang van de reguliere en de alternatieve zorg binnen het totale systeem van de gezondheidszorg. Om een dergelijke integratie tot stand te brengen is communicatie tussen de betrokken hulpverleners onontbeerlijk: huisartsen en alternatieve therapeuten moeten tenminste op de hoogte zijn van elkaars handelingen en bedoelingen. Voor de hand liggende mogelijke vormen van communicatie zijn de onderlinge schriftelijke berichtgeving, het telefonisch contact en het mondeling ('face-to-face') overleg.

In dit hoofdstuk wordt de tweede onderzoeksvraag beantwoord: *vindt er tussen huisartsen en therapeuten na afloop van het experiment meer onderlinge berichtgeving plaats dan aan het begin?* Aan de orde komen de frequentie en de vorm van de onderlinge communicatie: in welke mate berichten huisartsen en therapeuten elkaar over gemeenschappelijke patiënten, en op welke manier gebeurt dat?

In paragraaf 5.1 staat de visie van de huisartsen centraal; in paragraaf 5.2 die van de alternatieve therapeuten. In beide paragrafen wordt zowel gebruik gemaakt van de gegevens uit de schriftelijke enquêtes, als van de registratiegegevens.

5.1 Vorm van samenwerking volgens de huisarts

5.1.1. Gegevens uit de enquête

Uit de enquête die de huisartsen hebben ingevuld - één voor iedere alternatieve therapeut met wie zij samenwerken - blijkt dat schriftelijke berichtgeving de belangrijkste vorm van communicatie is in hun werkcontacten met alternatieve therapeuten; in mindere mate vindt telefonisch contact of face-to-face overleg plaats (tabel 5.1).

Voorafgaand aan het samenwerkingsexperiment stuurt de huisarts in twee van de drie samenwerkingsrelaties in een jaar tijd tenminste één keer schriftelijk bericht aan de therapeut; na afloop in meer dan drie van de vier. Omgekeerd is ook het aantal relaties waarin de huisarts minstens één keer per jaar bericht van de therapeut zegt te ontvangen (ruim driekwart), toegenomen (tabel 5.1). Ook de intensiteit van de schriftelijke berichtgeving is toegenomen (niet zichtbaar in de tabel): berichten huisartsen in Friesland iedere partner met wie zij samenwerken (als ze dat doen) aanvankelijk gemiddeld vijf keer per jaar, later doen zij dat negen keer; omgekeerd ontvangen zij aanvankelijk zes keer,

later twaalf keer per jaar bericht terug. Dit verschil hoeft geen verbazing te wekken: schriftelijke berichtgeving vormt immers de kern van het samenwerkingsexperiment. Toch is ook in Groningen niet alleen het aantal relaties waarin de huisarts de therapeut bericht stuurt toegenomen, maar ook de frequentie van die berichtgeving: van zeven naar ruim negen keer per jaar. De toename in Friesland is echter (significant) groter dan in Groningen.

Tabel 5.1 Werkcontacten van huisartsen met alternatieve therapeuten in één jaar (percentages samenwerkingsrelaties; N (F)=56; N (G)=29)

		Voormeting %	Nameting %	Δ
Huisarts gaf bericht	F	61	88	+27 **
	G	66	72	+7
Therapeut gaf bericht	F	75	84	+9 *
	G	62	52	-10
Telefonisch contact	F	50	43	-7
	G	48	48	0
Face-to-face overleg	F	18	21	+4
	G	17	17	0
Overleg mogelijke behandeling patiënt	F	21	14	-7
	G	21	21	0

* verschil Friesland-Groningen: $p < .10$

** verschil Friesland-Groningen: $p < .05$

Zijn sommige huisartsen kennelijk voor het eerst bericht gaan sturen, voor een aantal geïnterviewde huisartsen in Friesland hebben de registratieformulieren de plaats ingenomen van de verwijsbrief die ze voorheen schreven. Anderen zijn naast de formulieren een verwijsbrief blijven schrijven. Een huisarts zegt daarover: 'Bij manuele therapie beschrijf ik de oorzaak van het letsel, mijn eigen bevindingen, mijn eigen conclusie, kortom: mijn eigen verhaal. Ik heb een blokkade gediagnostiseerd, en op basis daarvan verwijs ik de patiënt. Ik constateer dat de beweging geblokkeerd is, en schat waar de blokkade zich bevindt, al kan ik dat niet heel exact aangeven. Bij homeopathie beschrijf ik de voorgeschiedenis van de persoon, grote problemen in het verleden. Ik geef mijn eigen gedachten weer, en wat ik zelf al heb gedaan'. Een andere huisarts schrijft alleen een verwijsbrief als hij zelf het initiatief tot verwijzing heeft genomen: 'Als de patiënt zelf wil, voel ik me geen verwijzer, dus dan schrijf ik

ook geen brief. In een verwijsbrief beschrijf ik wat er gedaan is, en de harde diagnoses. Dat is goed, want bepaalde alternatieve therapeuten zijn niet gelukkig met vage klachten, waarbij geen onderzoek is gedaan'.

Eén huisarts heeft er een gewoonte van gemaakt om naast het schrijven van een verwijsbrief meestal telefonisch contact met de therapeut op te nemen. Voor andere huisartsen is dit geen gewone zaak. In bijna de helft van de samenwerkingsrelaties hebben de huisartsen en de therapeuten in één jaar tijd minstens één keer telefonisch contact met elkaar gehad over gemeenschappelijke patiënten (zie tabel 5.1); gemiddeld gebeurt dat in Friesland 3 (voormeting) tot 4 (nameting) keer per jaar op initiatief van de huisarts en 4 keer op initiatief van de therapeut. In Groningen is dat aantal vergelijkbaar.

Face-to-face overleg en overleg over de mogelijke behandeling van een patiënt komen slechts in één van de vijf samenwerkingsrelaties voor, één tot twee keer per jaar. Hierin is gedurende het experiment nauwelijks verandering gekomen.

Onderlinge berichtgeving

Dat huisartsen en alternatieve therapeuten (vooral schriftelijk) met elkaar communiceren zegt nog niets over de inhoud van die contacten. Op de registratieformulieren die de huisartsen gedurende het experiment van de therapeut ontvingen, stond een aantal onderwerpen voorgedrukt, zoals de klachten van de patiënt bij de therapeut, de werkdiagnose van de therapeut, de voorgestelde therapie en - na afloop - het resultaat van de behandeling. Na afloop van het experiment is de huisartsen gevraagd hoe belangrijk zij het vinden om over deze verschillende onderwerpen door de therapeut te worden geïnformeerd. De antwoorden staan in tabel 5.2.

De huisarts is vooral geïnteresseerd in het feit dat een patiënt uit zijn praktijk bij een therapeut onder behandeling komt, het feit dat de behandeling is afgesloten, de gegeven adviezen of leefregels en het resultaat van de behandeling. De toegepaste diagnostiek en het tijdstip voor overleg zijn voor hem minder belangrijk. 'Ik vind het genoeg om te weten dat iemand er onder behandeling is, de termijn dat hij genezen zal zijn, en de afsluiting. Aan het eind wil ik ook horen of de behandeling is aangeslagen of niet. Ook als er bijzondere dingen zijn te melden die ik niet weet, dan wil ik die horen, dat hoort bij de overdracht', zegt een huisarts tijdens een interview. Anderen willen meer informatie, zoals over de werkdiagnose van de therapeut, de voorgeschreven medicijnen en over een mogelijke vervolgbehandeling.

Na afloop van het experiment heeft de Friese huisarts meer behoefte aan informatie dan zijn Groningse collega, wellicht omdat hij daarmee ruime ervaring heeft opgedaan. Groningse huisartsen stellen vooral weinig belang in

informatie over het verwachte aantal behandelingen en een geschikt tijdstip voor overleg.

Tabel 5.2 Belang dat huisartsen hechten aan informatie over verschillende onderwerpen

Informatie over:	Informatie van de therapeut hierover vind ik (heel) belangrijk (%)	
	Friesland (N=29)	Groningen (N=20)
het feit dat een patiënt uit mijn praktijk onder behandeling komt	82	70
<i>na het eerste consult:</i>		
de door de patiënt aan de therapeut voorgelegde klachten	76	65
de toegepaste diagnostiek	45	45
de werkdiagnose van de therapeut	76	55
het verwachte aantal behandelingen	66	20 **
het behandel doel	79	74
de voorgestelde therapie	69	65
de voorgeschreven medicijnen	76	75
geschikt tijdstip voor overleg	59	15 **
het feit dat een behandeling is afgesloten	86	65 *
<i>na het laatste consult:</i>		
de gebruikte therapievormen	69	50
de voorgeschreven medicijnen	79	70
de gegeven adviezen/leefregels	86	80
het resultaat van de behandeling	93	80
mogelijke vervolgbehandeling	69	65

* verschil Friesland-Groningen: $p < .10$

** verschil Friesland-Groningen: $p < .05$

5.1.2 Gegevens uit de registratie

Op de registratieformulieren die in het experiment zijn gebruikt, werd huisartsen en therapeuten na afloop van iedere alternatieve behandeling gevraagd hoe vaak en op welke manier (schriftelijk, telefonisch of face-to-face) zij met elkaar contact hadden onderhouden over de betrokken patiënt. Afgezien van

het invullen en versturen van de registratieformulieren zelf, blijken huisartsen weinig contact met hun samenwerkingspartners te hebben gehad. In 4 % van de gevallen waarover zowel de huisarts als de therapeut een afsluitend formulier heeft ingevuld (n=480) zeggen zij telefonisch contact gehad te hebben met de alternatieve therapeut bij wie de patiënt onder behandeling was, in 2 % van de gevallen is sprake van face-to-face overleg.

5.2 Vorm van samenwerking volgens de therapeut

5.2.1. Gegevens uit de enquête

Net als de huisartsen noemen ook de therapeuten in de enquête schriftelijke berichtgeving het hoofdbestanddeel van de samenwerking; ook zij geven (vanzelfsprekend) aan dat die berichtgeving is uitgebreid. Voorafgaand aan het samenwerkingsexperiment sturen de therapeuten in acht op de tien samenwerkingsrelaties in een jaar tijd tenminste één keer schriftelijk bericht aan de huisarts; na afloop in negen op de tien. Het aantal relaties waarin de therapeut minstens één keer per jaar bericht van de huisarts zegt te ontvangen is, althans in Friesland, gelijk gebleven; in Groningen is het groter geworden (tabel 5.3). Ook de intensiteit van de schriftelijke berichtgeving is toegenomen (niet zichtbaar in de tabel): berichten therapeuten in Friesland iedere partner met wie zij samenwerkten (als ze dat doen) aanvankelijk gemiddeld bijna tien keer per jaar, later doen zij dat bijna dertien keer; omgekeerd ontvangen zij aanvankelijk acht keer, later dertien keer per jaar bericht terug. Ook in Groningen is niet alleen het aantal relaties waarin de therapeut de huisarts bericht stuurt toegenomen, maar ook de frequentie van die berichtgeving: van acht naar ruim negen keer per jaar.

Tabel 5.3 Werkcontacten van alternatieve therapeuten met huisartsen in één jaar (percentages samenwerkingsrelaties; n (F)=37; n (G)=23)

		Voormeting %	Nameting %	Δ
Therapeut gaf bericht	F	76	89	+14
	G	57	83	+26
Huisarts gaf bericht	F	60	60	0 *
	G	48	87	+39
Telefonisch contact	F	49	38	-11
	G	52	52	0
Face-to-face overleg	F	11	32	+22
	G	22	22	0
Overleg mogelijke behandeling patiënt	F	8	22	+14
	G	9	9	0

* verschil Friesland-Groningen: $p < .05$

Ook uit de interviews wordt duidelijk dat de meeste alternatieve therapeuten, en zeker de manueel therapeuten, de huisarts bericht sturen als een door hem verwezen patiënt op het spreekuur is geweest. Als een patiënt zonder een verwijzing door de huisarts onder behandeling komt, laten veel therapeuten het van de patiënt afhangen of zij de huisarts hierover inlichten: 'Ik ben bereid om contact met de huisarts te hebben, maar de patiënt heeft het in dat opzicht voor het zeggen, anders kom ik tussen hem en de huisarts in te staan. Als ik achter de rug van een patiënt om de huisarts bel, verstoor ik de relatie. (...) Ik ben voorzichtig omdat de relatie van de patiënt met de huisarts gewaarborgd moet blijven'. Een acupuncturist vindt het belangrijk om aan het einde van de behandeling bericht te sturen aan de huisarts: 'Als de patiënt dat niet wil, vind ik dat vervelend'.

Overigens wordt de briefwisseling door een enkele therapeut als een 'puur formele aangelegenheid' gezien, alleen om aan te geven dat er van een onderlinge relatie sprake is. Een andere therapeut stuurt bij uitzondering bericht aan de huisarts: 'Ik rapporteer alleen als het niet gaat zoals gepland. (...) Rapporteren zou ook veel rompslomp geven. Ik zie zestien patiënten per dag, die drie tot vier keer komen. Ik zou dus vier tot vijf brieven per dag moeten schrijven, dat geeft praktische bezwaren'.

Net als de huisartsen zeggen ook de therapeuten dat in bijna de helft van de samenwerkingsrelaties telefonisch overleg plaatsvindt. De meeste therapeuten schromen niet om de huisarts te bellen als zij behoefte hebben aan extra

informatie: 'Als ik iets wil weten, dan bel ik ze zelf op'. Een enkele manueel therapeut heeft met de huisarts afspraken gemaakt over het tijdstip voor tussentijds telefonisch overleg.

Face-to-face overleg tussen therapeut en huisarts vindt in beduidend minder samenwerkingsrelaties plaats, zij het aan het einde van het experiment in méér gevallen dan aan het begin; de frequentie van dergelijk overleg in ieder van die relaties (ongeveer drie keer per jaar) is gelijk gebleven.

Onderlinge berichtgeving

Ook aan de therapeuten is - na afloop van het experiment - gevraagd welke informatie zij graag van de huisarts zouden krijgen. Daartoe is hun een lijstje voorgelegd met de verschillende onderwerpen waarover gedurende het experiment informatie werd uitgewisseld. De antwoorden staan in tabel 5.4.

Tabel 5.4 Belang dat alternatieve therapeuten hechten aan informatie over verschillende onderwerpen

Informatie over:	Informatie van de huisarts hierover vind ik (heel) belangrijk (%)	
	Friesland (N=22)	Groningen (Nmax=16)
<i>bij het eerste consult:</i>		
de klachten van de patiënt	50	75
de duur van de klachten	55	63
reeds door anderen toegepaste diagnostiek	91	88
de diagnose van de huisarts	59	75
eerdere behandeling m.b.t. de klacht	86	69
bestaande medicatie	73	88
het behandeldoel van de huisarts	59	69
geschikt tijdstip voor overleg	50	50
<i>bij het einde van de behandeling:</i>		
het resultaat volgens de huisarts	41	67
mogelijke vervolgbehandeling volgens de huisarts	50	80 *

* Verschil Friesland-Groningen: $p < .10$

Negen van de tien therapeuten zeggen belang te hechten aan informatie over de reeds door de huisarts of anderen toegepaste diagnostiek. Eén van de geïnterviewden zegt daarover: 'Informatie van de huisarts is voor mij zinvol bij

het maken van een keuze, bijvoorbeeld informatie over wat wel en niet in eerder onderzoek is gevonden'. Anderen hebben minder behoefte aan informatie: 'Vanuit de acupunctuur werk je zo anders, dat je weinig hebt aan de reguliere informatie'. Een manueel therapeut bevestigt dit: 'Op zich zou het wel goed zijn te weten wat een huisarts zich voorstelt bij mijn behandeling, maar dat is meer nieuwsgierigheid. Qua behandeling maakt het niets uit, want ik heb mijn eigen systeem, mijn eigen onderzoek'.

Anders dan bij de huisartsen hechten juist de Groningse therapeuten iets meer belang aan informatie van de huisarts dan hun Friese collega's. Na beëindiging van de behandeling zijn zij meer geïnteresseerd in het resultaat en in de ideeën van de huisarts over een mogelijke vervolgbehandeling.

5.2.2 Gegevens uit de registratie

Net als de huisartsen zeggen ook de therapeuten gedurende de looptijd van het samenwerkingsexperiment weinig contact met hun samenwerkingspartners te hebben gehad. In 5 % van de gevallen waarover zowel zijzelf als de huisarts een afsluitend formulier hebben ingevuld (n=480) zeggen zij telefonisch contact gehad te hebben met de huisarts van de betrokken patiënt, in eveneens 5 % van de gevallen is sprake van face-to-face overleg. Dat laatste cijfer is hoger dan dat welke door de huisartsen - over dezelfde gemeenschappelijke patiënten - wordt genoemd.

5.3 Conclusie

In dit hoofdstuk is ingegaan op de frequentie en de vorm van de onderlinge contacten van huisartsen en therapeuten. Huisartsen, en in iets mindere mate therapeuten, zeggen belang te hechten aan informatie van de samenwerkingspartner over gemeenschappelijke patiënten. Huisartsen zijn vooral geïnteresseerd in het feit dat een patiënt uit hun praktijk bij een therapeut onder behandeling komt, het feit dat de behandeling is afgesloten, de gegeven adviezen en het resultaat van de behandeling. Therapeuten vinden het belangrijk informatie te krijgen over de reeds door de huisarts toegepaste diagnostiek. Deze vraag om informatie is niet geheel terug te vinden in het aantal onderlinge contacten. Daarin is schriftelijke berichtgeving het meest belangrijk; deze vorm van contact is in het experiment gestimuleerd, hetgeen blijkt uit de cijfers. Van telefonisch contact of face-to-face overleg is echter nauwelijks sprake. Het experiment heeft daaraan nauwelijks iets veranderd.

6. VERWIJZEN VAN PATIËNTEN DOOR DE HUISARTS

Veel patiënten bezoeken een alternatieve therapeut buiten de huisarts om. In verschillende onderzoeken varieert het percentage bezoekers van alternatieve therapeuten dat aangeeft dat de huisarts van dat bezoek op de hoogte is, van 30 tot 40 procent (Ooijendijk e.a., 1980; Consumentenbond, 1987; Visser, 1988). Patiënten zijn eerder geneigd met hun huisarts over het bezoek te praten als de huisarts een open houding heeft ten opzichte van alternatieve geneeswijzen, en als zij zelf een alternatieve therapeut bezoeken die niet al te 'ver' van de huisarts afstaat. Een bezoek aan een arts-homeopaat of een fysiotherapeut-acupuncturist komt dan ook eerder bij de huisarts ter sprake dan een bezoek aan een niet-regulier opgeleide paranormaal genezer.

Als de huisarts patiënten naar een alternatieve therapeut verwijst, gaat hij nog een stap verder. Het aantal jaarlijks verwezen patiënten is echter niet groot. Gemiddeld gaat het in de Nederlandse huisartspraktijken om 27 patiënten per jaar, van wie er 13 worden verwezen voor manuele therapie, 7 voor homeopathie en 5 voor acupunctuur; het aantal verwijzingen naar andere alternatieve therapeuten is te verwaarlozen (Visser; 1988).

Dat huisartsen op de hoogte zijn van de alternatieve consumptie van hun patiënten, of patiënten naar een alternatieve therapeut verwijzen, zegt iets over hun betrokkenheid bij deze sector van de gezondheidszorg. Door de in het protocol vastgelegde uitwisseling van gegevens tussen therapeuten en huisartsen, zijn deze laatsten in dit experiment per definitie op de hoogte van het bezoek van hun patiënten aan een alternatieve therapeut. Dat betekent niet dat patiënten ook altijd door de huisarts verwezen zouden moeten zijn, of dat deze - bij een verwijzing - altijd het initiatief daartoe genomen moet hebben. Het is immers ook mogelijk dat de patiënt op een verwijzing aandringt en de huisarts weinig meer doet dan daarin toe te stemmen. Verwacht mag worden dat zowel het percentage verwezen patiënten als het percentage verwijzingen waarin het initiatief door de huisarts werd genomen, gedurende de looptijd van het experiment is gegroeid.

In dit hoofdstuk staat de derde onderzoeksvraag centraal:

Is het aantal patiënten dat de alternatieve therapeut buiten medeweten van de huisarts bezoekt aan het einde van het experiment kleiner dan aan het begin?

Voor de beantwoording van deze vraag wordt in paragraaf 6.1 gebruik gemaakt van gegevens uit de enquêtes onder huisartsen en alternatieve therapeuten; in paragraaf 6.2 wordt gebruik gemaakt van de registratiegegevens.

6.1 Het verwijzen van patiënten (enquête-gegevens)

In de enquêtes aan het begin en eind van het experiment hebben de huisartsen en therapeuten voor ieder van hun samenwerkingspartners geschat hoeveel patiënten zij in één jaar hebben verwezen, respectievelijk hoeveel patiënten in één jaar op verwijzing van de betrokken huisarts onder behandeling zijn gekomen. Het begrip 'verwijzen' wordt daarbij ruim gedefinieerd: ook die patiënten heten verwezen te zijn aan wie de huisarts een bezoek aan de alternatieve therapeut heeft aangeraden.

Volgens tabel 6.1 heeft iedere Friese huisarts gemiddeld zes tot zeven patiënten per jaar verwezen naar ieder van de therapeuten met wie hij een samenwerkingsrelatie onderhoudt. Dat betekent dat ruim de helft van alle patiënten uit zijn praktijk die - naar eigen schatting - in één jaar tijd die alternatieve praktijken bezoeken, is verwezen (vgl. hfdst. 4). In Groningen is het absolute aantal, maar vooral ook het percentage verwezen patiënten aanzienlijk groter.

De Friese therapeuten schatten dat jaarlijks negen tot tien patiënten worden verwezen door ieder van de huisartsen met wie zij contact onderhouden. Dat betekent dat iets minder dan tweederde van de patiënten die - naar eigen schatting - in één jaar tijd uit die huisartspraktijken afkomstig zijn, door de huisarts is verwezen (vgl. hfdst 4).

Tabel 6.1 Gemiddeld aantal patiënten dat jaarlijks door één huisarts naar één alternatieve therapeut wordt verwezen (absolute aantallen; percentage verwezen patiënten tussen haakjes)

		voormeting	nameting	Δ
volgens de huisarts	F (Nmax=56)	6.0 (52%)	6.6 (61%)	+0.8
	G (Nmax=29)	6.9 (73%)	10.2 (91%)	+3.0
volgens de therapeut	F (Nmax=34)	9.0 (64%)	9.8 (69%)	+2.2
	G (Nmax=22)	9.0 (74%)	11.5 (76%)	+2.6

Een vergelijking van de situatie aan het begin en aan het einde van het samenwerkingsexperiment - binnen dezelfde samenwerkingsrelaties - laat zien dat het absolute aantal en ook het percentage verwezen patiënten volgens alle partijen is toegenomen. Aangezien dat zowel in Friesland als in Groningen het geval is, kan dat niet aan het experiment worden toegeschreven.

De cijfers moeten met de nodige voorzichtigheid worden gehanteerd, omdat ze gebaseerd zijn op niet meer dan schattingen van de geënquêteerde huisartsen en therapeuten.

Redenen voor verwijzing

Huisartsen kunnen verschillende redenen hebben om een patiënt naar een alternatieve therapeut te verwijzen. In de enquête is hun gevraagd aan te geven welke motieven een rol spelen bij het verwijzen van een patiënt naar de verschillende therapeuten met wie zij een samenwerkingsrelatie onderhouden (tabel 6.2).

Tabel 6.2 Redenen voor een verwijzing naar een alternatieve therapeut (het percentage relaties waarin de huisarts aangeeft dat de genoemde reden doorgaans een rol speelt bij een verwijzing)

		voormeting	nameting	Δ
vertrouwen in de therapeut	F	83	85	+0.3
	G	69	86	+0.1
vertrouwen in de geneeswijze	F	70	71	0
	G	72	76	+0.4
wens van de patiënt	F	68	68	-0.1 *
	G	52	69	+0.3
uitblijvend resultaat regulier behandeling	F	77	57	-0.4 **
	G	55	86	+1.1
vertrouwen in het resultaat	F	62	63	+0.2
	G	66	76	+0.2
resultaat bij andere patiënten	F	59	55	+0.1 **
	G	41	72	+0.8

Friesland: Nmax=56; Groningen: Nmax=29

* verschil Friesland-Groningen: $p < .10$

** verschil Friesland-Groningen: $p < .05$

Huisartsen verwijzen een patiënt in de eerste plaats uit vertrouwen in de betreffende therapeut. In 70% van de gevallen speelt (daarnaast) vertrouwen in de geneeswijze die de therapeut uitoefent, een rol. Het vertrouwen in het resultaat en de bij andere patiënten behaalde resultaten zijn minder belangrijke motieven om een patiënt te verwijzen.

In vergelijking tot de situatie aan het begin van het experiment, speelt het uitblijven van resultaat van de reguliere behandeling in Friesland tweeënhalf jaar later een minder belangrijke rol; in Groningen is dit motief juist belangrijker geworden. Opvallend genoeg hebben motieven die betrekking hebben op het oordeel over de therapeut of over de geneeswijze als zodanig, voor de Friese huisartsen niet aan belang gewonnen.

Uit de interviews wordt duidelijk dat nogal wat huisartsen strenge criteria hanteren bij het al dan niet verwijzen van patiënten. Zo zegt één van de geïnterviewden geen patiënten naar een natuurarts of chiropractor te verwijzen, omdat 'het effect daarvan niet bewezen is'. Anderen verwijzen patiënten uitsluitend naar alternatieve artsen, en niet naar fysiotherapeuten (behalve voor manuele therapie). Voor sommigen is de reden daarvoor dat een medicus eventuele maligne aandoeningen eerder zal onderkennen en bovendien zo nodig tuchtrechtelijk aanspreekbaar is; anderen wijzen op het gevaar dat niet-medici foute allopatische begrippen kunnen hanteren of ten onrechte ernstige problemen suggereren.

Uit de interviews komen behalve de hiervoor genoemde nog enkele andere motieven voor een verwijzing naar voren. Zo noemen veel huisartsen de geografische afstand een reden om een patiënt naar een bepaalde therapeut te verwijzen: 'Bij een verwijzing geeft de afstand de doorslag, tenzij de één echt beter is dan de ander'. 'Of ik bij manuele therapie kies voor K. of E. hangt af van de vraag waar de patiënt woont'. 'Hij is van hieruit makkelijker te bereiken'.

Ook de kosten voor de patiënt kunnen de huisarts doen besluiten voor een bepaalde therapeut te kiezen. Een alternatieve behandeling door een fysiotherapeut wordt immers niet in alle gevallen door het ziekenfonds (geheel) vergoed. 'Voor mij is het financieel plaatje een belangrijk criterium bij een verwijzing voor manuele therapie. Als het goedkoop is en ook goed, dan is het best', zegt een huisarts. Een orthomanueel geneeskundige bevestigt dit: 'Het feit dat mijn behandeling door het ziekenfonds wordt vergoed, is ook een reden om te verwijzen'.

Veel huisartsen, tenslotte, vinden het belangrijk dat de therapeut de patiënt niet aan het lijntje houdt. 'Hij gaat niet eindeloos door met behandelen, verwijst patiënten terug als hij er niets mee kan', zegt een huisarts, en een ander: 'Zij geven hun patiënten geen valse hoop en blijven niet uit den treure behandelen'.

6.2 Registratiegegevens over verwijzen

Uit de gedurende het experiment in Friesland verzamelde registratiegegevens valt af te leiden dat gemiddeld 58% van de patiënten door de huisarts is ver-

wezen. In de eerste zes maanden van het experiment werden relatief meer patiënten verwezen dan in de laatste zes, mogelijk doordat huisartsen aan het begin extra op het verwijzen van patiënten waren gespitst: het zogenoemde Hawthorne-effect. In de tussenliggende perioden is het percentage verwezen patiënten vrijwel gelijk gebleven (tabel 6.3). Gedurende de hele looptijd van het experiment worden patiënten van een manueel therapeut vaker verwezen dan patiënten van een acupuncturist of een homeopaat (niet zichtbaar in de tabel).

Tabel 6.3 Percentage verwezen patiënten volgens huisarts en therapeut, per perioden van zes maanden

Periode	1	2	3	4	5	Totaal
Volgens de huisarts (N=857)	66	57	60	57	48 **	58
Volgens de therapeut (N=862)	67	58	60	57	44 **	58

** significant verschil tussen perioden: $p < .05$ + lineariteit: $p < .05$

Patiënten die niet door de huisarts worden verwezen, bezoeken de therapeut meestal op eigen initiatief, en zonder de huisarts daar van te voren over in te lichten. Slechts een klein aantal patiënten (3.5%) wordt door iemand anders verwezen, bijvoorbeeld door een fysiotherapeut of een medisch specialist.

Indien het tot een verwijzing komt, is het in bijna driekwart van de gevallen (vooral) de huisarts die daartoe het initiatief neemt (tabel 6.4). Tussen de zes halfjaarlijkse perioden is geen verschil (niet zichtbaar in de tabel).

Tabel 6.4 Initiatief tot verwijzing naar alternatieve therapeut (%) (N=437)

(bijna) uitsluitend de huisarts	64
beide	21
(bijna) uitsluitend de patiënt	15

6.3 Conclusie

Ten tijde van het Friese samenwerkingsexperiment is ruim de helft van de bezoekers van alternatieve therapeuten door hun huisarts verwezen, een opvallend groter aantal dan in eerder (landelijk) onderzoek werd gevonden. Hierbij spelen de eisen een rol die vooraf aan de deelnemers van het experiment waren gesteld: deelnemende huisartsen staan in principe niet afwijzend ten opzichte van alternatieve geneeswijzen; deelnemende therapeuten zijn allen arts of fysiotherapeut, hetgeen hun acceptatie door huisartsen zal hebben vereenvoudigd. Bij het verwijzen van patiënten speelt voor deze huisartsen vooral een rol dat zij vertrouwen hebben in de betreffende therapeut en in de door die therapeut toegepaste geneeswijze. Uit de interviews komt naar voren dat ook de geografische afstand en het al dan niet (gedeeltelijk) vergoed worden van de alternatieve behandeling een rol spelen in de keuze voor een bepaalde therapeut.

In de laatste periode van het experiment worden minder patiënten door de huisarts verwezen en gaan meer patiënten op eigen initiatief naar een therapeut dan in de maanden daarvóór. Ook indien deze laatste maanden buiten beschouwing worden gelaten - registratiemoeheid kan geleid hebben tot een zekere onnauwkeurigheid bij het invullen van de formulieren - kan worden geconcludeerd dat - tegen de verwachtingen in - het aantal patiënten dat de alternatieve therapeut buiten medeweten van de huisarts bezoekt, gedurende het experiment in ieder geval niet kleiner is geworden.

7. AFSTEMMING IN HET HANDELEN VAN DE HUISARTS EN DE THERAPEUT

Als huisartsen alternatieve therapeuten 'onzorgvuldig handelen' verwijten, dan baseren zij die uitspraak dikwijls op de ervaring dat een alternatieve therapeut heeft nagelaten contact met hen op te nemen, ook in situaties waarin dat dringend gewenst was. Door Hoekstra (1988) geënquêteerde huisartsen noemen een aantal voorbeelden, zoals: 'Een natuurgenezer adviseert een 44-jarige met posttraumatische epilepsie de anti-epileptica te staken, zonder dit te melden aan de huisarts', of: 'een alternatief genezer geeft, zonder melding aan de huisarts, een vasolastinebehandeling aan een 65-jarige vrouw die blind is ten gevolge van diabetische retinopathie', of: 'een helderziende deelt een 56-jarige vrouw telefonisch mee via een foto te zien dat zij uitzaaiingen van een tumor heeft. Patiënte meldt zich bij de huisarts met de vraag om specialistisch onderzoek'. In het algemeen wijst de door Hoekstra besproken casuïstiek op de volgende vier mogelijke problemen in de onderlinge communicatie: de alternatieve therapeut schrijft medicatie voor, geeft het advies om door de huisarts of specialist voorgeschreven (reguliere) medicatie te staken, geeft adviezen over een dieet of leefregels of stelt de patiënt voor om een medisch specialist te raadplegen, dat alles zonder daarover contact op te nemen met de huisarts van de patiënt. In die zin kan het beleid van de huisarts door de alternatieve therapeut worden doorkruist.

Omgekeerd kan ook het handelen van de huisarts van invloed zijn op de werkzaamheid van de alternatieve behandeling. De huisarts kan bijvoorbeeld bestaande medicatie veranderen, of nieuwe voorschrijven, waardoor hij behandeling met homeopathische middelen doorkruist. Of hij kan een patiënt verwijzen naar een fysiotherapeut of een medisch specialist, zonder de behandelend alternatieve therapeut daarover in te lichten.

Samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten komt tot uitdrukking in het feit dat beiden elkaar over dergelijke onderwerpen inlichten. Immers, alleen dan kan sprake zijn van een onderlinge afstemming van de behandeling. Het moment waarop en de vorm waarin dat gebeurt, zijn kenmerkend voor de intensiteit van de onderlinge samenwerking. In het eerste stadium van samenwerking zal worden volstaan met een briefje of telefoontje achteraf, over een beslissing die al genomen is; berichtgeving vooraf en zeker onderling overleg over het al dan niet nemen van een beslissing - waarin die zelf ter discussie staat - zijn pas in latere stadia mogelijk (Visser, 1980).

In dit hoofdstuk wordt nagegaan of huisartsen en alternatieve therapeuten in de praktijk ook werkelijk op de beschreven manier 'last van elkaar hebben', of zij elkaar op de hoogte stellen van eigen handelen dat het beleid van de ander mogelijk doorkruist en, zo ja, op welke manier en op welk moment dat gebeurt. In paragraaf 7.1 wordt het probleem bekeken vanuit de positie van de huisarts, in paragraaf 7.2 vanuit die van de therapeut.

In dit hoofdstuk komen de onderzoeksvragen 4 en 5 aan bod:

Zijn de huisartsen na afloop van het experiment in meer gevallen op de hoogte van interventies van alternatieve therapeuten ten aanzien van gemeenschappelijke patiënten dan aan het begin?

Zijn de therapeuten na afloop van het experiment in meer gevallen op de hoogte van interventies van huisartsen ten aanzien van gemeenschappelijke patiënten dan aan het begin?

7.1 Afstemming volgens de huisarts

7.1.1 Gegevens uit de enquête

Voor en na het samenwerkingsexperiment werd huisartsen gevraagd of zij door de therapeuten met wie zij contact onderhouden, meestal worden ingelicht als die medicatie voorschrijven of adviezen geven aan een in de praktijk ingeschreven patiënt. Omgekeerd werd hun ook gevraagd of zij zelf deze therapeuten meestal inlichten als zij een door hen behandelde patiënt (nieuwe) medicatie voorschrijven of verwijzen naar een fysiotherapeut of specialist. De antwoorden staan in tabel 7.1. (De cijfers hebben alleen betrekking op de huisartsen in Friesland; zij geven de percentages samenwerkingsrelaties aan waarvoor de huisartsen de vragen positief hebben beantwoord; de categorie 'dat komt nooit voor' is buiten beschouwing gelaten).

Relatief weinig therapeuten geven wel eens het advies om reguliere medicatie te staken of een medisch specialist op te zoeken. Het absolute aantal samenwerkingsrelaties waarin de therapeut één van deze twee adviezen wel eens heeft gegeven, is (volgens de huisarts) immers klein: in de voormeting respectievelijk 14 en 23.

Volgens de huisartsen stellen de meeste therapeuten met wie zij samenwerken hun doorgaans op de hoogte als zij een gemeenschappelijke patiënt medicatie voorschrijven of van advies dienen. Na afloop van het experiment is daarvan in méér relaties sprake dan aan het begin. Zo is het in veel relaties routine geworden dat de therapeut de huisarts (achteraf) rapporteert welke adviezen hij heeft gegeven over een dieet of over leefregels, terwijl daarover vroeger meestal niets werd gezegd. (Verwonderlijk is dit niet, omdat de ge-

ven adviezen vermeld konden worden op de registratieformulieren). Van overleg tussen huisarts en therapeut is niet veel sprake. Relatief vaak is sprake van overleg als de therapeut de patiënt wil voorstellen om reguliere medicatie te staken of om een medisch specialist op te zoeken. Deze adviezen worden echter - zoals gezegd - in de praktijk niet vaak gegeven.

Tabel 7.1 Percentage samenwerkingsrelaties waarin de huisarts naar eigen zeggen doorgaans bericht krijgt, respectievelijk bericht geeft over besluiten ten aanzien van een gemeenschappelijke patiënt (Friesland, voor- en nameting)

de therapeut		in overleg	vooraf bericht	achteraf bericht	zonder bericht
schrijft medicijnen voor	V (N=39)	8	13	54	26
	N (N=39)	10	13	64	13
adviseert reguliere medicatie te staken	V (N=14)	71	-	-	29
	N (N=13)	46	31	15	8
geeft adviezen over dieet/leefregels	V (N=46)	2	-	39	59
	N (N=44)	2	5	71	23
stelt specialistisch onderzoek voor	V (N=23)	61	9	17	13
	N (N=20)	60	30	5	5
de huisarts zelf					
verandert medicatie	V (N=48)	13	-	13	75
	N (N=49)	10	2	12	76
schrijft nieuwe medicatie voor	V (N=52)	8	-	8	85
	N (N=52)	10	2	4	85
verwijst naar een fysiotherapeut	V (N=47)	15	6	6	72
	N (N=32)	13	-	6	81
verwijst naar een medisch specialist	V (N=50)	16	8	12	64
	N (N=47)	26	6	6	62

V = voormeting

N = nameting

Als huisartsen zelf een besluit nemen ten aanzien van een gemeenschappelijke patiënt (hetgeen, blijkens de n-waarden, regelmatig voorkomt), stellen zij de therapeut daarvan naar eigen zeggen in slechts één van de vier gevallen op de hoogte. Gedurende het samenwerkingsexperiment is daarin geen verandering gekomen. Toch zijn sommige huisartsen zich er goed van bewust dat hun ingrijpen storend kan werken op de alternatieve behandeling. Zo zegt één van de geïnterviewde huisartsen: 'R. bel ik soms op, als ik bijvoorbeeld van plan ben een patiënt anti-biotica te geven, want dat kan de behandeling verstoren. Dat geef ik dus door'.

Tabel 7.2 geeft deels dezelfde cijfers, alleen zijn de categorieën 'in overleg' en 'vooraf bericht' - behorende bij de latere stadia van samenwerking - hier samengenomen. Deze gegevens zijn afgezet tegen die uit de provincie Groningen.

Tabel 7.2 Percentage samenwerkingsrelaties waarin de huisarts naar eigen zeggen doorgaans vooraf bericht krijgt, respectievelijk bericht geeft of overlegt over besluiten ten aanzien van een gemeenschappelijke patiënt (Friesland en Groningen, voor- en nameting)

de therapeut		voormeting	nameting
schrijft medicijnen voor	F	21	23
	G	14	27
adviseert reguliere medicatie te staken	F	71	77
	G	67	25
geeft adviezen over dieet/leefregels	F	2	7
	G	9	4
stelt specialistisch onderzoek voor	F	70	90
	G	94	82
de huisarts zelf			
verandert medicatie	F	13	12
	G	17	9
schrijft nieuwe medicatie voor	F	8	12
	G	17	4
verwijst naar een fysiotherapeut	F	21	13
	G	44	53
verwijst naar een medisch specialist	F	24	32
	G	63	52

Gedurende de looptijd van het experiment blijken de therapeuten in Friesland volgens de huisartsen in iets meer samenwerkingsrelaties vooraf bericht te zijn gaan geven of te zijn gaan overleggen; in Groningen is daarvan geen sprake. Ter relativering moet erop worden gewezen dat deze vormen van berichtgeving vooral routine zijn in die gevallen - adviezen over het staken van medicatie of over het bezoeken van een specialist - die in de praktijk niet veel voorkomen.

De huisarts zelf geeft in weinig situaties vooraf bericht aan de therapeut. In vergelijking met zijn Groningse collega blijft de Friese huisarts achter als het erom gaat de therapeut in te lichten bij een verwijzing naar een fysiotherapeut of medisch specialist.

7.1.2 Gegevens uit de registratie

Ten tijde van het samenwerkingsexperiment hebben de huisartsen voor iedere gemeenschappelijke patiënt na afloop van de alternatieve behandeling kunnen aangeven:

- of de therapeut medicijnen heeft voorgeschreven, de patiënt heeft geadviseerd reguliere medicatie te staken, adviezen heeft gegeven over een dieet of leefregels en/of medisch specialistisch onderzoek heeft voorgesteld,
- of zij daarvan op de hoogte werden gesteld en
- of zij zelf ten tijde van de behandeling medicatie hebben veranderd of nieuwe voorgeschreven, of de patiënt naar een specialist of fysiotherapeut hebben verwezen.

Deze vragen werden gesteld op dat deel van het registratieformulier dat alleen aan het NIVEL, en dus niet aan de samenwerkingspartner werd opgestuurd.

Van doorkruising van het beleid kan in theorie alleen dan sprake zijn als de huisarts de patiënt ten tijde van de alternatieve behandeling ook te zien krijgt. Dat blijkt vaak het geval te zijn: in 45% van de gevallen waarin de huisarts een afsluitend registratieformulier heeft ingevuld, geeft hij aan de betreffende patiënt in de periode dat deze bij de alternatieve therapeut onder behandeling was, tijdens visites of op spreekuur gezien te hebben. Of daarbij al dan niet dezelfde klachten ter sprake kwamen als bij de therapeut, is uit de gegevens niet te achterhalen. Merkwaardig genoeg zeggen de therapeuten in niet meer dan 24% van de gevallen dat de patiënt de huisarts ten tijde van de alternatieve behandeling gezien heeft. Dit betekent ófwel dat de therapeut niet altijd op de hoogte is als een patiënt die hij onder behandeling heeft, ook bij de huisarts langsgaat, ófwel dat de huisartsen ook bezoek na afloop van de alternatieve behandeling hebben meegeteld. Overigens komen patiënten die bij een manueel therapeut onder behandeling zijn, ten tijde van de alternatieve behandeling minder vaak bij de huisarts dan patiënten van een homeopaat of acupuncturist.

In tabel 7.3 staan voor iedere mogelijke interventie van de alternatieve therapeut achtereenvolgens de percentage behandelingen waarin de therapeut - nog steeds: volgens de huisarts - de huisarts daarover vooraf bericht stuurt (of overlegt), achteraf bericht stuurt, of bericht achterwege laat. Optelling van deze percentages geeft - in de vierde rij - het percentage behandelingen waarin de betreffende interventie volgens de huisarts is voorgekomen; dat cijfer kan worden vergeleken met de opgave door de therapeut zelf, in de laatste kolom. De cijfers hebben betrekking op patiënten over wie zowel de huisarts als de therapeut na afloop van de behandeling een registratieformulier heeft ingevuld.

Tabel 7.3 Berichtgeving volgens de huisarts over interventies van de therapeut (percentage behandelingen; N=480)

Interventie	vooraf bericht	achteraf bericht	zonder bericht	totaal volgens huisarts	totaal volgens therapeut
medicijnen voorgeschreven	10	16	8	34	43
advies staking reg. medicatie	1	<1	1	2	2
advies mbt leefregels	6	16	16	38	43
voorstel spec. onderzoek	<1	<1	<1	1	2

Ook volgens de registratiegegevens komt het volgens de huisartsen niet vaak voor dat een alternatieve therapeut een patiënt adviseert reguliere medicatie te laten staan of een medisch specialist op te zoeken: huisartsen melden één van beide adviezen in niet meer dan 2% van de gevallen, therapeuten zijn het met hen eens. Opnieuw blijkt dat - als het gebeurt - de huisarts meestal van te voren op de hoogte wordt gesteld, of dat onderling overleg plaatsvindt (beide categorieën zijn in de tabel samengevoegd)

Dat de therapeut aan de patiënt medicijnen heeft voorgeschreven (volgens de huisarts in 34% van de gevallen, volgens de therapeut in 43% van de gevallen) krijgt de huisarts vaker achteraf dan vooraf te horen. Adviezen over leefregels (gegeven in rond de 40% van de gevallen) krijgt de huisarts even vaak achteraf als helemaal niet te horen. (In dat laatste geval zal de patiënt er met de huisarts over hebben gepraat).

Dat het aantal patiënten aan wie de therapeuten medicijnen voorschrijven zo laag is, komt doordat bij dit project ook manueel therapeuten betrokken zijn, die geen medicijnen voorschrijven. Blijven zij buiten beschouwing, dan hebben de alternatieve therapeuten bij 78% van de patiënten volgens eigen opgave medicijnen voorgeschreven.

Tabel 7.4 geeft een beeld van het verloop van de berichtgeving in de tijd. Weergegeven is - per periode van zes maanden - het percentage behandelingen waarin de huisarts vooraf door de therapeut werd geïnformeerd over het voorschrijven van medicijnen of over een advies over een dieet of leefregels.

Tabel 7.4 Percentage samenwerkingsrelaties waarin de huisarts vooraf bericht kreeg of waarin werd overlegd over een besluit ten aanzien van een gemeenschappelijke patiënt, per periode van zes maanden (N=472)

Periode	1	2	3	4	5	Totaal
medicijnen voorgeschreven	14	11	13	7	2	10
advies mbt leefregels	10	6	6	5	2	6

Vooral in de eerste periode van het samenwerkingsexperiment heeft de therapeut de huisarts - volgens diens opgave - vaak vooraf over de genoemde interventies bericht. In de daarop volgende vier perioden is dat wat minder vaak gebeurd.

7.2 Afstemming volgens de therapeut

7.2.1 Gegevens uit de enquête

In de enquêtes spreken ook de therapeuten een oordeel uit over de onderlinge berichtgeving na het nemen van een besluit ten aanzien van een gemeenschappelijke patiënt. De resultaten staan in tabel 7.5.

Het oordeel van de therapeuten bevestigt het door de huisartsen geschetste beeld: na afloop van het experiment zegt van de therapeuten een groter deel dat zij de huisartsen doorgaans over dergelijke besluiten bericht sturen. Adviezen over het staken van medicatie (die niet vaak worden gegeven) en het bezoeken van een medisch specialist gebeuren ook volgens hen meestal in overleg.

Huisartsen berichten volgens de therapeuten minder dan zichzelf, en zijn bovendien steeds minder gaan berichten. Verwijst de huisarts de patiënt naar een fysiotherapeut of naar een medisch specialist dan laat hij dit na afloop van het samenwerkingsexperiment in 20, respectievelijk 30% van de gevallen vooraf aan de therapeut weten; voorafgaand aan het experiment gebeurt dit volgens de therapeuten beduidend vaker.

Tabel 7.5 Percentage samenwerkingsrelaties waarin de therapeut en de huisarts in Friesland elkaar berichten of met elkaar overleggen over besluiten ten aanzien van gemeenschappelijke patiënten

de therapeut zelf		in overleg	vooraf bericht	achteraf bericht	zonder bericht
schrijft medicijnen voor	V (N=14)	50	7	14	29
	N (N=19)	5	58	21	16
adviseert reguliere medicatie te staken	V (N=11)	73	-	9	18
	N (N=10)	80	-	10	10
geeft adviezen over dieet/leefregels	V (N=24)	8	4	33	54
	N (N=35)	3	23	37	37
stelt specialistisch onderzoek voor	V (N=25)	84	8	-	8
	N (N=33)	88	12	-	-
de huisarts					
verandert medicatie	V (N=17)	12	12	12	65
	N (N=34)	3	3	6	88
schrijft nieuwe medicatie voor	V (N=19)	5	5	16	74
	N (N=35)	3	3	6	89
verwijst naar een fysiotherapeut	V (N=19)	32	21	16	32
	N (N=29)	17	3	14	66
verwijst naar een medisch specialist	V (N=22)	36	23	5	36
	N (N=34)	27	3	9	62

V = voormeting

N = nameting

In tabel 7.6 worden de gegevens uit Friesland en Groningen met elkaar vergeleken, waarbij de categorieën 'in overleg' en 'vooraf bericht' zijn samengenomen.

Tabel 7.6 Percentage samenwerkingsrelaties waarin de therapeut naar eigen zeggen doorgaans vooraf bericht geeft, respectievelijk bericht krijgt of overlegt over besluiten ten aanzien van een gemeenschappelijke patiënt (Friesland en Groningen, voor- en nameting)

de therapeut zelf		voormeting	nameting
schrijft medicijnen voor	F	57	63
	G	29	13
adviseert reguliere medicatie te staken	F	73	80
	G	100	33
geeft adviezen over dieet/leefregels	F	13	26
	G	23	10
stelt specialistisch onderzoek voor	F	92	100
	G	100	84
de huisarts			
verandert medicatie	F	24	6
	G	17	11
schrijft nieuwe medicatie voor	F	11	6
	G	15	12
verwijst naar een fysiotherapeut	F	53	21
	G	58	50
verwijst naar een medisch specialist	F	59	29
	G	46	50

Ook vergeleken met hun collega's in Groningen zijn de Friese therapeuten, naar hun eigen oordeel, in de loop van het samenwerkingsexperiment vaker vooraf over de genoemde interventies gaan berichten, of hebben zij daarover vaker overleg gevoerd.

7.2.2 Gegevens uit de registratie

Ten tijde van het samenwerkingsexperiment hebben de therapeuten - analoog aan de huisartsen - voor iedere gemeenschappelijke patiënt na afloop van de alternatieve behandeling kunnen aangeven:

- of de huisarts medicatie heeft veranderd, nieuwe medicijnen heeft voorgeschreven, of de patiënt naar een fysiotherapeut of een medisch specialist heeft verwezen;
- of zij daarvan op de hoogte werden gesteld en
- of zijzelf medicijnen hebben voorgeschreven, de patiënt hebben geadviseerd reguliere medicatie te staken, adviezen hebben gegeven over een dieet of leefregels en/of medisch specialistisch onderzoek hebben voorgesteld

Ook deze vragen werden gesteld op dat deel van het registratieformulier dat alleen aan het NIVEL, en dus niet aan de samenwerkingspartner werd opgestuurd.

In tabel 7.7 staan voor iedere mogelijke interventie van de huisarts achtereenvolgens de percentage behandelingen waarin de huisarts - volgens de therapeut - de therapeut daarover vooraf bericht stuurt (of overlegt), achteraf bericht stuurt, of bericht achterwege laat. Optelling van deze percentages geeft - in de vierde rij - het percentage behandelingen waarin de betreffende interventie volgens de therapeut is voorgekomen; dat cijfer kan worden vergeleken met de opgave door de huisarts zelf, in de laatste kolom. De cijfers hebben betrekking op patiënten over wie zowel de huisarts als de therapeut na afloop van de behandeling een registratieformulier hebben ingevuld.

Tabel 7.7 Berichtgeving volgens de therapeut over interventies van de huisarts (percentage behandelingen; N=480)

Interventie	vooraf bericht	achteraf bericht	zonder bericht	totaal volgens therapeut	totaal volgens huisarts
medicatie veranderd	<1	-	1	2	4
nieuwe medicatie voorgeschreven	2	<1	3	4	9
naar fysiotherapeut verwezen	1	-	1	2	4
naar medisch specialist verwezen	1	1	3	5	8

In niet meer dan 4% tot 9% van de gevallen heeft de huisarts naar eigen zeggen één van de genoemde interventies gepleegd; therapeuten noemen iets lagere cijfers. Ook zeggen zij dat de huisarts hun in de meeste gevallen daarover niet heeft ingelicht. Hoewel de huisarts naar eigen zeggen een groot aantal patiënten ten tijde van de alternatieve behandeling op het spreekuur of tijdens visites heeft gezien (zie par. 7.1.2), komt het dus niet vaak voor dat hij beslissingen neemt die de behandeling van de therapeut kunnen beïnvloeden. Maar als het gebeurt, gaat dat meestal buiten de therapeut om.

7.3 Conclusie

In dit hoofdstuk is ingegaan op de vraag in hoeverre (en op welke manier) huisartsen en therapeuten elkaar op de hoogte stellen van interventies die het beleid van de ander mogelijk kunnen doorkruisen. Alleen op die manier kan

sprake zijn van een afstemming in de behandeling van gemeenschappelijke patiënten.

Volgens de huisarts stelt de therapeut hem meestal op de hoogte van besluiten die hij heeft genomen met betrekking tot de behandeling van gemeenschappelijke patiënten. Over het voorschrijven van medicijnen en het geven van adviezen over een dieet of leefregels - de meest voorkomende interventies - wordt meestal achteraf bericht. Ingrijpendere adviezen, zoals het voorstel om specialistisch onderzoek te laten doen, of reguliere medicatie te staken, komen minder vaak voor, en als het gebeurt krijgt de huisarts daarover meestal van tevoren bericht. Gedurende het experiment zijn meer therapeuten gaan berichten.

Hoewel de huisarts veel patiënten ten tijde van de alternatieve behandeling onder ogen krijgt, komen mogelijk storende interventies van zijn kant niet vaak voor. Als het gebeurt, krijgt de therapeut daar in de meeste gevallen echter niets van te horen.

In termen van Visser (1980) bevindt de samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten zich - afgezien wellicht van de berichtgeving over het staken van reguliere medicatie of het voorstel tot specialistisch onderzoek - in het algemeen op het eerste niveau, waarbinnen alleen sprake is van berichtgeving achteraf.

8. INDICATIES VOOR EEN ALTERNATIEVE BEHANDELING

In een situatie van sequentiële of parallelle interdependentie - zoals die tussen huisartsen en alternatieve therapeuten bestaat (vgl hoofdstuk 2) - is een soepele samenwerking ermee gebaat dat beide hulpverleners het probleem van de patiënt op dezelfde manier interpreteren, of althans daarover in gelijke termen met elkaar communiceren. Als de huisarts spreekt van 'hoofdpijn' en de therapeut van een 'verstoring van het evenwicht van yin en yang', en beiden houden daar in hun onderlinge berichtgeving aan vast, dan zullen zij het niet snel eens worden over de voor de patiënt beste behandeling. Anders wordt dat wanneer zij òfwel in gelijke termen denken òfwel bereid zijn in een gemeenschappelijke 'taal' met elkaar te communiceren.

In dit hoofdstuk wordt een beeld geschetst van de diagnoses die door de huisartsen en therapeuten worden gesteld, althans in de onderlinge communicatie. Welke betekenis beiden daaraan hechten - of welke afwijkende werkdiagnose zij wellicht in hun achterhoofd hebben - wordt uit de te presenteren cijfers niet duidelijk. Voor het doel van dit onderzoek is dat niet belangrijk. De therapeut kan immers best denken in termen van een verstoord evenwicht van yin en yang; mits hij daarover met de huisarts in reguliere termen weet te communiceren, is onderlinge communicatie tussen beiden zeer wel mogelijk. Verwacht mag worden dat huisartsen en therapeuten in de loop van het experiment de diagnose bij gemeenschappelijk patiënten, althans in de onderlinge communicatie, vaker in gelijke termen zijn gaan stellen.

Na een uitleg van het gebruikte classificatiesysteem (paragraaf 8.1) wordt in dit hoofdstuk eerst nagegaan bij welke diagnoses huisartsen patiënten naar een alternatieve therapeut verwijzen (paragraaf 8.2). De cijfers in paragraaf 8.2.1 zijn gebaseerd op gegevens uit de enquêtes onder huisartsen aan het begin en aan het einde van het experiment: zij geven een globaal beeld van de diagnoses waarbij huisartsen een verwijzing geïndiceerd vinden, en van de mogelijke veranderingen daarin. In paragraaf 8.2.2 komt op basis van de gegevens uit de patiëntregistratie aan de orde voor welke diagnoses huisartsen gedurende tweeënhal jaar patiënten feitelijk naar alternatieve therapeuten hebben verwezen. In paragraaf 8.3 wordt weergegeven met welke diagnoses alternatieve therapeuten naar eigen zeggen patiënten van de huisarts doorverwezen hebben gekregen. Om een goede vergelijking mogelijk te maken worden alleen gegevens gebruikt van patiënten die door de huisarts werden verwezen, en over wie zowel de huisarts als de alternatieve therapeut een registratieformulier heeft ingevuld. In paragraaf 8.4 komt de mate van

overeenstemming tussen beiden aan de orde, en wordt antwoord gegeven op onderzoeksvraag 6: *bestaat er na afloop van het experiment overeenstemming tussen de huisartsen en de therapeuten over de indicaties voor een alternatieve behandeling?* Ook wordt de poging beschreven om in het kader van het samenwerkingsexperiment tot overeenstemming te komen over de indicaties voor een alternatieve behandeling.

8.1 Classificatie van diagnoses

Huisartsen en therapeuten gaven op de registratieformulieren de diagnoses - '(waarschijnlijkheids)diagnose/werkhypothese' bij huisartsen, 'werkdiagnose' bij therapeuten - in eigen woorden weer. Codering vond vervolgens centraal op het NIVEL plaats, waarbij gebruik werd gemaakt van de International Classification of Primary Care (ICPC). Deze classificatie is bij uitstek geschikt voor gebruik in de eerstelijnsgezondheidszorg (Foets en Van der Velden, 1990); bovendien maakt gebruik ervan vergelijking met ander onderzoek mogelijk. In eerste instantie werden de vermelde diagnoses gecodeerd volgens de door het NIVEL ten behoeve van de Nationale Studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk opgestelde (verfijnde) versie van de ICPC (Van der Velden e.a., 1989). Voor de rapportage werd deze codering na afloop van de registratie 'terugvertaald' in termen van de zogenoemde Oxford-editie (Lamberts e.a., 1987). De ICPC bestaat uit 17 hoofdstukken, die ieder verwijzen naar de lokatie van de klacht of diagnoses en met hoofdletters worden aangeduid:

- A. Algemeen en niet-gespecificeerd
- B. Bloed, bloedvormende organen, lymfestelsel, milt
- D. Maagdarmkanaal
- F. Oog
- H. Oor
- K. Hart-vaatstelsel
- L. Bewegingsapparaat
- N. Zenuwstelsel
- P. Psyche
- R. Ademhalingsorganen
- S. Huid/onderhuidswefsel
- T. Endocriene klieren, metabolisme en voeding
- U. Urinewegen
- W. Zwangerschap, bevalling, kraambed, anticonceptie
- X. Vrouwelijke geslachtsorganen en mamma
- Y. Mannelijke geslachtsorganen en mamma
- Z. Sociale problemen.

Binnen elk hoofdstuk worden zeven componenten onderscheiden, waarvan de componenten 'klachten/symptomen' en 'diagnoses/ziekten' voor dit onderzoek de belangrijkste zijn.

Op twee punten is voor een iets afwijkende werkwijze gekozen. Vanwege de deelname van manueel therapeuten - en het daardoor te verwachten belang van het hoofdstuk L (bewegingsapparaat) - werden de diagnoses binnen dit hoofdstuk gecodeerd volgens een verfijning van de Oxford-editie, die binnen het NIVEL speciaal ten behoeve van het onderzoek op het terrein van de fysiotherapie is gemaakt (Curfs en Kerssens, 1989). Ook deze codes zijn nadien tot de oorspronkelijke classificatie herleid. Een aantal codes zijn echter toegevoegd, omdat zij van bijzonder belang bleken voor de manuele therapie/geneeskunde, namelijk:

- L 9974 blokkade cervicaal
- L 9975 blokkade thoracaal
- L 9976 blokkade lumbaal
- L 9973 blokkade sacro iliacaal (s.i.)
- L 9977 blokkade wervelkolom algemeen, niet-gespecificeerd
- L 9978 blokkade andere gewrichten
- L 9982 kantelingen en wippers.

Zoals te verwachten bleken ook door andere alternatieve therapeuten gestelde diagnoses moeilijk in de ICPC inpasbaar. Voor de classificatie van deze diagnoses is in overleg met Paul van Dijk, arts-consulent binnen het project, een 'hoofdstuk C' aan de door ons gebruikte versie van de ICPC toegevoegd, met de volgende hoofdelementen:

C01 Energetische ontregeling, dysbalans

C02 Neurovegetatieve ontregeling, dysbalans

C03 Verontreiniging, intoxicaties, ophoping van afvalstoffen (homotoxinen)

C04 Regulatiediagnostiek

C05 Tekorten

C06 Persoonlijke kenmerken.

Een gedetailleerd overzicht van dit classificatiesysteem staat in bijlage 4. Ook hier werden de gedetailleerde codes echter tot de genoemde zes hoofdelementen teruggebracht. Overwogen is ook de eerder genoemde 'alternatieve' diagnoses binnen de manuele therapie/geneeskunde in dit C-hoofdstuk op te nemen. Gezien het feit dat deze - anders dan de C-diagnoses - uitstekend passen in de hoofdstukindeling van de ICPC is daarvan afgezien.

8.2 Diagnoses bij een verwijzing door de huisarts

8.2.1 Gegevens uit de enquête

In de enquête is aan de huisartsen in algemene termen gevraagd bij welke diagnose of diagnoses zij doorgaans patiënten verwijzen naar de verschillende alternatieve therapeuten met wie zij werkcontacten onderhouden (tabel 8.1)

Tabel 8.1 Diagnoses (per hoofdstuk van de ICPC) waarvoor huisartsen patiënten verwijzen naar de verschillende alternatieve therapeuten met wie zij werkcontacten onderhouden (Friesland: N=56; Groningen: N=29) (meerdere diagnoses per huisarts mogelijk)

	Friesland		Groningen	
	V	N	V	N
Algemene klachten (A)	47	54	17	17
Bloed, bloedvormende organen (B)	2	2	--	--
Alternatieve diagnose (C)	--	4	--	--
Maagdarmkanaal (D)	14	5	3	3
Hart-vaatstelsel (K)	--	2	--	--
Bewegingsapparaat (L)	54	54	72	113
Zenuwstelsel (N)	7	7	7	10
Psyche (P)	13	5	17	10
Ademhalingsorganen (R)	27	41	14	--
Huid/onderhuids weefsel (S)	16	27	7	7
Endocriene klieren, voeding (T)	--	2	--	--
Vrouwelijke geslachtsorganen (X)	--	2	3	--

V=voormeting; N=nameting

Onder de diagnoses of klachten waarmee patiënten naar een alternatieve therapeut worden verwezen, nemen klachten van het bewegingsapparaat - vooral nekkklachten, rugklachten en lage rugklachten - de belangrijkste plaats in. Van veel betekenis zijn ook algemene klachten, zoals pijn, algemene malaise en allergie, en klachten van de ademhalingsorganen (CARA).

Aan het einde van het experiment verwijzen de Friese huisartsen iets meer voor ademhalingsklachten en klachten van de huid. Psychische klachten (waaronder verslavingen) zijn aan het einde van het experiment minder reden om naar een alternatieve therapeut te verwijzen.

Onder de huisartsen van de Groningse controlegroep zijn opvallend meer huisartsen gaan verwijzen voor klachten van het bewegingsapparaat; voor klachten van de ademhalingsorganen worden volgens de enquêtes geen patiënten meer verwezen.

8.2.2 Gegevens uit de registratie

Op de registratieformulieren die in het samenwerkingsexperiment werden gebruikt vermeldde de huisarts voor iedere patiënt uit de praktijk die een bezoek bracht aan een alternatieve therapeut achtereenvolgens de klacht of klachten (in de woorden van de patiënt), de (waarschijnlijkheids)diagnose of werkhypothese bij deze klacht(en) en eventueel een onderliggende ziekte of onderliggend probleem. Tabel 8.2 geeft de verdeling van de door de huisartsen gestelde (waarschijnlijkheids)diagnoses of werkhypothesen over de verschillende hoofdstukken van de ICPC. Om een antwoord te kunnen geven op de vraag wanneer huisartsen een alternatieve behandeling geïndiceerd achten, gaat het daarbij alleen om patiënten die door de huisarts zijn verwezen. Ook zijn alleen gegevens gebruikt over patiënten over wie zowel de huisarts als de therapeut een eerste registratieformulier heeft ingevuld. Zo kan het oordeel van beiden met elkaar worden vergeleken (zie tabel 8.6)

Tabel 8.2 Diagnoses (per hoofdstuk van de ICPC) van de huisarts bij verwijzing naar een alternatieve therapeut; percentages van het totaal aantal genoemde diagnoses

	verwezen naar manueel therapeut	verwezen naar acu- punctuur of homeopathie	diagnose huisarts (totaal)
Algemene klachten (A)	1	14	7
Bloed, bloedvormende organen (B)	--	--	--
Alternatieve diagnose(C)	--	2	1
Maag-darmkanaal (D)	--	6	3
Oog (F)	--	--	--
Oor (H)	--	2	1
Hart-vaatstelsel (K)	--	3	2
Bewegingsapparaat (L)	93	19	57
Zenuwstelsel (N)	4	6	5
Psyche (P)	1	14	7
Ademhalingsorganen (R)	--	12	6
Huid/onderhuids weefsel (S)	--	8	4
Endocriene klieren, voeding (T)	--	4	2
Urinewegen (U)	--	2	1
Zwangerschap, bevalling (W)	--	--	--
Vrouwelijke geslachtsorganen (X)	--	6	3
Mannelijke geslachtsorganen (Y)	--	1	--
Sociale problemen (Z)	--	--	--
Totaal aantal diagnoses	354	347	706

Voor 494 patiënten zijn door de huisartsen bij de verwijzing 706 (waarschijnlijkheids)diagnoses genoemd. Iets meer dan de helft van deze diagnoses (57%) betreft het bewegingsapparaat. Van alle diagnoses heeft 7% betrekking op de ICPC-hoofdstukken 'algemeen klachten' en een even groot percentage op 'psyche'. Diagnoses van de ademhalingsorganen vormen in grootte de vierde groep. Niet meer dan één procent van de door de huisartsen gestelde diagnoses is in 'alternatieve' termen geformuleerd.

Het aantal diagnoses dat kan worden ondergebracht in het ICPC-hoofdstuk 'psyche' (zoals angstige, nerveuze, gespannen of insufficiënte gevoelens, of rookverslaving) is klein. Dat wil niet zeggen dat van psychische problemen weinig sprake zou zijn. Volgens de huisartsen zijn de klachten van een kwart van de patiënten die naar een alternatieve therapeut worden verwezen, helemaal of overwegend psycho-sociaal van aard. Van vier van de tien verwezen patiënten zijn de klachten volgens de huisarts helemaal of overwegend somatisch van aard (tabel 8.3).

Tabel 8.3 Aard van de klacht (psychisch of somatisch) bij door de huisarts verwezen patiënten; het oordeel van de huisarts (N=715)

(puur) somatisch	42
beide	32
(puur) psycho-sociaal	26

Patiënten die door de huisarts naar een manueel therapeut zijn verwezen hebben volgens de huisarts iets vaker puur somatische klachten dan patiënten die naar een homeopaat of acupuncturist zijn verwezen; bij de helft (52%) van de patiënten die naar manuele therapie zijn verwezen, omschrijft de huisarts de klachten als somatisch.

In tabel 8.4 is aangegeven welke afzonderlijke diagnoses het meest frequent door huisartsen worden genoemd bij het verwijzen van een patiënt naar een alternatieve therapeut. Klachten van de rug komen het meest frequent voor een verwijzing in aanmerking. Van de klachten die niet betrekking hebben op het bewegingsapparaat worden allergie, CARA en algemene malaise het meest frequent genoemd.

Tabel 8.4 Door huisartsen meest (minimaal 10 keer) genoemde diagnoses (met ICPC-code) bij een verwijzing naar een alternatieve therapeut

Diagnose	Aantal keren genoemd
I03 lage rugklachten zonder uitstraling	46
I99 ziekte bewegingsapparaat NEC	41
I01 symptomen en klachten nek	39
I86 rugpijn met uitstraling	38
I83 afwijking cervicale wervelkolom	29
I9974 blokkade cervicaal	25
a12 allergie	24
I84 arthrosis deformans wervelkolom	22
I85 verworven misvormingen wervelkolom	20
I02 symptomen en klachten rug	19
I9973 blokkade s.i.-gewricht	19
r95 CARA	17
I9976 blokkade lumbaal	15
I18 spierpijn, fibrositis	14
a04 algemene malaise	14
s87 atopisch of constitutioneel eczeem	12
n01 hoofdpijn	11
n89 migraine	11
p01 angstige, nerveuze, gespannen gevoelens	10

Bij drie kwart van de patiënten die de huisarts naar een therapeut verwijst is hij zeker over de door hem gestelde diagnose (tabel 8.5).

Tabel 8.5 Zekerheid van de huisarts over gestelde diagnose verwezen patiënten (N=710)

(grotendeels) zeker	75
noch zeker, noch onzeker	15
(enigszins) onzeker	10

8.3 Diagnoses van de therapeut

Net als bij de huisartsen, was ook op de registratieformulieren van de therapeuten ruimte voor het formuleren van de aard van de klacht of klachten (in de woorden van de patiënt) en van de eigen werkdiagnose. Tabel 8.6 geeft de verdeling van de door de therapeuten gestelde werkdiagnoses over de verschillende hoofdstukken van de ICPC. Om een goede vergelijking met de huis-

artsen mogelijk te maken (vgl tabel 8.2), gaat het daarbij alleen om patiënten die door de huisarts zijn verwezen en over wie zowel de huisarts als de therapeut een eerste registratieformulier heeft ingevuld.

Tabel 8.6 Werkdiagnoses (per hoofdstuk van de ICPC) van de therapeut bijkomst van door de huisartsen verwezen patiënten; percentages van het totaal aantal genoemde diagnoses.

	diagnose manueel therapeut	diagnose acupuncturist en homeopaat	diagnose therapeut (totaal)
Algemene klachten (A)	--	13	6
Bloed, bloedvormende organen (B)	--	--	--
Alternatieve diagnose (C)	--	8	4
Maag-darmkanaal (D)	--	6	3
Oog (F)	--	--	--
Oor (H)	--	2	1
Hart-vaatstelsel (K)	--	1	1
Bewegingsapparaat (L)	99	17	57
Zenuwstelsel (N)	1	7	4
Psyche (P)	--	10	5
Ademhalingsorganen (R)	--	14	7
Huid/onderhuids weefsel (S)	--	11	5
Endocriene klieren, voeding (T)	--	3	2
Urinewegen (U)	--	1	--
Zwangerschap, bevalling (W)	--	1	--
Vrouwelijke geslachtsorganen (X)	--	5	3
Mannelijke geslachtsorganen (Y)	--	1	--
Sociale problemen (Z)	--	2	1
Totaal aantal diagnoses	344	355	702

Wat opvalt is dat de therapeuten de diagnoses meestal in reguliere termen hebben geformuleerd. Afgezien van de diagnoses die specifiek zijn voor manueel therapeuten en geneeskundigen (zoals 'blokkade cervicaal'; vgl par. 8.1) is niet meer dan 4% van de diagnoses in 'alternatieve' termen verwoord. Ruim de helft (57%) van de genoemde diagnoses heeft betrekking op het bewegingsapparaat. Daarnaast worden veel diagnoses genoteerd met betrekking tot de ademhalingsorganen en algemene en niet-gespecificeerde klachten en aandoeningen. Daarmee is het beeld vergelijkbaar met het beeld dat door de huisartsen werd gegeven.

In niet meer dan 5% van de gevallen heeft de diagnose van de therapeut betrekking op psychische problemen. Ook volgens de therapeut spelen psychische problemen echter een veel belangrijker rol (tabel 8.7).

Tabel 8.7 Aard van de klacht (psychisch of somatisch) bij door de huisarts verwezen patiënten; het oordeel van de therapeut (N=715)

(puur) somatisch	50
beide	34
(puur) psycho-sociaal	15

Alternatieve therapeuten noemen de klachten waarmee patiënten bij hen komen, vaker grotendeels of helemaal somatisch van aard dan de huisarts. Dat wekt verbazing, omdat het onderscheid tussen somatisch en psychisch door hen gewoonlijk niet gemaakt wordt: lichaam en geest zijn niet van elkaar te scheiden. Een aantal therapeuten had om die reden ook bezwaar tegen het beantwoorden van de vraag naar het gewicht van psychische en somatische componenten.

Manueel therapeuten sluiten in hun oordeel dichter aan bij dat van de huisartsen. Homeopaten vinden vaker dat zowel somatische als psycho-sociale aspecten een rol spelen.

Tabel 8.8 geeft een overzicht van de door alternatieve therapeuten genoemde afzonderlijke diagnoses.

Tabel 8.8 Door therapeuten meest (minimaal 10 keer) genoemde diagnoses (met ICPC-code) bij door de huisarts verwezen patiënten

Diagnose	Aantal keren genoemd
I9974 blokkade cervicaal	63
I9973 blokkade s.i.-gewricht	55
I9975 blokkade thoracaal	34
I03 lage rugklachten zonder uitstraling	30
I99 ziekte bewegingsapparaat NEC	28
I9982 kantelingen en wippers	25
I9976 blokkade lumbaal	24
a12 allergie	20
I18 spierpijn, fibrositis	19
a04 algemene malaise	18
r95 CARA	18
c02 neurovegetatieve ontregeling, dysbalans	17
I83 afwijking cervicale wervelkolom	16
s87 atopisch of constitutioneel eczeem	15
I9977 blokkade wervelkolom algemeen	13
I01 symptomen en klachten nek	12
I9978 blokkade andere gewrichten	11
I02 symptomen en klachten rug	10

Onder de meest genoemde afzonderlijke diagnoses nemen de 'blokkades' van de wervelkolom de belangrijkste plaats in. Afgezien van de diagnoses die betrekking hebben op het bewegingsapparaat stellen ook de therapeuten - net als de huisartsen - het meest frequent de diagnoses allergie, CARA of algemene malaise.

Bij negen van de tien patiënten zegt de therapeut (grotendeels) zeker te zijn over de door hem gestelde diagnose (tabel 8.9).

Tabel 8.9 Zekerheid van de therapeut over de diagnose bij door de huisarts verwezen patiënten (N=818)

(grotendeels) zeker	88
noch zeker, noch onzeker	9
(enigszins) onzeker	3

8.4 Overeenstemming over diagnoses en indicaties voor een alternatieve behandeling

Een vergelijking van de in de voorgaande paragrafen genoemde cijfers doet vermoeden dat huisartsen en therapeuten het dikwijls met elkaar eens zijn over de diagnose van de patiënt. Dat blijkt inderdaad het geval te zijn. In 83% van de gevallen is de diagnose van beiden onder te brengen in hetzelfde hoofdstuk van de ICPC; in 44% van de gevallen noemen beiden zelfs een identieke diagnose.

Overeenstemming tussen huisartsen en alternatieve therapeuten blijkt ook uit andere gegevens. In de schriftelijke enquête voorafgaand aan het eigenlijke experiment noemen negen van de tien therapeuten in Friesland (n=34) en Groningen (n=22) de verwijzingen van de huisartsen met wie zij samenwerken - gelet op de klachten van de patiënt en het behandeldoel van de huisarts - 'altijd' of 'bijna altijd' adequaat. Tussen voor- en nameting zijn in dit opzicht geen verschillen zichtbaar.

Ten tijde van het experiment noemen de therapeuten in 95% van de gevallen waarin zij een patiënt door de huisarts verwezen krijgen, de diagnose van de huisarts juist en de verwijzing adequaat. Dat percentage is in de loop van het experiment niet of nauwelijks veranderd.

Verwijzingen door huisartsen voor een alternatieve behandeling zijn in de ogen van de alternatieve therapeuten in de praktijk vrijwel altijd terecht. Toch is het

in dit project niet gelukt die overeenstemming om te zetten in een algemeen geldige lijst van indicaties voor een alternatieve behandeling. Pogingen daartoe strandden niet zozeer door tegenstellingen tussen huisartsen en alternatieve therapeuten, als wel door verschil van inzicht tussen de therapeuten onderling. Op de voorlaatste bijeenkomst voor de deelnemende huisartsen en therapeuten is - als eerste stap om overeenstemming te bereiken - besproken welke indicaties kenmerkend zijn voor de verschillende alternatieve geneeswijzen. Therapeuten die op die avond niet aanwezig waren konden die voorlopige lijst later schriftelijk van commentaar voorzien. Mede op basis van dat commentaar stelde arts-consulent Paul van Dijk een korte indicatielijst op, die op de laatste bijeenkomst ter goedkeuring aan de therapeuten werd voorgelegd. De lijst - zo was vooraf afgesproken - moest kort zijn, bruikbaar in de huisartspraktijk, geschreven in de 'taal' en passend in het denkkader van de huisarts. Ook zou de lijst een 'grootste gemene deler' moeten omvatten, dus alleen die indicaties waarover alle therapeuten het eens konden zijn. Hoewel werd benadrukt dat de lijst niet uitputtend was en iedere therapeut de vrijheid had er voor de eigen praktijk andere indicaties aan toe te voegen, bleef overeenstemming uit. Om die reden is ervan afgezien de lijst - zoals de bedoeling was - als 'indicatielijst' aan de huisartsen voor te leggen. De volgende indicatielijst is voor de verschillende alternatieve geneeswijzen opgesteld (en dient met de genoemde kanttekeningen gelezen te worden):

Voor klassieke acupunctuur:

- chronische pijnklachten: hoofdpijnen, migraine, neuralgieën
- reumatische klachten
- menstruatiestoornissen

Voor manuele therapie/geneeskunde:

- nek- en rugklachten zonder neurologische uitvalverschijnselen
- langer bestaande nek- en rugklachten met een trauma in de voorgeschiedenis

Voor homeopathie:

- onbegrepen klachten: dit zijn klachten waarbij in de reguliere geneeskunde geen duidelijke diagnose kan worden gesteld
- chronische pijnklachten, zoals: migraine, hoofdpijnen, neuralgieën, menstruatiepijnen
- recidiverende infecties, zoals: urineweginfecties zonder anatomische afwijkingen, otitiden, sinusitiden, CARA

Voor antroposofische geneeskunde:

- functionele klachten
- CARA en allergische aandoeningen
- kanker

Voor natuurgeneeskunde:

- chronische maag/darmstoornissen
- reumatische aandoeningen
- chronische huidaandoeningen
- CARA.

8.5 Conclusie

In dit hoofdstuk is een beeld geschetst van de diagnoses waarvoor huisartsen patiënten naar een alternatieve therapeut verwijzen, zowel vanuit het gezichtspunt van de huisarts zelf als vanuit het gezichtspunt van de therapeut.

In dit samenwerkingsexperiment - waaraan acht manueel therapeuten hebben meegedaan - hebben huisartsen vooral veel patiënten met klachten van het bewegingsapparaat naar een alternatieve therapeut verwezen. Andere veel voorkomende diagnoses zijn allergie, CARA en algemene malaise.

Therapeuten hebben voor het verwoorden van de diagnoses meestal gebruik gemaakt van het reguliere medische vocabulaire. Dat betekent dat zij naast een alternatieve diagnose de klachten van de patiënt ook weten om te zetten in een diagnose die voor de huisartsen te begrijpen is. Gezien hun reguliere achtergrond zijn zij in staat twee soorten vocabulaire te hanteren.

Huisartsen en therapeuten blijken het in 44% van de gevallen volledig met elkaar eens te zijn; in acht van de tien gevallen passen de door beiden genoemde diagnoses in dezelfde categorie van het gebruikte classificatiesysteem. Ook noemen alternatieve therapeuten een verwijzing door de huisarts vrijwel altijd adequaat. Desondanks is het niet mogelijk gebleken in het kader van dit project onder de therapeuten zelf overeenstemming te bereiken over de indicaties voor een alternatieve behandeling.

9. OPVATTINGEN OVER SAMENWERKING

'Beleving' is volgens Breuer (1987) een belangrijk aspect van samenwerking tussen professionals. Hierbij gaat het om de waarden en opvattingen die aan de samenwerking ten grondslag liggen. Een positief oordeel bij de betrokken partijen is een noodzakelijke voorwaarde, willen ook huisartsen en alternatieve therapeuten met elkaar samenwerken. In dit hoofdstuk komen hun opvattingen over samenwerking aan de orde. Het betreft hier de zevende onderzoeksvraag: *hechten huisartsen en alternatieve therapeuten na afloop van het experiment meer belang aan de onderlinge samenwerking dan aan het begin?* In paragraaf 9.1 wordt ingegaan op de opvattingen van huisartsen over samenwerking met alternatieve therapeuten. In paragraaf 9.2 komen de alternatieve therapeuten aan het woord.

9.1 Huisartsen over samenwerking

Zoals in hoofdstuk 1 aan de orde is gesteld, denken huisartsen heel verschillend over samenwerking met alternatieve therapeuten. Menig huisarts vindt dat hij zich op een hellend vlak begeeft als hij samenwerkt met alternatieve therapeuten. Hij verwijt alternatieve therapeuten dat zij gebruik maken van methoden die onwetenschappelijk zijn - dus niet op hun effect getoetst - en dat zij bijdragen aan een verdere medicalisering van de samenleving. In de woorden van de huisartsen die in het kader van dit onderzoek zijn geïnterviewd, klinkt deze kritiek door. Volgens één van de huisartsen zouden sommige therapeuten uit zijn op geldelijk gewin, of de patiënt na verloop van tijd laten vallen. Een andere huisarts wijst op het gevaar van medicalisering (in de zin dat patiënten die de huisarts uit de medische kanalen probeert te houden, zelf een 'alternatief medisch kanaal' instappen) en is beducht voor de schade die een alternatieve therapeut kan toebrengen aan zijn eigen relatie met de patiënt.

Andere huisartsen daarentegen zijn van mening dat de huisarts niet moet ontkennen dat patiënten uit zijn praktijk een alternatieve therapeut raadplegen en vinden een goede communicatie tussen huisarts en therapeut noodzakelijk. Deze positieve houding ten opzichte van samenwerking met alternatieve therapeuten kan goed samengaan met een kritische instelling ten opzichte van alternatieve geneeswijzen. Een voorwaarde voor veel huisartsen om samen te werken met alternatieve therapeuten is dat de alternatieve therapeut een opleiding tot arts of fysiotherapeut heeft genoten. Een deelnemende huisarts omschreef het als volgt: 'Ik heb altijd zeer wantrouwend gestaan tegenover alter-

natieve geneeswijzen, maar wilde mij er graag voor open stellen. Binnen de voorwaarden die aan de alternatieve therapeuten werden gesteld wilde ik meewerken aan dit project'.

Om te kunnen nagaan hoe de aan het experiment deelnemende huisartsen over de samenwerking denken, is hun een aantal uitspraken over dit onderwerp voorgelegd. Dit gebeurde zowel aan het begin (voormeting) als aan het einde van het experiment (nameting), en zowel bij de huisartsen in Friesland (experimentele groep) als in Groningen (controlegroep). Op die manier konden mogelijke veranderingen in het oordeel na 2½ jaar samenwerking worden onderzocht.

Spelregels

Allereerst is een aantal regels voorgelegd die beide partijen bij de onderlinge contacten in acht zouden moeten nemen, bijvoorbeeld met betrekking tot berichtgeving ten aanzien van gemeenschappelijke patiënten. In tabel 9.1 staat het percentage huisartsen dat het met de genoemde stellingen eens is (antwoordcategorieën 'dat is zo' of 'ik twijfel, maar dat is zo'; de antwoordcategorieën 'ik twijfel, maar dat is niet zo' en 'dat is niet zo' staan niet in de tabel). Bij de interpretatie van de gegevens moet er rekening mee worden gehouden dat aan het experiment alleen huisartsen hebben deelgenomen die zich niet afwijzend opstellen tegenover alternatieve geneeswijzen (zie bijlage 1). De vermelde percentages zijn dan ook niet representatief voor alle Nederlandse huisartsen.

De bereidheid tot samenwerking onder huisartsen is groot. In meerderheid onderschrijven zij het nut van een goede berichtgeving, zowel vóór (als de patiënt zich op eigen initiatief bij de therapeut heeft gemeld), tijdens (als medicijnen worden voorgeschreven of een tot dan toe onbekende ziekte wordt vastgesteld) als na afloop van de behandeling (bericht over het einde van een alternatieve behandeling is noodzakelijk). Zes van de tien huisartsen zijn van mening dat zij een patiënt naar een alternatieve therapeut moeten verwijzen als deze daarom vraagt. Medeverantwortelijkheid van de verwijzende huisarts voor een alternatieve behandeling wijzen de meeste huisartsen echter af. Ook vindt slechts één op de tien huisartsen dat hij de alternatieve therapeut moet raadplegen alvorens een patiënt naar een medisch specialist te verwijzen.

Ten tijde van het experiment zijn geen grote veranderingen opgetreden. Het meest in het oog springende verschil is dat bij de nameting minder huisartsen van mening zijn dat de alternatieve therapeut de huisarts op de hoogte moet stellen bij het voorschrijven van medicijnen (hoewel nog steeds de meerderheid van de huisartsen het met deze stelling eens is). Verder vindt een kleinere groep respondenten regelmatige voortgangsrapportage noodzakelijk.

Tabel 9.1 Spelregels voor samenwerking naar het oordeel van de huisartsen aan het begin en het einde van het samenwerkingsexperiment (percentage huisartsen dat het eens is met de genoemde stellingen)

		Voor- meting %	Na- meting %
Indien een patiënt zich op eigen initiatief tot een alternatieve therapeut wendt, behoort deze de huisarts daarover in te lichten	F *	57	47
	G	45	50
Een alternatieve therapeut dient geen medicijnen voor te schrijven zonder de huisarts daarvan op de hoogte te stellen	F	80	60
	G	80	85
Een huisarts dient zo mogelijk de alternatieve therapeut te raadplegen alvorens de patiënt naar een medisch specialist te verwijzen	F	10	10
	G	10	0
Als een huisarts een patiënt naar een alternatieve therapeut verwijst, is hij medeverantwoordelijk voor de behandeling	F	47	33
	G	45	55
De huisarts moet ervoor oppassen niet te veel op het terrein van de alternatieve therapeut te komen	F	48	37
	G	65	55
Als een alternatieve therapeut een onbekende ziekte diagnostiseert, dient hij de huisarts daarvan op de hoogte te stellen	F	97	83
	G	100	85
Regelmatige voortgangsrapportage door de alternatieve therapeut aan de huisarts is noodzakelijk	F	80	62
	G	70	50
Bij uitblijvend resultaat dient de alternatieve therapeut de patiënt naar de huisarts terug te verwijzen	F	93	93
	G	100	90
Als een patiënt vraagt naar een alternatieve therapeut te worden verwezen, dient de huisarts in principe aan dat verzoek te voldoen	F	47	60
	G	60	60
Bericht over het einde van een alternatieve behandeling is noodzakelijk voor een goede begeleiding van de patiënt door de huisarts	F	90	90
	G	80	80
Nmax	F	30	
	G	20	

* F=Friesland; G=Groningen

Op basis van bovenstaande uitspraken is een schaal geconstrueerd (zie bijlage 3). De meest 'betrouwbare' van alle mogelijke schalen bestaat uit vijf items, die alle betrekking hebben op de onderlinge berichtgeving tussen huisartsen en therapeuten. De score per respondent op deze 'berichtgevingsschaal' (minimaal 5, maximaal 20) is berekend door de scores op de afzonderlijke uitspraken bij elkaar op te tellen. Hoe hoger de score, des te positiever staat de huisarts tegenover berichtgeving aan alternatieve therapeuten.

Tabel 9.2 Score van de huisartsen op de berichtgevingsschaal

gemiddelde score	Voormeting	Nameting	Δ
Friesland (Nmax=30)	15.9	14.7	-1.3
Groningen (Nmax=20)	16.0	15.1	-0.9

Huisartsen zijn iets - maar niet veel - minder positief gaan denken over de onderlinge berichtgeving (tabel 9.2). Dit kan betekenen dat zij iets minder belangstelling hebben gekregen voor onderlinge berichtgeving of meer vertrouwen hebben gekregen in het handelen van de therapeuten. Een vergelijking van het verschil tussen voor- en nameting in de experimentele- en de controlegroep levert geen significant verschil op. Deelname aan het samenwerkingsexperiment heeft bij de huisartsen dus niet of nauwelijks geleid tot een verandering in hun opvattingen over de berichtgeving met alternatieve therapeuten.

Voor- en nadelen van samenwerking

Naast deze 'spelregels' is de huisartsen een aantal uitspraken voorgelegd die te maken hebben met voor- en nadelen van samenwerking: wat levert samenwerking op en wat kost ze, in termen van tijd, of geld, of verlies van status. In hoofdstuk 2 is aangegeven dat huisartsen met onderlinge samenwerking iets (in materiële én immateriële zin) te verliezen en te winnen kunnen hebben. De mate van samenwerking hangt af van de vraag of de afweging van voor- en nadelen leidt tot een netto gunstig resultaat: zal dit laatste negatief zijn, dan zal de huisarts weinig behoefte hebben om samen te werken. Het belang dat huisartsen aan de voor- en nadelen hechten is echter niet los te zien van de vraag hoe belangrijk zij samenwerking met alternatieve therapeuten vinden in vergelijking met samenwerking met andere professies, zoals specialisten of wijkverpleegkundigen.

Tabel 9.3 Door huisartsen ervaren voor- en nadelen van onderlinge samenwerking (percentages huisartsen dat het eens is met de genoemde stellingen)

		Voormeting %	Nameting %
Samenwerking met alternatieve therapeuten kost in relatie tot wat het oplevert te veel tijd	F	33	40
	G	40	40
Door samen te werken met alternatieve therapeuten stel ik mij bloot aan de kritiek van mijn collegae	F	50	50
	G	55	40
Door met alternatieve therapeuten samen te werken kom ik meer over mijn patiënten te weten	F	77	70
	G	60	55
Samenwerking met alternatieve therapeuten betekent taakverzwarend voor mij	F	50	45
	G	45	40
Samenwerking met alternatieve therapeuten geeft mij de mogelijkheid patiënten die zijn 'uitgedokterd' toch nog verder te helpen	F	90	93
	G	85	65
Het belang van samenwerking tussen huisartsen en alternatieve therapeuten wordt vaak overdreven	F	50	47
	G	75	80
Dat ik met alternatieve therapeuten samenwerk komt in hoofdzaak doordat patiënten daarom vragen	F	40	47
	G	45	80
Door met alternatieve therapeuten samen te werken erkennen huisartsen de waarde van alternatieve therapieën	F	57	60
	G	40	70
Samenwerking met alternatieve therapeuten is van minder belang dan samenwerking met medisch specialisten	F	77	79
	G	85	90
Samenwerking met alternatieve therapeuten is pas mogelijk als ik de achtergrond van de alternatieve therapieën ken	F	57	50
	G	65	80
Samenwerking met alternatieve therapeuten is een noodzakelijke voorwaarde voor een goede beroepsuitoefening	F	30	17
	G	20	10
Samenwerking met alternatieve therapeuten is minstens zo belangrijk als samenwerking met andere hulpverleners in de eerste lijn	F	27	20
	G	15	5
Nmax	F	30	
	G	20	

In tabel 9.3 staan de uitspraken die aan de huisartsen over dit onderwerp zijn voorgelegd. Vermeld zijn weer de percentages huisartsen die zeggen het met de betreffende uitspraak eens te zijn.

De meerderheid van de huisartsen vindt dat samenwerking met alternatieve therapeuten meer kennis over patiënten oplevert en het mogelijk maakt 'uitgedokterde' patiënten verder te helpen. Weliswaar betekent de samenwerking met therapeuten voor de helft van de huisartsen een taakverzwaring, slechts 40% vindt dat de samenwerking te veel tijd kost in relatie tot wat het oplevert. Toch zijn de huisartsen niet uitsluitend positief. Ongeveer de helft van de huisartsen in Friesland (en in Groningen drie van de vier) is van mening dat het belang van samenwerking met alternatieve therapeuten vaak wordt overdreven. Verder vinden de meeste huisartsen samenwerking met alternatieve therapeuten van minder belang dan samenwerking met specialisten of andere hulpverleners in de eerste lijn en vindt een gering aantal huisartsen samenwerking met therapeuten een noodzakelijke voorwaarde voor een goede beroepsuitoefening.

De helft van de huisartsen is - opvallend - van mening dat zij blootgesteld worden aan kritiek van collegae als zij samenwerken met alternatief werkende therapeuten. Een huisarts geeft dit in een mondeling interview als volgt weer: 'Ik moet me ook een beetje indekken; als ik iedereen zou doorsturen naar een helderziende zou ik heel veel kleur bekennen, zowel ten opzichte van patiënten als van collega's. (...) Wat mijn collega's betreft, ik moet ervoor oppassen niet verguisd te worden, ik moet ook met ze samenwerken'.

Op basis van bovenstaande uitspraken is weer een schaal geconstrueerd, bestaande uit 7 items. In tabel 9.4 is de gemiddelde score van de huisartsen op deze 'samenwerkingsschaal' weergegeven (minimum 7; maximum 28).

Tabel 9.4 Score van de huisartsen op de samenwerkingsschaal

gemiddelde score	Voormeting	Nameting	Δ
Friesland (Nmax=30)	17.7	17.5	-0.3
Groningen (Nmax=20)	16.3	15.5	-0.8

De huisartsen in Friesland staan iets positiever ten aanzien van samenwerking dan hun collega's in Groningen. Een vergelijking tussen het tijdstip voor en na het experiment laat een zeer minimale daling zien van de gemiddelde score. Beide provincies verschillen in dit opzicht niet significant van elkaar. Ten tijde van het experiment is dus ook op dit punt geen wezenlijke verandering opgetreden bij de deelnemende huisartsen.

9.2 Alternatieve therapeuten over samenwerking

In hoofdstuk 2 is geconcludeerd dat alternatieve therapeuten mogelijk meer te winnen hebben bij samenwerking dan huisartsen. Zij zouden daarover naar verwachting dus ook een positiever oordeel moeten hebben. Om de opvattingen van de aan het experiment deelnemende therapeuten in beeld te brengen, is ook aan hen een aantal uitspraken voorgelegd.

Spelregels

De eerste batterij uitspraken heeft betrekking op de 'spelregels' die de beide partijen bij de onderlinge contacten in acht zouden moeten nemen. In tabel 9.5 staan de percentages therapeuten die zeggen het eens te zijn met de betreffende uitspraken ('dat is zo' of 'ik twijfel, maar dat is zo'). De items zijn dezelfde als die welke aan de huisartsen zijn voorgelegd.

Ook bij de therapeuten is de bereidheid tot samenwerking groot. Evenals de huisartsen onderschrijven zij het nut van een goede onderlinge berichtgeving tijdens (bij het voorschrijven van medicijnen) en na afloop van de behandeling (het berichten over het einde van de behandeling).

Hoewel de therapeuten de huisarts over het algemeen niet medeverantwoordelijk achten voor de alternatieve behandeling, zien zij de huisarts wel als spil. Volgens vrijwel alle therapeuten dient de patiënt immers bij uitblijvend resultaat terugverwezen te worden naar de huisarts en dient bij het diagnostiseren van een onbekende ziekte de huisarts ingelicht te worden.

Tussen de alternatieve therapeuten en de huisartsen zijn accentverschillen zichtbaar. Veel minder dan de huisartsen zijn de therapeuten van mening dat de huisarts na een verwijzing medeverantwoordelijk blijft voor de alternatieve behandeling. Anderzijds menen méér therapeuten dan huisartsen dat deze laatsten zo mogelijk de alternatieve therapeut dienen te raadplegen alvorens een patiënt naar een medisch specialist te verwijzen en dat een huisarts een patiënt naar een alternatieve therapeut moet verwijzen als deze daarom vraagt.

Ook nu is op basis van de antwoorden een schaal geconstrueerd, die bestaat uit 4 items (somscore minimaal 4; maximaal 16). Deze items hebben, evenals bij de huisartsen alle betrekking op de onderlinge berichtgeving. In tabel 9.6 is de gemiddelde score aangegeven bij de voor- en nameting onder de therapeuten in de experimentele groep (Friesland) en hun collega's in de controle-groep (Groningen).

Tabel 9.5 Spelregels voor samenwerking naar het oordeel van de therapeuten aan het begin en het einde van het samenwerkingsexperiment (percentage therapeuten dat het eens is met de genoemde stellingen)

		Voor- meting %	Na- meting %
Indien een patiënt zich op eigen initiatief tot een alternatieve therapeut wendt, behoort deze de huisarts daarover in te lichten	F	57	46
	G	63	56
Een alternatieve therapeut dient geen medicijnen voor te schrijven zonder de huisarts daarvan op de hoogte te stellen	F	68	64
	G	63	60
Een huisarts dient zo mogelijk de alternatieve therapeut te raadplegen alvorens de patiënt naar een medisch specialist te verwijzen	F	50	50
	G	44	53
Als een huisarts een patiënt naar een alternatieve therapeut verwijst, is hij medeverantwoordelijk voor de behandeling	F	27	23
	G	31	25
De huisarts moet ervoor oppassen niet te veel op het terrein van de alternatieve therapeut te komen	F	41	50
	G	63	47
Als een alternatieve therapeut een onbekende ziekte diagnostiseert, dient hij de huisarts daarvan op de hoogte te stellen	F	100	100
	G	100	94
Regelmatige voortgangsrapportage door de alternatieve therapeut aan de huisarts is noodzakelijk	F	67	59
	G	81	75
Bij uitblijvend resultaat dient de alternatieve therapeut de patiënt naar de huisarts terug te verwijzen	F	96	96
	G	100	94
Als een patiënt vraagt naar een alternatieve therapeut te worden verwezen, dient de huisarts in principe aan dat verzoek te voldoen	F	77	64
	G	75	69
Bericht over het einde van een alternatieve behandeling is noodzakelijk voor een goede begeleiding van de patiënt door de huisarts	F	100	86
	G	88	81
Nmax	F	22	
	G	16	

Tabel 9.6 Score van de therapeuten op de berichtgevingsschaal

gemiddelde score	Voormeting	Nameting	Δ
Friesland (Nmax=22)	12.5	11.4	-1.4 *
Groningen (Nmax=16)	12.4	12.5	-0.3

* verschil Friesland-Groningen: $p < .10$

In de periode tussen het begin en het einde van het experiment is bij de Friese therapeuten de gemiddelde score op de berichtgevingsschaal afgenomen; in Groningen bleef het oordeel vrijwel gelijk. Het verschil tussen voor- en nameting in de experimentele groep en het (uitermate geringe) verschil in de controle-groep, verschillen significant van elkaar. Ten tijde van het experiment zijn de alternatieve therapeuten in Friesland iets minder belang gaan hechten aan onderlinge berichtgeving. Weliswaar is dit bij de huisartsen ook het geval, maar in vergelijking met de controle-groep is het verschil aan therapeutenzijde groter.

Voor- en nadelen van samenwerking

Evenals aan de huisartsen is ook aan de therapeuten een aantal uitspraken over de voor- en nadelen van samenwerking voorgelegd, maar dan bekeken vanuit de positie van de therapeut. In tabel 9.7 staan de percentages therapeuten die het met de genoemde uitspraken eens zijn.

De therapeuten onderkennen duidelijk een aantal voordelen aan samenwerking. Door met huisartsen samen te werken komen zij meer over hun patiënten te weten en worden patiënten gerichter verwezen. Volgens iets meer dan de helft van de therapeuten leidt samenwerking tot een toestroom van patiënten. Verder levert samenwerking erkenning op voor alternatieve geneeswijzen. Opvallend is dat meer dan 80% van de therapeuten van mening is dat samenwerking met andere alternatieve therapeuten van minder belang is dan samenwerking met huisartsen.

Aan het einde van het samenwerkingsexperiment staan de therapeuten iets negatiever ten opzichte van samenwerking met huisartsen dan aan het begin. Méér therapeuten zijn van mening dat het belang van samenwerking vaak wordt overdreven en dat samenwerking te weinig oplevert in relatie tot de tijd die het kost.

Tabel 9.7 Door alternatieve therapeuten ervaren voor- en nadelen van onderlinge samenwerking (percentages therapeuten dat het eens is met de genoemde stellingen)

		Voor- meting %	Na- meting %
Samenwerking met huisartsen kost in relatie tot wat het oplevert te veel tijd	F	18	36
	G	25	31
Door met huisartsen samen te werken kom ik meer over mijn patiënten te weten	F	86	68
	G	69	88
Samenwerking met huisartsen betekent taakverzwaring voor mij	F	64	64
	G	44	44
Het belang van samenwerking tussen huisartsen en alternatieve therapeuten wordt vaak overdreven	F	32	55
	G	25	44
Door met huisartsen samen te werken verwijzen zij patiënten gerichter	F	82	82
	G	75	94
Dat ik met huisartsen samenwerk komt in hoofdzaak doordat patiënten daarom vragen	F	9	18
	G	25	25
Door met alternatieve therapeuten samen te werken erkennen huisartsen de waarde van alternatieve therapieën	F	77	68
	G	63	56
Samenwerking met huisartsen is van minder belang dan samenwerking met andere alternatieve therapeuten	F	5	18
	G	13	19
Samenwerking met huisartsen is pas mogelijk als zij de achtergrond van de alternatieve therapieën kennen	F	50	46
	G	71	50
Samenwerking met huisartsen is een noodzakelijke voorwaarde voor een goede beroepsuitoefening	F	23	14
	G	56	50
Samenwerking met huisartsen leidt tot een toestroom van patiënten	F	55	48
	G	73	63
Nmax	F	22	
	G	16	

De indruk ontstaat dat de therapeuten in Friesland, in vergelijking met de situatie vooraf, iets negatiever zijn gaan denken over samenwerking. Laten wij eens kijken of dit beeld bevestigd wordt als we een totaal-score voor de gepresenteerde uitspraken berekenen. Op basis van de uitspraken is een schaal geconstrueerd bestaande uit 7 items (minimum-score 7; maximum-score 28). Tabel 9.8 laat zien dat de therapeuten vrij hoog scoren. Afgaande op de score van de huisartsen op de (niet geheel gelijke) samenwerkings-schaal, zien de alternatieve therapeuten meer voordelen in samenwerking dan de huisartsen.

Tabel 9.8 Score van de therapeuten op de samenwerkingsschaal

gemiddelde score	Voormeting	Nameting	Δ
Friesland (Nmax=22)	21.4	19.1	-2.3 **
Groningen (Nmax=16)	20.6	20.9	0

** verschil Friesland-Groningen: $p < .05$

Na afloop van het samenwerkingsexperiment oordelen de therapeuten in Friesland gemiddeld minder positief over samenwerking met huisartsen dan aan het begin. Bij de therapeuten in de provincie Groningen is dat niet het geval. Na twee en een half jaar samenwerking is de afweging van kosten en baten - net als het oordeel over de berichtgeving aan huisartsen - bij de Friese therapeuten naar de negatieve kant verschoven.

9.3 Conclusie

In dit hoofdstuk is ingegaan op de algemene opvattingen van huisartsen en therapeuten ten aanzien van onderlinge samenwerking. Geconcludeerd kan worden dat de bereidheid tot samenwerking bij beide partijen in principe groot is. Zowel de huisartsen als de therapeuten zien het belang in van onderlinge berichtgeving. Huisartsen, en in iets meerdere mate therapeuten, zien ook voordelen in de samenwerking met de andere partij.

De scores op de geconstrueerde schalen laten een opvallend verschil zien tussen beide beroepsgroepen. Bij de huisartsen in Friesland is in een periode van 2½ jaar samenwerking niet of nauwelijks een verandering opgetreden in de opvattingen over samenwerking en ervaren voor- en nadelen van samenwerking. Daarentegen zijn de alternatieve therapeuten in Friesland juist minder positief gaan denken over samenwerking met huisartsen. Zij zijn wellicht met

hoog gestemde verwachtingen aan het samenwerkingsexperiment begonnen en door de teleurstellende realiteit minder positief gaan denken over samenwerking. Bij de huisartsen waren de verwachtingen voorafgaand aan het experiment mogelijk realistischer.

10. TEVREDENHEID MET HET RESULTAAT VAN DE BEHANDELING

Door de manier waarop zij zijn geselecteerd (vgl. hoofdstuk 3) staan de huisartsen die, hetzij in de experimentele groep, hetzij in de controlegroep aan het experiment hebben meegedaan, per definitie niet afwijzend tegenover (een aantal) alternatieve geneeswijzen. Toch kan het feit dat de Friese huisartsen zich tweeënhal jaar bewust met alternatieve geneeswijzen hebben beziggehouden, hun globale oordeel over de effectiviteit van de verschillende geneeswijzen in positieve of negatieve zin hebben beïnvloed. Of dat het geval is, komt in de eerste paragraaf van dit hoofdstuk aan de orde.

In de overige paragrafen wordt ingegaan op het oordeel van huisartsen en therapeuten over het uiteindelijke resultaat van de alternatieve behandeling van individuele patiënten. Een antwoord wordt gegeven op de achtste onderzoeksvraag: *zijn de huisartsen en de therapeuten na afloop van het experiment meer tevreden over het resultaat van de geboden alternatieve hulp dan aan het begin?* Bij de cijfers daarover passen twee opmerkingen. In de eerste plaats gaat het hier niet om een effectmeting in de strikte zin van het woord: afgezien van het feit dat ook patiënten om hun oordeel is gevraagd (zie hoofdstuk 12), zijn bij hen geen metingen gedaan om mogelijke positieve (of negatieve) effecten van de alternatieve behandeling te kunnen vaststellen. In dit hoofdstuk gaat het dan ook slechts om het *subjectieve oordeel* van huisartsen en therapeuten over de invloed van de alternatieve behandeling op de gezondheidstoestand van de patiënt. Dat oordeel zal grotendeels gebaseerd zijn op wat de patiënt hun daarover heeft verteld.

De tevredenheid van huisartsen en therapeuten met het resultaat van de behandeling - en dat is de tweede opmerking - zal bovendien sterk afhangen van wat zij van te voren van de behandeling hadden verwacht. Het *vooraf geformuleerde doel* van de behandeling kan van patiënt tot patiënt verschillen. Ook de mate waarin dat doel van te voren haalbaar lijkt, is van invloed op het oordeel over het uiteindelijke resultaat: verwacht een huisarts, of een therapeut, dat de behandeling maar weinig resultaat kan hebben, dan zal hij ook met een kleine verbetering van de gezondheidstoestand van de patiënt al heel tevreden zijn.

10.1 Oordeel van huisartsen over de effectiviteit van alternatieve geneeswijzen

Hoewel bekend was dat de deelnemende huisartsen positief staan ten opzichte van alternatieve geneeswijzen, is hun in de enquêtes nogmaals een vraag daarover voorgelegd. Dat is niet alleen gedaan om dat oordeel meer in detail vast te leggen, maar ook om te kunnen vaststellen of de deelnemende huisartsen in dit opzicht zijn veranderd. Analooq aan hetgeen Knipschild e.a. (1990) onder een landelijke steekproef van huisartsen hebben gedaan, is aan de deelnemende huisartsen gevraagd een rapportcijfer (van 1 tot 10) toe te kennen voor de geschatte werkzaamheid van een aantal met name genoemde alternatieve geneeswijzen bij een aantal omschreven indicaties. (Met betrekking tot de natuurgeneeswijzen zijn in overleg met een natuurarts andere vormen van therapie voorgelegd dan door Knipschild e.a., namelijk reinigingskuren en symbiontentherapie).

Vergelijking van hun gemiddelde rapportcijfers met die van Knipschild e.a. laat zien dat de aan het experiment deelnemende Friese en Groningse huisartsen inderdaad iets gunstiger oordelen over de werkzaamheid van een aantal alternatieve geneeswijzen; voor de huisartsen in Friesland geldt dat in iets sterkere mate dan voor de huisartsen in Groningen (tabel 10.1). Overigens is het oordeel niet onverdeeld gunstig: alleen manuele therapie kan in beide provincies op een 'voldoende' rekenen. Daarnaast zijn de Friese huisartsen van mening dat acupunctuur (bij pijnbestrijding) en homeopathie een voldoende werkzaamheid hebben. Van de vijf alternatieve geneeswijzen die bij het experiment betrokken zijn komt de natuurgeneeskunde er slecht af.

Uit de interviews met de deelnemende huisartsen komt hetzelfde beeld naar voren: 'Behalve manuele therapie beoordeel ik ook sommige vormen van homeopathie positief, bijvoorbeeld bij overgangsklachten, bovenste luchtweginfecties en CARA bij kinderen. Daar heeft het wel effect', en: 'Sommige patiënten hebben alleen al aan de aandacht van de alternatieve therapeut iets gehad, anderen zijn echt door de homeopathie geholpen, al kan ik dat niet verklaren. Hoe vreemder de klacht was, des te groter bleek de kans op genezing te zijn'.

Huisartsen in deze groep hebben een meer dan gemiddelde belangstelling voor alternatieve geneeswijzen. De meesten hebben zelf een cursus homeopathie of acupunctuur gevolgd of overwogen dit te gaan doen. Een aantal schrijft soms zelf homeopatische middelen voor, al vinden anderen dit uitsluitend een taak van de homeopaat: 'Ik verwijs patiënten zo nodig liever naar iemand die daarin is gespecialiseerd'.

Tabel 10.1 Gemiddelde rapportcijfers voor de werkzaamheid van een aantal alternatieve geneeswijzen, gegeven door, achtereenvolgens, geselecteerde huisartsen in Friesland en Groningen en een steekproef van Nederlandse huisartsen

Alternatieve geneeswijze	Indicatie		voormeting	nameting	Nederland ***
acupunctuur	chronische pijn	F	6.9	6.1	
		G	5.8	5.1	5.0
acupunctuur	astma	F	5.0	4.6	
		G	3.6	3.3	3.1
acupunctuur	roken	F	4.9	5.0	
		G	3.3	3.7	3.7
celtherapie	algemeen	F	1.8	2.0	
		G	1.4	1.3	1.0
chelatietherapie	atherosclerose	F	2.4	2.3	
		G	1.6	1.7	1.8
enzymtherapie	algemeen	F	1.8	2.2	
		G	1.6	1.4	1.3
homeopathie	bovenste luchtweg-infectie	F	6.3	5.8	
		G	5.3	4.5	4.7
homeopathie	hooikoorts	F	6.6	6.1	
		G	5.1	4.8	4.5
homeopathie	chronische gewrichtsaandoeningen	F	5.8	5.5	
		G	4.2	4.1	3.7
iriscope	als diagnosticum	F	2.8	2.6	
		G	2.1	2.0	1.4
manuele therapie	chronische nek/rugklachten	F	7.0	7.6	
		G	7.2	7.1	6.4
moermantherapie	kanker	F	3.2	2.4	
		G	2.5	2.9	1.9
neuraaltherapie	pijnklachten	F	3.2	2.5	
		G	2.8	2.7	2.3
ozontherapie	doorbloedingsstoornis	F	1.9	1.8	
		G	1.3	1.3	0.8
paranormale geneeswijzen	algemeen	F	3.5	2.8	
		G	1.9	2.1	2.6
reflexologie (voet)	algemeen	F	3.2	2.8	
		G	1.9	1.6	2.4
reinigingskuur	hoofdpijn	F	2.5	2.0	
		G	1.3	1.8	-
symbiontentherapie	functionele buikklachten	F	2.3	1.8	
		G	1.3	1.7	-

(Friesland: Nmax=30; Groningen: Nmax=20)

*** Bron: Knipschild e.a., 1990

Volgens tabel 10.1 oordelen de huisartsen zowel in Friesland als in Groningen aan het einde van het experiment over het algemeen iets negatiever over alternatieve geneeswijzen dan aan het begin. Een duidelijke uitzondering is de manuele therapie: het positieve oordeel in het begin is - althans in Friesland - in tweeënhalf jaar alleen nog maar versterkt. Worden de verschillen tussen voor- en nameting in Friesland en in Groningen met elkaar vergeleken dan zijn er geen significante verschillen.

Huisartsen is in de schriftelijke enquêtes ook gevraagd hoe zij in het algemeen oordelen over de effectiviteit van de behandelingen van de alternatieve therapeuten met wie zij zelf werkcontacten onderhouden, 'in relatie tot de klacht van de patiënt en het gestelde behandeldoel'.

Tabel 10.2 Door huisartsen ervaren effectiviteit van de alternatieve behandeling (percentages)

effectiviteit van de behandeling		voormeting	nameting
vaak of altijd effectief	F	56	52
	G	72	72
soms effectief	F	38	39
	G	27	28
zelden of nooit effectief	F	6	9
	G	-	-

(Friesland: N=55/56; Groningen: N=29)

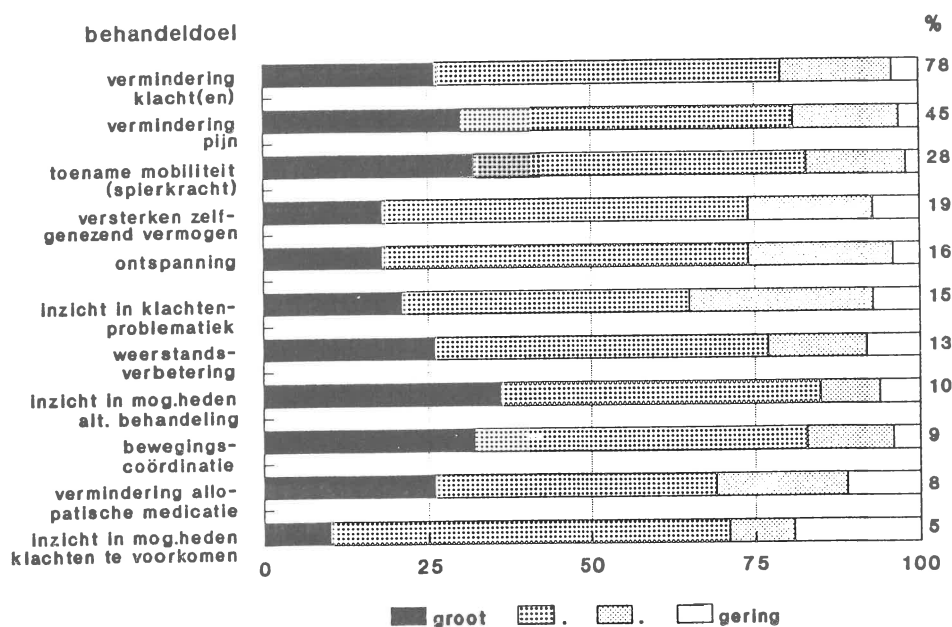
Meer dan de helft van de huisartsen noemt de behandeling van deze therapeuten vaak of altijd effectief (tabel 10.2). Dat is niet verwonderlijk, omdat het hier voornamelijk gaat om acupuncturisten, homeopaten en manueel therapeuten; in het kader van dit project onderhouden huisartsen nauwelijks werkcontacten met andere therapeuten. Huisartsen blijken - opnieuw - vooral veel vertrouwen te hebben in de effectiviteit van manuele therapie. Slechts een enkele Friese therapeut is van mening dat de alternatieve behandeling van zijn samenwerkingspartner(s) zelden of nooit effectief is.

10.2 Tevredenheid over de alternatieve behandeling: het oordeel van huisartsen

Bij een verwijzing naar een alternatieve therapeut kunnen de huisarts verschillende doelen voor ogen staan. Ook de haalbaarheid van die doelen zal in zijn

ogen van patiënt tot patiënt verschillen. Op het registratieformulier dat de huisarts bij het begin van iedere alternatieve behandeling aan de therapeut toestuurde, werd aan die doelen ruime aandacht besteed. Het kan de therapeut immers helpen als hij weet wat de huisarts van de behandeling verwacht (en wat niet), en ook de tevredenheid van de huisarts zelf met het resultaat van de behandeling kan niet los worden gezien van zijn oorspronkelijke verwachtingen. Enkele van de (voorgedrukte) behandeldoelen, zoals het verminderen van de pijn, ontspanning, het verbeteren van de bewegingscoördinatie en het vergroten van het inzicht in de klachten, zijn ontleend aan eerder onderzoek binnen de extramurale fysiotherapie (Kerssens en Curfs, 1993), en werden vooral van belang geacht bij een verwijzing naar een manueel therapeut. Andere behandeldoelen, zoals het versterken van het zelfgenezend vermogen, het verminderen van allopathische medicatie en inzicht in de mogelijkheden om klachten te voorkomen, werden daaraan toegevoegd vanwege het veronderstelde belang daarvan bij juist een verwijzing naar een alternatieve therapeut. Huisartsen konden meer dan één behandeldoel aangeven. Overigens werd huisartsen niet alleen bij een verwijzing gevraagd een doel aan te geven, maar ook als de patiënt op eigen initiatief een therapeut bezocht en de huisarts achteraf een registratieformulier invulde.

Figuur 10.1 Behandeldoel van de huisartsen en de ingeschatte haalbaarheid daarvan (in percentages van het aantal behandelingen (N=869); meerdere antwoorden mogelijk)



Bij acht van de tien patiënten stelt de huisarts zich ten doel met de alternatieve therapie een vermindering van de klacht te bereiken (figuur 10.1). Pijnvermindering en toename van de mobiliteit of spierkracht zijn twee andere belangrijke behandeldoelen, vooral bij behandeling door een manueel therapeut.

Vermindering van de klacht achten huisartsen in een kwart van de gevallen goed haalbaar; in de helft van de gevallen achten zij de haalbaarheid redelijk groot. De verwachtingen ten aanzien van de andere gestelde doelen zijn daarmee vergelijkbaar. Vermindering van de allopathische medicatie en inzicht in mogelijkheden om (ernstige) klachten te voorkomen - overigens zelden als doel genoemd - zijn volgens de huisartsen moeilijker te bereiken.

Tabel 10.3 laat van het meest genoemde behandeldoel - het verminderen van de klacht - zien in hoeverre de huisarts de gezondheidstoestand van de patiënt na afloop van de alternatieve behandeling verbeterd vindt. Het oordeel daarover wordt gerelateerd aan de mate waarin de huisarts het gestelde doel vóóraf haalbaar achtte.

Tabel 10.3 Resultaat van de behandeling in termen van 'vermindering van de klachten', in relatie tot de vooraf geschatte haalbaarheid van dat doel; percentages behandelingen volgens de huisarts (N=286)

haalbaarheid	verbeterd	enigszins verbeterd	nauwelijks verbeterd	niet verbeterd	totaal
zeer groot	16	6	2	1	25
groot	27	11	5	9	51
gering	7	5	2	7	20
zeer gering	1	1	1	1	4
totaal	50	22	10	18	100

Bij drie kwart van de patiënten is de gezondheidstoestand van de patiënt volgens de huisarts na afloop van de alternatieve behandeling daadwerkelijk verbeterd of enigszins verbeterd. In 60% van de gevallen (de som van de vier percentages in de linkerbovenhoek van de tabel) is dat overeenkomstig de (gunstige) prognoses. In 11% van de gevallen (de som van de vier percentages in de rechter benedenhoek) is de situatie van de patiënt overeenkomstig de (ongunstige) prognose niet of nauwelijks verbeterd. In 14% van de gevallen is het resultaat beter en in 17% minder goed dan de huisarts van te voren had verwacht.

Nu hoeft het feit dat de klachten minder zijn geworden niet zonder meer het gevolg te zijn van de behandeling door de alternatieve therapeut. Andere zaken kunnen ook van betekenis zijn geweest, bijvoorbeeld een gelijktijdige reguliere behandeling, of de mogelijkheid dat de klachten na verloop van tijd ook zonder behandeling vanzelf zouden zijn overgegaan. Van de patiënten bij wie de huisarts van te voren het doel 'vermindering van de klacht' heeft gesteld is - naar zijn oordeel - een opgetreden verbetering in 62% van de gevallen het gevolg van de behandeling. Bij 32% van de patiënten hebben volgens de huisarts ook andere factoren een rol gespeeld - welke kon op het formulier niet worden aangegeven - en bij 7% speelt de alternatieve behandeling helemaal geen rol. Bij manuele therapie oordelen de huisartsen positiever over het behaalde resultaat dan bij de andere geneeswijzen, en noemen zij de opgetreden verbetering in meer gevallen een gevolg van de behandeling zelf.

In het kader van het experiment hebben huisartsen en alternatieve therapeuten gedurende lange tijd gegevens uitgewisseld over de (haalbaarheid van) de doelen van een alternatieve behandeling. In tabel 10.4 staan - voor de drie meest genoemde behandeldoelen - de percentages gevallen waarbij de huisarts achteraf tevreden is over het resultaat.

Tabel 10.4 Percentage volgens de huisarts succesvolle behandelingen bij de drie meest voorkomende behandeldoelen, per periode

Periode	1	2	3	4	5	Totaal
vermindering klacht (N=325)	58	47	45	46	63	51
vermindering pijn (N=178)	59	43	58	58	71	57
toename mobiliteit (N=92)	64	71	78	48	80	66

Aan het einde van het experiment beschouwen de huisartsen de gezondheid van de patiënten - bij elk van de drie gestelde doelen - in een iets groter aantal gevallen verbeterd dan aan het begin. Aan het einde van het experiment is dat volgens hen ook iets vaker het gevolg van de behandeling (niet in tabel zichtbaar). De verschillen tussen de perioden zijn echter niet significant.

Vervolgbehandeling na afloop van de alternatieve therapie

Dat de behandeling bij een alternatieve therapeut is afgerond, hoeft niet te betekenen dat de patiënt ook werkelijk 'genezen' is. Patiënten die bij een alternatieve therapeut onder behandeling zijn, hebben dikwijls chronische klachten. Vervolgbehandeling kan daarvoor nodig zijn. Soms neemt de huisarts de

patiënt weer volledig onder zijn hoede, soms wordt een patiënt verder behandeld door een medisch specialist, een fysiotherapeut, of zelfs een andere alternatieve therapeut.

Of de huisarts een vervolgbehandeling nodig acht, geeft een indicatie voor de mate waarin de huisarts tevreden is over de alternatieve behandeling. Door de huisartsen is na afsluiting van de alternatieve behandeling van een patiënt telkens de vraag beantwoord of zij vervolgbehandeling nodig achtten en zo ja, waaraan zij dan dachten. De resultaten staan in tabel 10.5. De cijfers hebben betrekking op patiënten over wie zowel door de huisarts als door de therapeut een formulier is ingevuld.

Tabel 10.5 Wenselijke vervolgbehandeling volgens de huisarts (in percentages; N=480; meer antwoorden zijn mogelijk)

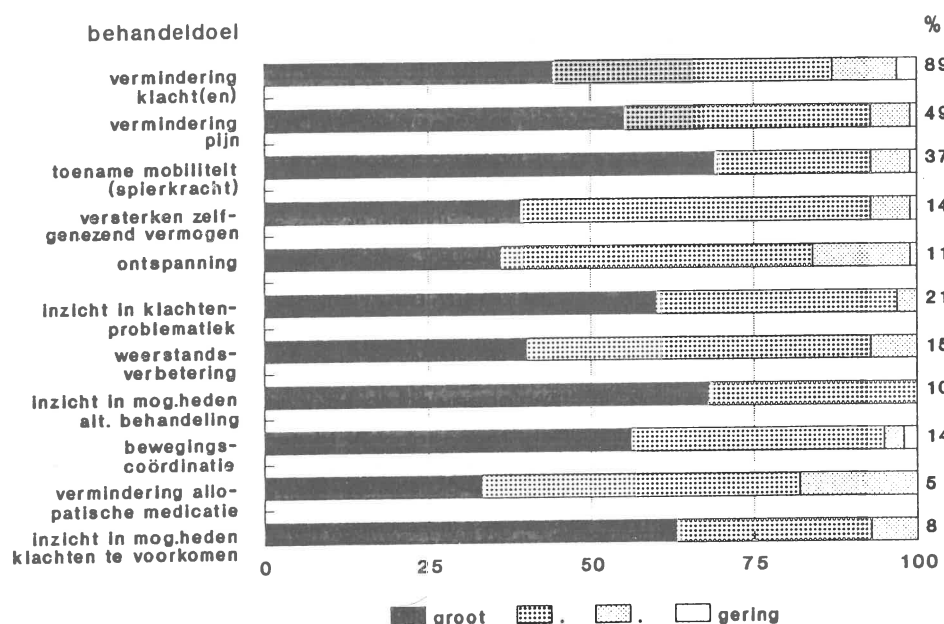
Vervolgbehandeling	volgens de huisarts
geen vervolgbehandeling	63
fysiotherapie	6
medisch specialist	11
huisarts (medicatie)	8
huisarts (begeleiding)	15
alternatief therapeut	2

Huisartsen vinden bij 63% van de patiënten een vervolgbehandeling niet nodig. Is een vervolgbehandeling wel nodig dan ziet de huisarts een belangrijke taak voor hemzelf weggelegd. Bij 15% van de patiënten denkt hij aan verdere begeleiding en bij 8% aan verder medicatie. Bij één op de tien patiënten wil de huisarts alsnog naar een medisch specialist verwijzen.

10.3 Tevredenheid over de alternatieve behandeling: het oordeel van therapeuten

De relatie tussen het behandeldoel, de haalbaarheid daarvan en de tevredenheid over de behandeling is bij de therapeut van minstens zo groot belang als bij de huisarts. Immers, bij tegenvallende resultaten van de alternatieve behandeling kunnen de therapeuten er (terecht) op wijzen dat een belangrijk deel van hun patiënten in de reguliere zorg al is 'uitgedokterd' en kennelijk hulp zoekt met moeilijk behandelbare klachten. Zou alléén naar het uiteindelijke resultaat worden gekeken, dan zou de waarde van de alternatieve behandeling ondergewaardeerd kunnen worden.

Figuur 10.2 Behandeldoel van de therapeuten en de ingeschatte haalbaarheid daarvan (in percentages van het aantal behandelingen (N=869); meerdere antwoorden mogelijk)



Net als de huisartsen noemen ook de therapeuten vermindering van de klachten (in 89% van de gevallen) of van de pijn (49%) en mobiliteitsverbetering (37%) als meest voorkomende behandeldoelen (figuur 10.2). De therapeuten hebben in vergelijking met de huisartsen iets meer vertrouwen in de (eigen) alternatieve behandeling. Is de behandeling erop gericht de klachten te doen verminderen, dan wordt dat doel in 44% van de gevallen goed haalbaar, en in een even groot aantal redelijk haalbaar geacht. Ongeveer twee keer zoveel therapeuten als huisartsen achten pijnvermindering of mobiliteitsverbetering - indien daarnaar wordt gestreefd - haalbaar.

Therapeuten zijn in het algemeen tevreden met de resultaten van hun eigen behandeling. Van 70% van de patiënten bij wie 'vermindering van de klacht' vooraf als doel werd gesteld (de grootste groep) is de gezondheidstoestand na afloop van de behandeling volgens de therapeut daadwerkelijk verbeterd (tabel 10.6).

Tabel 10.6 Resultaat van de behandeling in termen van 'vermindering van de klachten', in relatie tot de vooraf geschatte haalbaarheid van dat doel; percentages behandelingen volgens de therapeut (N=629)

haalbaarheid	verbeterd	enigszins verbeterd	nauwelijks verbeterd	niet verbeterd	totaal
zeer groot	41	6	1	2	49
groot	25	7	3	6	42
gering	3	2	1	2	7
zeer gering	1	-	-	1	1
totaal	70	15	5	10	100

Van de gevallen waarin de therapeut het verminderen van de klachten een haalbaar doel achtte, heeft de behandeling naar zijn mening in 79% resultaat gehad (de som van de percentages in de linkerbovenhoek). In 4% van de gevallen is de klacht overeenkomstig de (ongunstige) prognose niet of nauwelijks verminderd. Bij 6% van de patiënten is het resultaat beter, bij 12% minder goed dan de therapeut van te voren had verwacht.

Een vergelijking van deze cijfers met die uit tabel 10.3 laat zien dat therapeuten het resultaat van de behandeling positiever inschatten dan huisartsen. Die conclusie kan vertekend zijn doordat de therapeuten over een groter aantal gevallen een uitspraak hebben gedaan. Beperken we ons tot die gevallen waarover zowel de huisarts als de therapeut een oordeel heeft uitgesproken, dan wordt het beeld echter bevestigd (tabel 10.7).

Tabel 10.7 Resultaat van de behandeling in termen van 'vermindering van de klachten', volgens de huisarts en de therapeut; percentages behandelingen (N=259)

Volgens de huisarts:					
Volgens de therapeut:					
	verbeterd	enigszins verbeterd	nauwelijks verbeterd	niet verbeterd	totaal
verbeterd	49	14	5	2	70
enigszins verbeterd	5	6	1	2	15
nauwelijks verbeterd	2	1	2	1	6
niet verbeterd	-	1	1	8	9
totaal	56	22	9	13	100

In 74% van de gevallen zijn de huisarts en de therapeut het erover eens dat de klachten althans enigszins zijn verbeterd; in 12% zien zij beiden nauwelijks of helemaal geen verbetering. Therapeuten zijn iets extremer in hun oordeel dan huisartsen.

In 70% van de gevallen is de therapeut van mening dat het positieve resultaat aan de behandeling zelf is toe te schrijven, in 15% speelt de behandeling minstens voor een deel een rol. In 4% van de gevallen zijn volgens de therapeut andere factoren de oorzaak van de klachtvermindering. Manueel therapeuten zijn vaker dan andere therapeuten van mening dat de klacht van de patiënt verminderd is, en ook dat dit het gevolg is van de behandeling.

Tabel 10.8 Percentage volgens de therapeut succesvolle behandelingen bij de drie meest voorkomende behandeldoelen, per periode

Periode	1	2	3	4	5	Totaal
vermindering klacht (N=661)	69	68	68	72	73	70
vermindering pijn (N=390)	70	67	67	77	72	71
toename mobiliteit (N=293)	73	75	68	80	83	75

De therapeuten tonen zich tegen het einde van het samenwerkingsexperiment in gelijke mate tevreden over het resultaat van de behandelingen als aan het begin. Tabel 10.8 geeft voor de drie meest genoemde behandeldoelen de percentages behandelingen waarbij het doel volgens de therapeut ook daadwerkelijk is gehaald.

Vervolgbehandeling na afloop van de alternatieve therapie

Evenals bij de huisartsen is aan de therapeuten na afsluiting van elke alternatieve behandeling gevraagd in hoeverre zij een vervolgbehandeling nodig achten. De resultaten staan in tabel 10.9.

Tabel 10.9 Wenselijke vervolgbehandeling volgens de therapeut (in percentages; N=480; meer antwoorden zijn mogelijk)

Vervolgbehandeling	volgens de huisarts
geen vervolgbehandeling	82
fysiotherapie	3
medisch specialist	2
huisarts (medicatie)	3
huisarts (begeleiding)	7
alternatief therapeut	2

Therapeuten vinden het in acht van de tien gevallen niet nodig dat de patiënt verder wordt behandeld. Hiervoor hebben we gezien dat de huisarts over dezelfde patiënten wat voorzichtiger oordeelt: zij vinden bij zes van de tien patiënten een vervolgbehandeling niet nodig. Is een vervolgbehandeling volgens de therapeut wel nodig dan ziet hij (evenals de huisarts zelf) een taak weggelegd voor de huisarts: bij 7% van de patiënten denkt de therapeut aan verdere begeleiding en bij 3% aan medicatie door de huisarts.

10.4 Conclusie

In dit hoofdstuk is ingegaan op het algemene oordeel van huisartsen over de effectiviteit van alternatieve geneeswijzen en op de tevredenheid van zowel de huisartsen als de therapeuten met de alternatieve behandeling.

Over de effectiviteit van een aantal met name genoemde alternatieve geneeswijzen bij een aantal omschreven indicaties oordelen de huisartsen niet onverdeeld gunstig. Alleen homeopathie, acupunctuur en vooral manuele therapie kunnen op een voldoende rekenen. Dit zijn de geneeswijzen die de therapeuten uitoefenen waarmee de huisartsen binnen het experiment veel hebben samengewerkt. De andere genoemde alternatieve geneeswijzen worden niet of nauwelijks als effectief gezien.

Over de effectiviteit van de behandeling van de aan het experiment deelnemende therapeuten oordelen de huisartsen dan ook vrij positief; meer dan de helft van de huisartsen is van mening dat de alternatieve behandeling door deze therapeut vaak of altijd effectief is. Gedurende het experiment is hierin geen verandering gekomen.

Hoe huisartsen en therapeuten het resultaat van de alternatieve behandeling beoordelen hangt nauw samen met het doel dat zij zich vooraf hebben gesteld, en van hun inschatting van de haalbaarheid van dat doel. Klachten-

vermindering, pijnvermindering en toename van de mobiliteit of de spierkracht zijn de meest genoemde doelen. Therapeuten schatten de haalbaarheid van dergelijke behandeldoelen iets groter in dan de huisarts.

Huisartsen, en in meerdere mate therapeuten, zijn tevreden met de alternatieve behandeling, in die zin dat het vooraf gestelde doel in de meeste gevallen wordt gehaald. Huisartsen die zich vooraf tot doel stellen dat de alternatieve behandeling de klachten zal doen verminderen, zeggen achteraf dat dat doel in 50% van de gevallen is gehaald; in 22% van de gevallen is de gezondheidstoestand van de patiënt volgens hen enigszins verbeterd. Therapeuten vinden de situatie in 70% van de gevallen helemaal en in 15% enigszins verbeterd. Gedurende het experiment zijn zowel de huisartsen als de therapeuten niet wezenlijk veranderd in hun oordeel over het resultaat van de alternatieve behandeling.

Een verdere behandeling na afloop van de alternatieve behandeling is volgens acht op de tien therapeuten en zes op de tien huisartsen niet nodig. Is dat wél het geval, dan kiezen de meeste huisartsen en therapeuten voor verdere begeleiding door de huisarts. In iets meer dan 10% van de gevallen adviseert de huisarts verder specialistisch onderzoek.

11. TEVREDENHEID OVER DE SAMENWERKING

In een project dat erop is gericht de samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten te verbeteren, is het van belang dat deze samenwerking voor beide partijen naar tevredenheid verloopt. In de onderlinge samenwerking kunnen zich problemen voordoen die deze tevredenheid beïnvloeden en een goede samenwerking in de weg staan.

In dit hoofdstuk zal gekeken worden in hoeverre de huisartsen en de therapeuten dergelijke problemen ervaren, en hoe tevreden zij zijn over een aantal aspecten van de onderlinge samenwerking. Een antwoord wordt gegeven op de volgende onderzoeksvraag: *zijn de huisartsen en de therapeuten na afloop van het experiment meer tevreden over onderlinge contacten dan aan het begin?*

In paragraaf 11.1 worden de ervaren problemen en de tevredenheid over de samenwerking besproken vanuit het oogpunt van de huisarts. In paragraaf 11.2 komt de therapeut aan het woord.

11.1 Tevredenheid van de huisarts

11.1.1 Gegevens uit de enquête

Eerder werden enkele problemen genoemd die volgens de huisartsen een goede samenwerking met alternatieve therapeuten in de weg staan (paragraaf 2.2.2). Voor een deel hebben deze problemen te maken met de alternatieve therapeut, voor een deel met de huisarts. Zo zouden therapeuten anders over ziekte denken dan huisartsen, een andere taal gebruiken, anders met patiënten omgaan, weinig bereid zijn tot overleg en weinig afweten van de manier van werken van huisartsen. Deze laatste zouden, op hun beurt, eveneens weinig bereid zijn tot overleg en weinig afweten van alternatieve geneeswijzen en het werken van alternatieve therapeuten.

In de enquête is aan de huisartsen gevraagd of iets dergelijks met betrekking tot de samenwerkingspartners een rol speelt en of dat dan ook een probleem vormt voor de onderlinge samenwerking.

Over het algemeen ervaren niet zoveel huisartsen in de samenwerking met de therapeuten problemen (tabel 11.1). Als belangrijkste probleem zien zij dat de therapeut anders over ziekte denkt en gebruik maakt van een andere taal. In de interviews toont één van de huisartsen zich weliswaar overtuigd van de effecten van acupunctuur, maar zegt tevens 'niets te kunnen aanvangen met de Yin-Yang verklaringen daarvoor'.

Tabel 11.1 Percentage samenwerkingsrelaties waarin de huisarts problemen ervaart

het is (soms) een probleem dat de therapeut		voormeting	nameting
anders over ziekte denkt	F	32	32
	G	17	9
een andere taal gebruikt	F	33	42
	G	29	44
anders met patiënten omgaat	F	18	31
	G	6	5
weinig bereid is tot overleg	F	4	2
	G	4	4
weinig afweet van de manier van werken van de huisarts	F	6	10
	G	8	4
het is (soms) een probleem dat de huisarts zelf			
weinig bereid is tot overleg	F	7	8
	G	-	7
weinig afweet van de manier van werken van de therapeut	F	22	18
	G	13	13
weinig afweet van de alternatieve geneeswijze	F	15	31
	G	22	14

Friesland: Nmax=54; Groningen: Nmax=29

Vergeleken met de situatie aan het begin van het samenwerkingsproject ervaren na afloop meer Friese huisartsen het als een probleem dat zij weinig afweten van alternatieve geneeswijzen. Blijkbaar vereist een goede samenwerking enige basiskennis over de betreffende geneeswijzen. Een aantal huisartsen zegt op de in Friesland georganiseerde avonden rond een bepaalde geneeswijze meer inzicht te hebben gekregen in de betreffende geneeswijze.

Een tweede opvallende verschuiving is dat meer Friese huisartsen het als een probleem zijn gaan zien dat de therapeut anders met patiënten omgaat dan zichzelf. Kennelijk is die andere werkwijze door de intensievere samenwerking duidelijker aan het licht gekomen.

Dat huisartsen over het algemeen bereid zijn tot overleg - en die bereidheid ook bij de samenwerkingspartners constateren - is gezien de manier waarop zij voor deelname aan dit project zijn geselecteerd, niet verwonderlijk.

Tabel 11.2 Tevredenheid van de huisartsen met werkcontacten met alternatieve therapeuten (rapportcijfers)

tevredenheid met		voormeting	nameting	Δ
begrijpelijkheid informatie	F	7.0	7.4	+0.5
	G	7.8	7.4	0
toepasbaarheid informatie	F	6.4	6.5	0
	G	7.5	7.0	-0.3
volledigheid informatie	F	7.0	7.5	+0.7
	G	7.7	7.3	0
sfeer van het overleg	F	7.9	7.9	+0.2
	G	8.1	7.6	-0.1

Friesland: Nmax=52; Groningen: Nmax=24

Tevredenheid

Eveneens in de enquête is de huisartsen gevraagd door middel van een 'rapportcijfer' (van 1 tot 10) aan te geven, hoe tevreden zij doorgaans zijn met (een aantal aspecten van) de samenwerking met de therapeuten met wie zij werkcontacten onderhouden. De gemiddelde rapportcijfers staan in tabel 11.2. Over het algemeen zijn de huisartsen tevreden over de onderlinge werkcontacten met de therapeuten met wie zij samenwerken (tabel 11.2). Vooral de sfeer van het (incidentele!) overleg wordt als goed beoordeeld. Over de toepasbaarheid van de verkregen informatie oordelen de Friese huisartsen iets minder positief, hoewel zij deze nog steeds voldoende vinden.

In vergelijking met het begin van het experiment zijn de Friese huisartsen iets positiever gaan oordelen over de begripelijkheid, de toepasbaarheid en de volledigheid van de informatie. Bij de Groningse huisartsen zien we juist de omgekeerde ontwikkeling: zij oordelen bij de nameting juist iets negatiever over alle aspecten van de werkcontacten. De verschillen tussen de Friese en Groningse huisartsen zijn echter niet significant.

11.1.2 Gegevens uit de registratie

Ook na de afsluiting van iedere alternatieve behandeling is de betrokken huisarts gevraagd naar zijn tevredenheid met (dezelfde aspecten van) het contact met de therapeut over de betreffende patiënt. Ook ditmaal werd de tevredenheid uitgedrukt in een rapportcijfer (van 1 tot 10). De gemiddelde rapportcijfers (over behandelingen waarover zowel de huisarts als de therapeut een oordeel heeft uitgesproken) per periode staan in tabel 11.3.

Huisartsen zijn tevreden over de werkcontacten met de therapeuten. Ook nu scoort de sfeer van het overleg weer het hoogst, al is het verschil met de andere aspecten klein.

Huisartsen zijn niet in alle maanden van het samenwerkingsexperiment even tevreden. In de tweede periode zijn zij in alle opzichten iets minder tevreden dan in de eerste periode, maar daarna neemt de tevredenheid weer toe, tot een niveau dat hoger ligt dan in de eerste periode. In de laatste periode worden weer lagere 'rapportcijfers' gegeven.

Tabel 11.3 Tevredenheid van de huisartsen met de werkcontacten met alternatieve therapeuten, per periode van zes maanden (N=388) (tussen haakjes de s.d.)

periode	1	2	3	4	5	totaal
begrijpelijkheid van de verkregen informatie	7.2	6.5	6.7	7.0	6.6	6.8 (2.0)
toepasbaarheid van de verkregen informatie	6.6	5.9	6.4	6.8	6.6 **	6.4 (2.0)
volledigheid van de verkregen informatie	6.7	6.5	6.6	7.0	6.8	6.7 (1.9)
sfeer van het overleg	7.1	6.7	7.2	7.4	6.9	7.1 (1.8)

** significant verschil tussen perioden: $p < .05$

Geconcludeerd kan worden dat de huisartsen zich tevreden tonen over een aantal aspecten van de samenwerking en dat hierin gedurende het experiment geen wezenlijke verandering is opgetreden.

11.2 Tevredenheid van de therapeut

11.2.1 Gegevens uit de enquête

Ook aan de alternatieve therapeuten is in de enquêtes gevraagd welke problemen zij in de onderlinge samenwerking signaleren (tabel 11.4).

Therapeuten ervaren minder problemen in de onderlinge samenwerking dan huisartsen. Bij de voormeting wordt een aantal zaken - waaronder de bereidheid van de huisarts tot overleg - zelfs door geen enkele therapeut als een probleem ervaren. Toch zien drie op de tien therapeuten in Friesland het als een probleem dat de huisarts weinig afweet van zijn manier van werken en de door henzelf beoefende alternatieve geneeswijze.

Tabel 11.4 Percentage samenwerkingsrelaties waarin de therapeut problemen ervaart

het is (soms) een probleem dat de huisarts		voormeting	nameting
anders over ziekte denkt	F	6	25
	G	7	5
een andere taal gebruikt	F	6	19
	G	7	-
anders met patiënten omgaat	F	17	39
	G	-	7
weinig bereid is tot overleg	F	-	17
	G	-	-
weinig afweet van de manier van werken van de therapeut	F	35	29
	G	-	7
weinig afweet van de alternatieve geneeswijze	F	33	27
	G	-	12
het is (soms) een probleem dat de therapeut zelf			
weinig bereid is tot overleg	F	14	3
	G	-	-
weinig afweet van de manier van werken van de huisarts	F	-	8
	G	-	-

Friesland: Nmax=36; Groningen: Nmax=22

Gedurende het samenwerkingsexperiment is het oordeel van vooral de Friese therapeuten in negatieve zin veranderd. Veel meer therapeuten zijn het als een probleem gaan zien dat de huisarts anders over ziekte denkt, een andere taal spreekt en anders met patiënten omgaat dan zichzelf. Werd voorafgaand aan het experiment de (geringe) bereidheid van de huisarts tot overleg door niemand als een probleem ervaren, aan het einde ziet ongeveer één op de vijf therapeuten hierin een probleem. (Dat zij zelf weinig bereid zouden zijn tot overleg wordt nog maar door één enkele therapeut als problematisch ervaren.) Tenslotte: wat voor de Friese therapeuten voorheen een probleem is - dat de huisartsen weinig van alternatieve geneeswijzen afweten - is dat, opvallend genoeg, na afloop van het project nog steeds.

Tevredenheid

Wordt aan de alternatieve therapeuten gevraagd een 'rapportcijfer' te geven voor een aantal aspecten van de samenwerking met de huisartsen dan oordelen zij over het algemeen positief. Geven de therapeuten aan het begin van het experiment nog 'rapportcijfers' variërend van een 7 tot een 8½, na afloop

van het experiment liggen deze gemiddeld lager. Ook in Groningen is dat het geval.

Tabel 11.5 Tevredenheid van de therapeuten met werkcontacten met huisartsen (rapportcijfers)

tevredenheid met		voormeting	nameting	Δ gem.
begrijpelijkheid informatie	F	8.3	7.4	-1.1
	G	8.4	8.1	-0.1
toepasbaarheid informatie	F	7.3	6.8	-0.4
	G	8.1	7.4	-0.5
volledigheid informatie	F	7.1	6.7	-0.1
	G	8.1	7.4	-0.4
sfeer van het overleg	F	8.3	7.5	-0.7
	G	8.5	8.1	0

Friesland: Nmax=34; Groningen: Nmax=22

Ten aanzien van de verschillende aspecten van de samenwerking zijn de therapeuten het minst te spreken over de volledigheid van de van de huisarts verkregen informatie. Dit gegeven keert ook terug in de met de therapeuten gehouden interviews. Een aantal therapeuten klaagt erover dat de huisarts bij de verwijzing te summiere informatie verstrekt: 'De formulieren werden soms slordig ingevuld, snel, en er stond niet veel in'. Anderen daarentegen vinden de informatie van huisartsen juist voldoende: 'Zoals het nu gaat vind ik de informatie voldoende'.

Veel therapeuten klagen erover dat de informatie van de huisarts in het kader van het experiment vaak lang op zich liet wachten. Volgens een acupuncturist duurde het gemiddeld zeven weken voor de huisarts bericht stuurde: 'Dat is veel te lang. Vaak was de patiënt dan al weer weg'.

11.2.2 Gegevens uit de registratie

Net als de huisartsen hebben ook de therapeuten na afloop van iedere behandeling aangegeven hoe tevreden zij waren over het werkcontact met de huisarts ten aanzien van de betrokken patiënt. De gemiddelde rapportcijfers (over behandelingen waarover zowel de huisarts als de therapeut een oordeel heeft uitgesproken) per periode staan in tabel 11.6.

Tabel 11.6 Tevredenheid van de alternatieve therapeuten met de werkcontacten met huisartsen, per periode van zes maanden (N=375) (tussen haakjes de s.d.)

periode	1	2	3	4	5	totaal
begrijpelijkheid van de verkregen informatie	6.5	6.8	7.4	7.0	6.6	6.9 (2.3)
toepasbaarheid van de verkregen informatie	6.4	6.4	7.1	6.8	6.7	6.7 (2.4)
volledigheid van de verkregen informatie	6.3	6.4	6.8	6.8	6.5	6.6 (2.4)
sfeer van het overleg	6.3	6.7	7.1	6.9	6.6	6.7 (2.3)

Net als bij de huisartsen, liggen de 'rapportcijfers' uit de registratie iets lager dan de cijfers uit de enquête. Toch blijken de therapeuten in het algemeen tevreden te zijn over de werkcontacten. De begrijpelijkheid van de informatie wordt het meest positief gewaardeerd, de volledigheid van de informatie opnieuw het minst, al verschillen de gemiddelde 'rapportcijfers' niet veel van elkaar.

In eerste instantie is de tevredenheid van de therapeuten met de genoemde aspecten van de werkcontacten toegenomen. De laatste twee perioden laten echter weer lagere 'rapportcijfers' zien. Dat is in overeenstemming met de gegevens uit de enquête, waarin de therapeuten aan het einde van het experiment ook minder positief oordelen dan aan het begin.

11.3 Conclusie

Uit eerder onderzoek kan een aantal problemen tussen huisartsen en therapeuten worden afgeleid, die een goede samenwerking in de weg zouden kunnen staan. De cijfers uit de enquêtes geven aan dat deze problemen in de praktijk - althans in deze groep van te voren geselecteerde huisartsen en therapeuten - geen belangrijke rol spelen. Drie à vier op de tien huisartsen zegt het een probleem te vinden dat de therapeut anders over ziekte denkt en gebruik maakt van een andere taal dan zichzelf. Opvallend is dat huisartsen het gedurende de looptijd van het experiment als een probleem zijn gaan beschouwen dat zij weinig afweten van alternatieve geneeswijzen. Kennelijk is die lacune juist door de onderlinge samenwerking beter zichtbaar geworden.

Ook de therapeuten zien het als een probleem dat de huisartsen anders denken over ziekte, een andere taal gebruiken en anders omgaan met patiënten dan zichzelf. Opvallend is dat méér Friese therapeuten deze zaken in de samenwerking met huisartsen als een probleem zijn gaan ervaren. Opvallend is bovendien dat één op de vijf Friese therapeuten het na afloop van het project een probleem zegt te vinden dat de huisartsen weinig bereid zijn tot overleg; voorafgaand aan het experiment ervaart nog niemand die geringe bereidheid als een probleem.

Over het algemeen tonen zowel de huisartsen als de therapeuten zich tevreden over de onderlinge werkcontacten. Dat blijkt uit de redelijk hoge 'rapportcijfers' die zij geven voor een aantal aspecten van het onderlinge contact. Afgaande op de antwoorden in de enquêtes en op basis van de registratiegegevens zijn zowel de huisartsen als de alternatieve therapeuten als gevolg van het experiment niet méér tevreden geworden.

12. GEBRUIKERS VAN ALTERNATIEVE THERAPIEËN

In de voorgaande hoofdstukken zijn verschillende aspecten van de samenwerking tussen huisartsen en therapeuten aan bod gekomen. Daarbij is gebruik gemaakt van gegevens van huisartsen en therapeuten zelf.

In dit hoofdstuk is het woord aan de gebruikers van de alternatieve geneeswijzen: gemeenschappelijke patiënten van de aan het project deelnemende huisartsen en therapeuten. Aan de orde komen de volgende vragen:

- wat zijn de kenmerken van bezoekers van alternatieve therapeuten en met welke klachten gaan zij naar een therapeut toe?
- welke ideeën hebben deze patiënten over ziekte en gezondheid?
- hoe tevreden zijn deze patiënten over het resultaat van de alternatieve behandeling?
- hoe denken deze patiënten over samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten?
- leidt het gebruik van alternatieve geneeswijzen tot een verandering in de medische consumptie van patiënten?

Zowel aan het begin als aan het einde van een alternatieve behandeling - dus telkens als ook de hulpverleners registratiegegevens met elkaar uitwisselden - ontving iedere patiënt een vragenlijst van de behandelende therapeut. De eerste van deze twee vragenlijsten werd door 585 patiënten (respons: 57%) in een bijgevoegde antwoortenvelop aan het NIVEL geretourneerd. Van de bij het laatste consult uitgedeelde vragenlijsten zijn er 249 terug ontvangen (respons: 24%); 204 patiënten (20%) vulden beide lijsten in. Een reden voor de lagere respons bij de tweede patiëntenquête kan zijn dat de behandeling voor een aantal patiënten vrij kort heeft geduurd. Gezien de overeenkomst tussen de eerste en tweede enquête hebben deze patiënten mogelijk het nut van het invullen van de tweede vragenlijst niet ingezien.

Aangezien de patiëntenquête anoniem is afgenomen, was het niet mogelijk de patiënten een herinnering te sturen. Wel is herhaaldelijk bij de therapeuten aangedrongen de patiënten te verzoeken beide enquêtes in te vullen en te retourneren.

Afhankelijk van de vraagstelling wordt in dit hoofdstuk afwisselend gebruik gemaakt van gegevens van de patiënten die de eerste, de tweede dan wel beide vragenlijsten hebben ingevuld. Dat laatste gebeurt alleen indien het oordeel van patiënten voorafgaand en na afsluiting van de behandeling met elkaar vergeleken wordt.

12.1 Kenmerken van de patiënten

12.1.1 Algemene kenmerken

Uit gegevens van het CBS blijkt dat alternatieve therapeuten vooral worden bezocht door vrouwen, personen in de leeftijd van 30 tot 60 jaar, personen met één of meer langdurige aandoeningen en met een matige of slechte gezondheid. Verder hebben zij vaker een hogere opleiding genoten en zijn zij iets vaker particulier verzekerd (Verweij, 1992).

De patiënten die in het kader van dit project in Friesland bij een alternatieve therapeut zijn geweest voldoen aan dit beeld (tabel 12.1). Van deze patiënten is 61% vrouw, de gemiddelde leeftijd is 37 jaar en zij zijn in vrijwel gelijke mate particulier of ziekenfonds verzekerd. Vergeleken met de hele Nederlandse bevolking (Zorg in getal, 1993) zijn vrouwen, personen in de leeftijd van 25 tot 64 jaar en particulier verzekerden in deze groep oververtegenwoordigd.

Tabel 12.1 Kenmerken van de patiënten (respectievelijk voor alle patiënten die bij de therapeut zijn geweest, die de eerste enquête en die beide enquêtes hebben ingevuld)

	alle patiënten (N=1033)	1e pat.- enquête (N=585)	beide pat.- enquêtes (N=214)	Nederlandse bevolking
Geslacht				
- Vrouw	61%	61%	58%	51%
- Man	39%	39%	42%	49%
Leeftijd				
- 0-14 jaar	16%	16%	9%	18%
- 15-24 jaar	8%	9%	8%	15%
- 25-44 jaar	40%	38%	41%	33%
- 45-64 jaar	29%	29%	34%	21%
- 65+	7%	9%	9%	13%
Verzekeringsvorm				
- Particulier	48%	49%	53%	37%
- Ziekenfonds	52%	51%	47%	61%
Geneeswijzen				
- manuele therapie	40%	41%	62%	
- andere alt. therapie	60%	59%	38%	

Patiënten die aan het begin van de alternatieve behandeling een patiënt-enquête hebben ingevuld, wijken niet af van dit gemiddelde beeld (tabel 12.1).

Onder degenen die ook de tweede patiëntenquête hebben ingevuld (na beëindiging van de behandeling), zijn ziekenfondsverzekerden, vrouwen en personen jonger dan 15 jaar iets ondervertegenwoordigd en patiënten die een manueel therapeut hebben bezocht iets oververtegenwoordigd.

12.1.2 Klachten van patiënten

In hoofdstuk 8 is ingegaan op de diagnoses die huisartsen en alternatieve therapeuten bij hun patiënten hebben gesteld. Die geven een beeld van de klachten waarmee patiënten een alternatieve therapeut bezoeken (of, preciezer: waarmee zij door hun huisarts naar een alternatieve therapeut worden verwezen), maar ze zijn 'gefilterd' door de diagnostische blik van beide hulpverleners.

Tabel 12.2 Klachten waarvoor patiënten een alternatieve therapeut hebben geraadpleegd (percentages van het totaal aantal genoemde klachten)

	manuele therapie	homeopathie/ acupunctuur	totaal
Algemene klachten (A)	3	12	8
Bloed, bloedvormende organen (B)	--	--	--
Alternatieve diagnose (C)	--	--	--
Maag-darmkanaal (D)	1	6	4
Oog (F)	--	2	1
Oor (H)	--	3	2
Hart-vaatstelsel (K)	1	3	2
Bewegingsapparaat (L)	85	18	44
Zenuwstelsel (N)	9	9	9
Psyche (P)	2	13	8
Ademhalingsorganen (R)	--	17	10
Huid/onderhuids weefsel (S)	--	11	7
Endocriene klieren, voeding (T)	--	1	1
Urinewegen (U)	--	1	--
Zwangerschap, bevalling (W)	--	1	1
Vrouwelijke geslachtsorganen (X)	--	3	2
Mannelijke geslachtsorganen (Y)	--	1	--
Sociale problemen (Z)	--	--	--
Totaal aantal klachten	349	537	891

In de eerste patiëntenenquête, uitgereikt aan het begin van iedere alternatieve behandeling, is ook de patiënten zelf gevraagd met welke klacht zij de therapeut op dat moment bezoeken. Door 585 patiënten zijn in totaal 891 verschil-

lende klachten genoemd. Tabel 12.2 geeft een overzicht van deze klachten, geclassificeerd volgens het ICPC-classificatiesysteem (zie ook paragraaf 8.1).

Patiënten komen bij (deze) therapeuten vooral met klachten van het bewegingsapparaat. Dat die klachten vooral aan een manueel therapeut worden voorgelegd, ligt voor de hand. Toch leggen patiënten ook de andere therapeuten (homeopaten en (electro)acupuncturisten) relatief het vaakst dergelijke klachten voor. Naast klachten van het bewegingsapparaat worden manueel therapeuten ook vaak bezocht voor klachten van het zenuwstelsel, zoals hoofdpijn. Andere alternatieve therapeuten krijgen relatief vaak klachten van de ademhalingsorganen (zoals CARA), klachten van de psyche en algemene klachten (zoals moeheid) voorgelegd.

Van de afzonderlijke klachten worden 'rugklachten' het vaakst genoemd, gevolgd door nekkklachten, hoofdpijn en een gevoel van algemene malaise (vermoeidheid, ziektegevoel) (tabel 12.3).

Tabel 12.3 Klachten die door patiënten minimaal tien keer zijn genoemd

I02	rugklachten	120
I01	nekkklachten	78
n01	hoofdpijn	50
a04	algemene malaise	45
I08	schouderklachten	28
I03	lage rugpijn zonder uitstraling	27
s88	contacteczeem, overig eczeem	22
r74	infectie bovenste luchtwegen	21
I13	heupklachten	16
r95	CARA	15
I09	armklachten	13
I14	beenklachten	13
a12	allergie	12
d01	buikpijn/buikkrampen	12
I86	rugpijn met uitstraling	12
n89	migraine	11
I15	knieklachten	10
I20	gewrichtsklachten	10
p01	angstige, nerveuze, gespannen gevoelens	10
p29	psychische problemen	10
r05	hoesten	10

De meest genoemde klachten waarmee mensen naar een homeopaat of een (electro)acupuncturist zijn gegaan zijn algemene malaise, hoofdpijn, eczeem, infectie bovenste luchtwegen, rugklachten, CARA, allergie en buikkklachten. Bij

manuele therapie zijn het rugklachten, nekklachten, lage rugpijn zonder uitstraling, hoofdpijn en schouderklachten.

12.1.3 Motieven voor een alternatieve behandeling

Een patiënt kan verschillende redenen hebben om naar een alternatieve therapeut te gaan. Tabel 12.4 geeft een overzicht van de redenen die in de eerste enquête aan de patiënten zijn voorgelegd; aangegeven wordt welk percentage patiënten zegt dat de genoemde reden een 'belangrijke' of 'zeer belangrijke' rol heeft gespeeld.

Tabel 12.4 Percentage patiënten bij wie een bepaalde reden een belangrijke rol speelde bij het besluit naar een therapeut te gaan (meerdere antwoorden mogelijk) (Nmax=514)

	% (heel) belangrijke rol
Mijn huisarts raadde het mij aan	36
Ik had er over gehoord en wilde het wel eens proberen	50
Ik ben er zeker van dat deze behandeling mij helpt	56
De gewone geneeskunde heeft mij niet kunnen helpen	58
De ideeën achter deze geneeswijze spreken mij sterk aan	57
Familie, vrienden of kennissen raadden het mij aan	34

Iets meer dan de helft van de respondenten (58%) zegt dat de reguliere geneeskunde hen niet heeft kunnen helpen met hun klacht. De helft van de respondenten wil dan ook graag eens een alternatieve behandeling proberen. 56% is van mening dat de behandeling door de alternatieve therapeut zeker zal helpen en ziet dit als reden om voor een alternatieve therapie te kiezen. Evenveel patiënten zeggen dat de ideeën achter de geneeswijze hun aanspreken. Een advies van familie, vrienden of bekenden, of een advies van de huisarts hebben de minst belangrijke rol gespeeld bij het besluit van een patiënt om naar een alternatieve therapeut te gaan.

Eerder bleek al dat huisartsen in de loop van het samenwerkingsexperiment niet méér patiënten naar een alternatieve therapeut zijn gaan verwijzen (vgl. hoofdstuk 6). In overeenstemming daarmee is ook het percentage patiënten dat zegt een alternatieve therapeut vooral op aanraden van hun huisarts te hebben bezocht, niet toegenomen. Overigens is ook het belang van de andere genoemde redenen gedurende het experiment niet veranderd.

12.2 Ideeën over ziekte en gezondheid en 'gezond gedrag'

In algemene termen geformuleerd pretendeert alternatieve hulpverlening een versterking van het zelfgenezend vermogen, een versterking van de eigen verantwoordelijkheid en het stimuleren van een op preventie gerichte attitude (Lankester, 1987). Hiervoor werd al opgemerkt dat meer dan de helft van de patiënten - althans in deze groep - een alternatieve therapeut (ook) bezoeken omdat de ideeën achter de geneeswijzen hun aanspreken. Dat maakt het de moeite waard om - ten eerste - na te gaan of de ideeën van patiënten over ziekte en gezondheid stroken met die algemene uitgangspunten van de alternatieve geneeswijzen en - ten tweede - of die ideeën als gevolg van een behandeling door een therapeut (verder) in de verwachte richting zijn verschoven.

De achttien items van de schaal voor de 'health locus of control' - of 'gezondheidsspecifieke beheersingsoriëntatie' - meten in welke mate patiënten denken dat hun gezondheid wordt beïnvloed door henzelf, door de arts of door het toeval (Halfens, 1985). De eerste zes items betreffen de mate waarin de patiënt denkt de eigen gezondheid te kunnen beïnvloeden ('interne-oriëntatie'). De volgende zes items geven aan welke rol men toebedeelt aan een arts ('arts-oriëntatie'). De laatste zes items geven weer welke rol patiënten toeschrijven aan het toeval ('kans-oriëntatie').

Ook voor de patiëntenpopulatie in dit onderzoek blijken de schaal en de drie te onderscheiden dimensies goed bruikbaar te zijn (zie bijlage 3). Om veranderingen in de oriëntatie te kunnen vaststellen zijn de achttien uitspraken zowel in de eerste als in de tweede enquête aan de patiënten voorgelegd. Patiënten werd gevraagd in hoeverre zij het met de uitspraken eens waren (van 'beslist eens' tot 'beslist oneens'). Tabel 12.5 laat het percentage respondenten zien dat zegt het met de betreffende uitspraak eens te zijn, respectievelijk bij het begin en aan het einde van de behandeling (alleen respondenten die beide enquêtes hebben ingevuld; de antwoordmogelijkheden 'beslist eens', 'eens' en 'een beetje eens' zijn samengevoegd). Ter vergelijking staan in de tabel de overeenkomstige cijfers vermeld uit de landelijke patiëntenquête van de Nationale Studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk (Foets en Sixma, 1991).

Tabel 12.5 Oordeel over gezondheid en de rol daarbij van de patiënt zelf, de hulpverlener of het toeval bij de Friese patiënten en patiënten uit de Nationale Studie (% respondenten dat het met de genoemde uitspraken eens is)

	1e enquête	2e enquête	Nat.Studie
interne oriëntatie			
- als ik ziek ben, ligt het aan mijzelf hoe snel ik beter word	71.1	68.1	55.1
- als ik goed voor mijzelf zorg, kan ik ziekte voorkomen	77.3	79.1	67.1
- als ik ziek word, dan is dat mijn eigen schuld	14.6	14.1	11.1
- mijn gezondheid wordt in de eerste plaats bepaald door wat ik zelf doe	83.0	77.7	73.3
- ik heb mijn gezondheid in eigen hand	67.1	63.6	49.9
- het ligt vooral aan mijzelf hoe snel ik van een ziekte zal genezen	71.8	68.1	57.0
arts-oriëntatie			
- als ik van een ziekte herstel, heb ik dit toch vooral te danken aan mijn arts	55.3	48.5	51.0
- als ik me niet goed voel, moet ik eigenlijk een arts raadplegen	61.1	64.2	58.6
- wat betreft mijn gezondheid kan ik alleen maar doen wat de dokter mij zegt	29.4	29.8	36.9
- artsen hebben er veel invloed op of ik gezond blijf of niet	24.2	22.1	27.3
- artsen bepalen mijn gezondheid	10.0	6.3	14.5
- de beste manier om ziekte te voorkomen is, regelmatig de huisarts te raadplegen	15.3	19.0	28.4
kans-oriëntatie			
- wat ik ook doe, ziek word ik toch	12.9	18.6	31.1
- mijn goede gezondheid is grotendeels een kwestie van aanleg of geluk	52.4	51.5	63.2
- hoe snel ik van een ziekte zal genezen, wordt grotendeels door geluk bepaald	13.8	18.6	28.4
- de meeste dingen waardoor ik ziek word, overkomen mij bij toeval	46.4	46.3	53.2
- of ik gezond blijf, is een kwestie van toevallige gebeurtenissen	35.4	36.1	43.3
- als ik ziek word, dan word ik het toch, daar kan niemand iets aan doen	39.4	43.9	60.5
Nmax=	211	211	10604

Op basis van de antwoorden op de items is voor de drie dimensies van de schaal voor de 'health locus of control' de somscore berekend (minimaal 6, maximaal 36). Een lage score duidt op een sterke oriëntatie op de betreffende dimensie, een hoge score duidt op een zwakke oriëntatie (tabel 12.6).

Tabel 12.6 Gemiddelde somscore (en standaarddeviatie) op de drie oriëntaties van de 'health locus of control'

	Friesland 1e enquête (N=208,211,207)	Friesland 2e enquête (N=204,204,202)	Nederland (N.S.) (N=10555, 10562, 10552)
interne-oriëntatie	20.1 (5.2)	20.5 (5.2)	21.0 (5.4) **
arts-oriëntatie	25.8 (5.0)	26.0 (4.9)	24.0 (5.9) **
kans-oriëntatie	25.8 (5.1)	25.1 (5.6) *	22.3 (5.5) **

* significant verschil eerste en tweede enquête: $p < .10$

** significant verschil eerste enquête en Nationale Studie: $p < .05$

De drie somscores van de Friese respondenten (op basis van de eerste enquête) verschillen significant van die van de respondenten uit de Nationale Studie. In vergelijking met de doorsnee Nederlandse patiënt menen de Friese bezoekers van de alternatieve therapeuten zelf méér invloed op hun gezondheid te hebben (een sterkere 'interne-oriëntatie'), achten zij de invloed van de arts op gezondheid en ziekte minder groot (een minder sterke 'arts-oriëntatie') en hechten zij minder belang aan het toeval (een minder sterke 'kans-oriëntatie').

Onder de Friese patiënten zijn vrouwen en mensen van middelbare leeftijd oververtegenwoordigd. Wordt voor leeftijd en geslacht gecorrigeerd, dan blijven de genoemde verschillen tussen de Friese en de Nederlandse patiënten bestaan. Een vergelijking van mannen en vrouwen laat zien dat mannelijke bezoekers méér dan vrouwen menen hun eigen gezondheid te kunnen beïnvloeden (mannen zijn significant sterker intern-georiënteerd).

Tegen de verwachting in hechten de patiënten na de alternatieve behandeling niet méér belang aan hun eigen invloed, of minder belang aan de invloed van de arts (de scores voor 'interne-oriëntatie' en 'kans-oriëntatie' zijn niet significant veranderd). Wel hechten de respondenten na afloop van de behandeling iets meer belang aan het toeval: de gemiddelde score op 'kans-oriëntatie' is iets lager geworden, zij het niet lager dan de gemiddelde score uit de Nationale Studie. Bedacht moet worden dat het hier gaat om wezenlijke karakter-

eigenschappen, die in de korte tijd dat een behandeling duurt, moeilijk zijn te veranderen.

Gezondheidsgedrag

Voor het zogenoemde 'gezondheidsbevorderend gedrag' geldt een zelfde redenering als voor de 'gezondheidsspecifieke beheersingsoriëntatie': als patiënten die zich alternatief laten behandelen zich werkelijk aangetrokken voelen tot de ideeën achter de alternatieve geneeswijzen - waarvan het stimuleren van een op preventie gerichte attitude één van de elementen is - dan is het niet ondenkbaar dat zij ook in hun leefgewoonten afwijken van de doorsnee populatie. Ook mag verwacht worden dat de alternatieve therapie zelf dergelijk 'gezondheidsbevorderend gedrag' - op het gebied van eten, roken en beweging - nog eens extra stimuleert.

In beide patiëntenquêtes is om die reden gevraagd of men gebruik maakt van alcohol, tabak en koffie en, zo ja, in welke mate. De resultaten staan in tabel 12.7. Overigens moet er rekening mee worden gehouden dat het gebruik te laag kan zijn ingeschat: antwoorden op dergelijke vragen zijn gevoelig voor sociale wenselijkheid.

Tabel 12.7 Percentage gebruikers en gemiddeld gebruik en standaarddeviatie van genotmiddelen voor en na de alternatieve behandeling (Nmax=206)

	% gebruikers		gemiddeld gebruik	
	1e enq.	2e enq.	1e enq.	2e enq.
% gebruik en gemiddeld aantal sigaretten per dag	25%	23%	11.6 (9.0)	12.3 (9.7)
% gebruik en gemiddeld aantal glazen alcohol per week	62%	60%	7.0 (6.5)	7.2 (7.0)
% gebruik en gemiddeld aantal koppen koffie per dag	81%	78%	4.4 (2.9)	4.5 (3.3)

Van de patiënten die zowel een eerste als een tweede patiëntenquête hebben ingevuld, zegt een vierde deel in de afgelopen maand te hebben gerookt, gemiddeld 12 sigaretten (of shag, pijp of sigaren) per dag (tabel 12.7). Ongeveer 60% van de patiënten heeft de laatste maand alcoholhoudende dranken genuttigd, gemiddeld 7 glazen (bier, wijn, borrel etc.) per week. Acht op de

tien bezoekers van een alternatieve therapeut drinken koffie, gemiddeld 4 à 5 koppen per dag.

In vergelijking met cijfers uit de Nationale Studie roken de Friese respondenten iets minder vaak en als ze wèl roken gemiddeld minder sigaretten per dag. Het percentage gebruikers van alcohol is gelijk aan dat uit de Nationale Studie.

Het gebruik van alcohol, tabak en koffie is tussen het begin en het einde van de alternatieve behandeling niet of nauwelijks veranderd. Overigens werd het advies om rook- of drinkgedrag te veranderen volgens de registratieformulieren slechts in een klein aantal gevallen door de therapeut gegeven. Adviezen die wèl gegeven worden - zoals het advies om meer te bewegen, of te oefenen - worden ofwel niet opgevolgd, of zijn niet van wezenlijke invloed op wat patiënten onder 'leefgewoonten' verstaan: slechts 3% van de respondenten geeft aan dat zij na het bezoek aan een alternatieve therapeut hun 'leefgewoonten' hebben veranderd.

12.3 Tevredenheid over het resultaat van de alternatieve behandeling

Vanuit de positie van de patiënt wordt de kwaliteit van de zorgverlening in belangrijke mate bepaald door zaken als de manier waarop men door de hulpverlener wordt bejegend, de mate waarin deze uitleg en voorlichting geeft en de tijd die voor de patiënt wordt uitgetrokken. Daarnaast is ook het resultaat van de behandeling van belang, althans voor zover de patiënt zelf dat ervaart.

Eerder bleek al dat veel patiënten voor een alternatieve behandeling kiezen omdat reguliere zorg niet heeft geholpen (en men van het alternatief kennelijk wèl effect verwacht). In deze paragraaf wordt nagegaan of patiënten tevreden zijn over de geboden alternatieve hulp, met inbegrip van het (subjectieve) resultaat daarvan.

Algemene cijfers over 'de' tevredenheid van patiënten zeggen niet zo veel. Interessanter is het de tevredenheid over verschillende aspecten van de zorg en over verschillende hulpverleners met elkaar te vergelijken. Tabel 12.8 geeft een beeld van de tevredenheid van de aan het experiment deelnemende patiënten, waarbij de tevredenheid over de huisarts en die over de alternatieve therapeut met elkaar worden vergeleken. De cijfers zijn de gemiddelde 'rapportcijfers' die patiënten hebben toegekend (minimaal 1; maximaal 10).

Tabel 12.8 gemiddelde rapportcijfers (en standaard-deviatie) voor de tevredenheid over aspecten van de hulp door huisarts en therapeut (Nmax=213)

	tevredenheid over huisarts	tevredenheid over therapeut
- de manier waarop hij/zij met u omgaat	8.0 (1.6)	8.8 (1.1) **
- het effect van de behandeling	6.5 (2.2)	7.9 (1.8) **
- de uitleg die hij/zij over de behandeling geeft	7.5 (1.9)	8.4 (1.4) **
- zijn/haar belangstelling voor uw problemen	7.7 (1.9)	8.4 (1.3) **
- de tijd die hij/zij aan u besteedt	7.9 (1.8)	8.5 (1.2) **
- de voorlichting die hij/zij over uw klachten geeft	7.5 (1.9)	8.3 (1.4) **
- de gemaakte kosten	---	6.6 (2.2)

** significant verschil tevredenheid over huisarts en alternatieve therapeut: $p < .05$

Patiënten zijn over het algemeen tevreden over het (be)handelen van de huisarts en de therapeut, vooral over de manier waarop beide hulpverleners met hen omgaan. De effectiviteit van de behandeling scoort het laagst, maar de alternatieve behandeling wordt effectiever geacht dan de behandeling door de huisarts.

Ook ten aanzien van de andere aspecten van de behandeling oordelen patiënten gemiddeld (een half tot een heel punt) positiever over de therapeut dan over de huisarts. Over de gemaakte kosten - die niet in alle gevallen door de zorgverzekeraar worden vergoed - oordelen de patiënten weinig positief.

Naast deze rapportcijfers is het (subjectieve) resultaat van de behandeling ook af te leiden uit een vergelijking van de ervaren gezondheidstoestand vóór en na afloop van de alternatieve behandeling.

Aan het begin van de behandeling schat iets minder dan de helft van de patiënten (45%) de eigen gezondheid goed of heel goed in; aan het einde van de behandeling zegt 73% van de patiënten een goede of heel goede gezondheid te hebben (tabel 12.9). Het verschil is significant ($t=7.73$; $p < .05$). Toch is de gezondheid van deze groep patiënten ook na afloop van de alternatieve behandeling nog beduidend slechter dan die van de gemiddelde Nederlander. In de patiëntenquête van de Nationale Studie noemt immers 84% van de respondenten de eigen gezondheid goed of heel goed.

Tabel 12.9 De subjectief ervaren gezondheidstoestand van de patiënten bij het begin en aan het einde van de behandeling (in %)

	begin behandeling (N=204)	einde behandeling (N=207)	Nederland (N=13014)
heel goed	4.4	8.2	35.9
goed	40.2	64.3	48.9
niet goed, niet slecht	47.5	26.6	12.4
slecht	5.9	1.0	1.9
heel slecht	2.0	--	0.2
weet niet	--	--	0.7
Mean (s.d.)	2.6 (.7)	2.2 (.6) **	

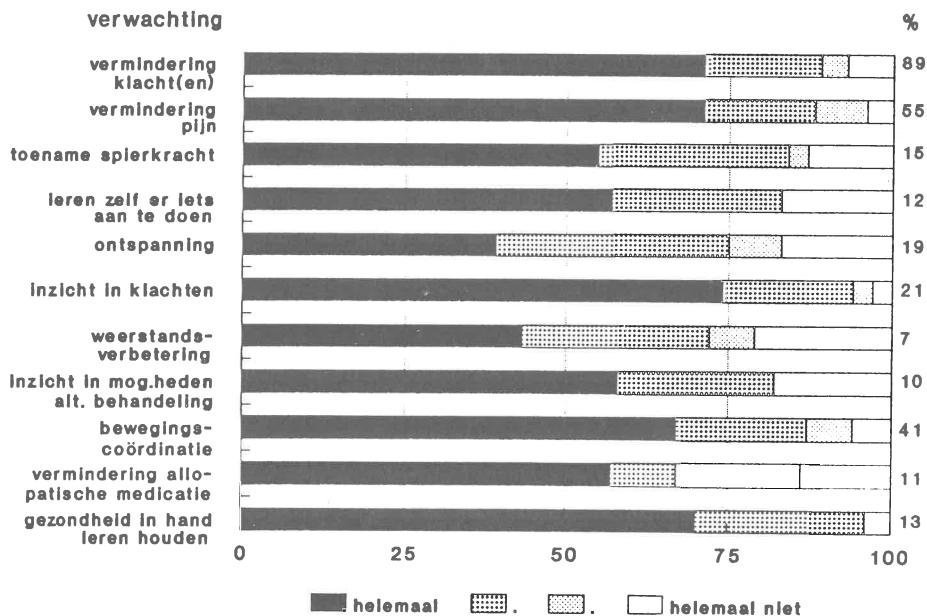
** significant verschil $p < .05$

Gegevens over het resultaat van de behandeling wijzen ook op een grote mate van tevredenheid. Net als huisartsen en alternatieve therapeuten is ook aan patiënten gevraagd (in de eerste enquête) wat zij van de alternatieve behandeling verwachten en (in de tweede enquête) in hoeverre deze verwachtingen zijn uitgekomen; gevraagd is ook in hoeverre een eventuele verbeterde gezondheidstoestand het gevolg is van de behandeling zelf, of veroorzaakt door toevallige externe factoren. De resultaten staan in figuur 12.1; de in de enquêteformulieren aangegeven mogelijke verwachtingen stemmen overeen met die welke aan huisartsen en therapeuten werden voorgelegd; patiënten is echter niet vooraf gevraagd naar de haalbaarheid van hun verwachtingen.

Net als huisartsen en therapeuten (zie hoofdstuk 10) noemen ook patiënten klachtvermindering (88%) en pijnvermindering (55%) als belangrijkste doelen voor de alternatieve behandeling. Patiënten zijn tevreden over het resultaat van de alternatieve behandeling. Van de patiënten die vooraf zeiden te hopen op klachtvermindering, zegt 72% dat de klacht sinds de behandeling daadwerkelijk verminderd is. Voor patiënten die hoopten op pijnvermindering geldt een vergelijkbaar percentage. Van de patiënten die een verbetering constateren, zegt 84% dat deze verbetering het gevolg is van de behandeling zelf.

De tevredenheid van de respondenten, gedefinieerd als het realiseren van de vooraf gestelde verwachting, is gedurende de hele looptijd van het project gelijk gebleven: patiënten zijn niet tevredener of ontevredener geworden over het resultaat van de alternatieve behandeling.

Figuur 12.1 Verwachtingen van de alternatieve behandeling (meerdere antwoorden mogelijk) en mate waarin deze zijn uitgekomen (in %; N=214)



Dat patiënten tevreden zijn met de alternatieve behandeling blijkt, tenslotte, ook uit het gegeven dat 75% van de patiënten zegt patiënten met vergelijkbare klachten een bezoek aan de alternatieve therapeut 'zeker' te zullen aanraden; 22% doet dat 'waarschijnlijk wel'.

Ter relativering van de in deze paragraaf genoemde cijfers moet worden opgemerkt dat de meeste patiënten de enquête direct na afloop van de alternatieve behandeling zullen hebben ingevuld. Of het oordeel na enkele maanden nog even gunstig is, is niet bekend.

12.4 Samenwerking van huisarts en therapeut

Staat de samenwerking van huisartsen en therapeuten onder beide groepen hulpverleners zelf ter discussie, patiënten lijken er duidelijk het voordeel van in te zien: 94% van de geënquêteerden (N=595) geeft bij het begin van de behandeling aan contact tussen de eigen huisarts en de therapeut op prijs te stellen. Tabel 12.10 geeft inzicht in de vraag wat patiënten van die samenwer-

king verwachten (weergegeven is het percentage respondenten dat het met de genoemde uitspraken eens is; antwoordcategorieën 'dat is zo' en 'ik twijfel, maar dat is zo' zijn samengenomen).

Tabel 12.10 Opvattingen van patiënten over de samenwerking van huisartsen en therapeuten; percentage respondenten dat het met de genoemde uitspraken eens is (Nmax=212)

	1e enquête	2e enquête
Als de huisarts iets over alternatieve behandeling wil weten, vertel ik hem dat liever zelf	43	50 *
De huisarts denkt heel anders over ziekte en gezondheid dan de alternatieve therapeut	17	27 **
De huisarts en de alternatieve therapeut kunnen veel van elkaar leren	90	91
Ik vertel de therapeut dingen die ik nooit aan de huisarts heb verteld	12	19 **
Als de huisarts en de therapeut contact met elkaar hebben, wordt de behandeling alleen maar beter	82	82
De huisarts moet precies weten welke behandeling ik bij andere hulpverleners krijg	80	80

* significant verschil eerste en tweede enquête: $p < .10$

** significant verschil eerste en tweede enquête: $p < .05$

Negen op de tien respondenten zijn van mening dat huisartsen en therapeuten veel van elkaar kunnen leren; acht op de tien verwachten dat de behandeling door een goede samenwerking alleen maar beter wordt. Patiënten zien de huisarts als spil in de behandeling: 80% van de respondenten is van mening dat de huisarts precies moet weten welke behandeling zij bij een andere hulpverlener krijgen.

Opvallend is dat weinig respondenten denken dat hun huisarts en de therapeut verschillende ideeën hebben over ziekte en gezondheid. Misschien komt dat omdat zij daarmee nog niet eerder werden geconfronteerd: na afloop van de behandeling zijn immers beduidend méér patiënten het met de stelling eens. Dat iets meer mensen na afloop van de behandeling aangeven 'de therapeut dingen te vertellen die ze niet aan de huisarts hebben verteld' en 'de huisarts liever zelf in te lichten over de alternatieve behandeling' kan er eveneens op wijzen dat zij mogelijke problemen in de communicatie van huisartsen en alternatieve therapeuten hebben leren zien.

De in tabel 12.10 vermelde cijfers zijn gedurende het samenwerkingsexperiment niet veranderd. Patiënten die aan het begin van het experiment bij de therapeut zijn geweest denken niet anders over de samenwerking van huisartsen en therapeuten dan patiënten aan het einde van het experiment. Voorzover de samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten gedurende deze periode al is verbeterd, heeft dat dus geen invloed gehad op het oordeel van de patiënten.

Samenwerking tussen huisartsen en therapeuten is vooral van belang als een patiënt ten tijde van de alternatieve behandeling ook onder behandeling is bij een andere hulpverlener. Dan kunnen immers afstemmingsproblemen ontstaan: de behandeling van de therapeut kan doorkruist worden door het handelen van die ander (vgl. hoofdstuk 7). Hoe langer een patiënt onder behandeling is bij een alternatieve therapeut, des te groter is de kans op dergelijke problemen. In Friesland blijkt de duur van de alternatieve behandelingen (het aantal keren dat de patiënt bij de therapeut is geweest) van patiënt tot patiënt te variëren. De ene patiënt heeft slechts één behandeling gehad, de ander meer dan tien. Volgens opgave van de therapeut - in de registratieformulieren - krijgen de bezoekers van de Friese therapeuten gemiddeld vier consulten (gemiddelde 4.2; sd:3.3; N=763). Daarmee is een patiënt gemiddeld 14 weken bij een alternatieve therapeut onder behandeling. Voor de verschillende geneeswijzen is het gemiddeld aantal consulten gelijk, zij het dat deze bij manuele therapie verdeeld zijn over gemiddeld 8 weken en bij acupunctuur of homeopathie over gemiddeld 19 weken.

Veel patiënten zeggen ten tijde van de alternatieve behandeling ook onder behandeling te zijn geweest bij een andere hulpverlener, al dan niet voor dezelfde klacht (tabel 12.11).

Tabel 12.11 Bezoek aan andere hulpverleners ten tijde van de alternatieve behandeling (in %; N=242)

- huisarts	31
- fysiotherapeut	14
- medisch specialist	15
- opgenomen in ziekenhuis	4

Een derde van de patiënten heeft ten tijde van de alternatieve behandeling ook een bezoek gebracht aan de huisarts. Eén op de zeven patiënten is bij een fysiotherapeut of medisch specialist onder behandeling geweest.

Bijna 20% van de patiënten zegt in deze periode nieuwe of méér medicijnen te hebben gekregen (niet in tabel zichtbaar). Niet duidelijk is echter of zij daartoe ook de door de alternatieve therapeut voorgeschreven medicijnen rekenen.

Het feit dat een groot deel van de patiënten in één en dezelfde periode zowel de huisarts als de alternatieve therapeut bezoekt, pleit voor een goede onderlinge berichtgeving tussen beide hulpverleners. Maar ook het verhaal van de patiënt over de alternatieve behandeling kan voor de huisarts een bron van informatie zijn. Inderdaad zegt 41% van de patiënten ten tijde of kort na afloop van de alternatieve behandeling met de huisarts over die behandeling te hebben gesproken. In ruim de helft van de gevallen blijft het bij een gesprek, zonder dat de patiënt verder nog iets van de huisarts verlangt (tabel 12.12). In één van de vijf gevallen vraagt de patiënt de huisarts een recept te tekenen, in één van de tien gevallen vraagt de patiënt om advies of informatie over de alternatieve behandeling en in een aantal gevallen om vervolgonderzoek of -behandeling bij de huisarts of bij een specialist.

Tabel 12.12 Percentage van de patiënten dat de huisarts heeft gesproken en om advies of hulp heeft gevraagd (N=102)

- wel gesproken, geen advies gevraagd	57
- verzoek recept tekenen	19
- advies/info over behandeling	9
- verzoek lichamelijk onderzoek	6
- verzoek verwijzing specialist	5
- vervolgbehandeling/aanvullende therapie	3

Van de patiënten die niet met de huisarts over de behandeling hebben gesproken, zegt 63% dat dat komt omdat zij de huisarts niet meer hebben gezien. Is dat wèl het geval, dan is de betreffende klacht niet ter sprake gekomen (13%) of heeft de patiënt niets te vragen of te zeggen gehad over de behandeling (20%). Slechts drie patiënten noemen als reden dat de huisarts niet achter het bezoek aan de alternatieve therapeut staat.

Volgens 41% van de patiënten hebben huisarts en therapeut met elkaar contact gehad over de alternatieve behandeling; 26% zegt dat er geen contact is geweest, en 34% geeft aan het niet te weten. Het feit dat niet àlle patiënten contact signaleren betekent òfwel dat zij met 'contact' alleen 'mondeling of telefonisch contact' hebben bedoeld (wat inderdaad weinig heeft plaatsgevonden), òfwel dat zij niet op de hoogte zijn van de schriftelijke uitwisseling van gegevens tussen huisarts en therapeut, zoals die tijdens het project gangbaar was.

12.5 Medische consumptie

Veel bezoekers van alternatieve therapeuten hebben last van chronische klachten (Verweij, 1992. Murray en Shepherd, 1993). De meesten van hen hebben dan ook één of meer reguliere hulpverleners bezocht, voordat zij zich tot een alternatieve therapeut wenden. In deze paragraaf staat de medische consumptie van patiënten centraal, zowel voorafgaand aan als na afloop van de alternatieve behandeling. Eerst worden gegevens uit de eerste en tweede enquête besproken; deze hebben achtereenvolgens betrekking op de voorgeschiedenis van patiënten en op de vraag wat zij na afloop van de behandeling denken te gaan doen. Vervolgens wordt een beeld geschetst van de feitelijke medische consumptie aan de hand van gegevens van de Friese ziekenfondsen; hierin wordt ook zichtbaar hoe vaak deze patiënten na afloop van de alternatieve behandeling gebruik maken van (enkele) reguliere voorzieningen.

12.5.1 Enquêtegegevens

Negen van de tien patiënten hebben, zo blijkt uit de eerste patiëntenenquête, voor dezelfde klacht de huisarts geconsulteerd vóór ze naar een alternatieve therapeut stappen, gemiddeld 9 keer. Bijna de helft van de patiënten is met de klacht onder behandeling geweest bij een medisch specialist, een derde bij een fysiotherapeut en een vierde bij een andere alternatieve therapeut (tabel 12.13). Eén op de tien patiënten is met dezelfde klacht al eens eerder bij dezelfde therapeut onder behandeling geweest. Een kwart (25%) van de patiënten heeft overigens (ook) voor een andere klacht wel eens een alternatieve therapeut geraadpleegd (niet zichtbaar in de tabel).

Tabel 12.13 Percentage patiënten dat voorafgaand aan de alternatieve behandeling voor dezelfde klacht onder behandeling is geweest bij een hulpverlener en het gemiddeld aantal keren (en standaarddeviatie) dat men deze heeft bezocht (Nmax=585)

	%	aantal keren
Voor <u>deze</u> klacht geweest bij:		
- dezelfde alternatieve therapeut	10%	6 (6)
- huisarts	91%	9 (20)
- fysiotherapeut	34%	24 (21)
- medisch specialist	45%	5 (8)
- bij andere alternatieve therapeut	23%	8 (7)

Uit de ideeën van patiënten over een mogelijke vervolgbehandeling (tabel 12.14), blijkt opnieuw het (subjectieve) effect van de alternatieve behandeling.

Tweederde van de patiënten vindt een verdere behandeling - althans: op het moment dat de enquête werd ingevuld - niet nodig, hetzij omdat de klachten over zijn (34%), hetzij omdat zij de klacht nu zelf aan kunnen (32%). Slechts weinig patiënten denken erover een andere hulpverlener te raadplegen, zoals de huisarts, een fysiotherapeut, een medisch specialist of een (andere) alternatieve therapeut. Eén op de vijf patiënten denkt aan 'iets anders', bijvoorbeeld 'oefeningen doen' (15 keer genoemd), 'sneller naar een alternatieve therapeut gaan' (zonder dat besluit kennelijk nu al genomen te hebben) (15 keer) of 'het nog even aanzien' (3 keer). Eén op de zeven patiënten heeft nog geen idee wat verder te ondernemen. In vergelijking met de huisartsen en de therapeuten (zie hoofdstuk 10) denken patiënten bij een mogelijke vervolghandeling niet zo vaak aan de huisarts.

Tabel 12.14 Mogelijke vervolghandeling volgens de patiënt (in %; meerdere antwoorden mogelijk) (N=249)

Wat wilt u nu verder aan uw klachten gaan doen?	
- niets, klachten zijn over	34%
- klachten zijn niet over, maar kan ze nu zelf aan	32%
- de huisarts vragen om (andere) medicijnen	2%
- de huisarts regelmatig consulteren	3%
- een fysiotherapeut raadplegen	4%
- een medisch specialist raadplegen	5%
- een andere alternatieve therapeut raadplegen	4%
- iets anders	19%
- weet nog niet	15%

12.5.2 Ziekenfondsgegevens

Gezien de tevredenheid over het resultaat mag verwacht worden dat het bezoek aan reguliere hulpverleners na afloop van de alternatieve behandeling in vergelijking met de periode daarvóór minder wordt. Enquête- noch registratiegegevens zijn geschikt om na te gaan of deze veronderstelling klopt; die reiken immers niet verder dan het tijdstip dat de behandeling wordt beëindigd.

Om toch een beeld te kunnen schetsen van de feitelijke medische consumptie na afloop van de alternatieve behandeling is de medewerking gevraagd en gekregen van het ziekenfonds De Friesland en de regio Friesland van (destijds) de Anoz Gooi Apeldoorn Groep, de twee in Friesland opererende ziekenfondsen. Daartoe zijn van een deel van de bij het project betrokken ziekenfondsverzekerden gegevens verstrekt over:

- machtigingen fysiotherapie;
- verwijzingen naar een medisch specialist;
- opname in het ziekenhuis.

De gegevens werden geleverd vanaf het moment dat de betreffende patiënt in het kader van het samenwerkingsproject een alternatieve therapeut bezocht en beslaan de kalenderjaren 1990, 1991 en 1992. Over de eerste groep patiënten werden op 1 april 1991 de eerste gegevens verstrekt. Op vijf tijdstippen nadien (juli en oktober 1991, januari, april en juli 1992) werden nieuwe patiënten aan het bestand toegevoegd en werden over de reeds in het bestand aanwezige patiënten recente cijfers verstrekt. Op 1 januari 1993 verstrekten het ziekenfonds voor de laatste keer ziekenfondsgegevens over alle in het bestand aanwezige patiënten.

In totaal zijn gegevens verstrekt over 350 patiënten. Voor de patiënten die al in april 1991 werden aangemeld, gaan deze dus terug tot ruim één jaar voor het begin van de alternatieve behandeling (namelijk tot 1 januari 1990); voor de groep verzekerden die pas op 1 juli 1992 werden aangemeld, zijn gegevens beschikbaar over een half jaar na het begin van de alternatieve behandeling (namelijk tot 1 januari 1993).

In onderstaande beschrijving wordt voor deze patiënten het bezoek aan een fysiotherapeut en aan een medisch specialist in het halve jaar voorafgaand aan het begin van de alternatieve behandeling vergeleken met het bezoek in het halve jaar daarna. Ook wordt de consumptie (in de genoemde betekenis van dat woord) van deze patiënten in het laatste halve jaar van 1992 vergeleken met die in het laatste halve jaar van 1990. Een reeks behandelingen bij de fysiotherapeut op basis van één machtiging wordt als één bezoek geteld; door de huisarts of de specialist uitgeschreven herhalingskaarten voor de specialist worden evenmin apart meegeteld. Bezoekers van een manueel therapeut worden onderscheiden van bezoekers van één van de andere alternatieve therapeuten; er worden alleen gegevens gepresenteerd van patiënten over wie de alternatieve therapeut een registratieformulier heeft ingevuld (N=318).

Twee relativeringen zijn op hun plaats. Ten eerste kan het bezoek aan de manueel therapeuten (voorzover zij fysiotherapeut-medewerkers van het ziekenfonds zijn) in de consumptiegegevens van het ziekenfonds zijn inbegrepen. Ten tweede is niet duidelijk of het bezoek aan de fysiotherapeut of specialist al dan niet te maken heeft met dezelfde klacht waarvoor ook de alternatieve therapeut werd bezocht. De aard van de verkregen reguliere behandeling - fysiotherapie, bijvoorbeeld, of behandeling door een chirurg, een orthopeed, of een kno-arts - geeft daarover echter wel een zekere aanwijzing.

Tabel 12.15 Percentage ziekenfondsverzekerden dat in het halve jaar voor, en het halve jaar na het begin van de alternatieve behandeling een bezoek heeft gebracht aan een fysiotherapeut, uitgesplitst naar de aard van de alternatieve behandeling

Aantal keren:	Verzekerden onder behandeling bij een:			
	manueel therapeut (N=107)		andere alt. therapeut (N=211)	
	voor	na	voor	na
1 keer	16	46	12	15
2 of meer keren	9	16	10	6
totaal	25	62	22	20

In het halve jaar voorafgaand aan de alternatieve behandeling had 25% van de patiënten die onder behandeling zouden komen van een manueel therapeut, een fysiotherapeut bezocht; in het halve jaar erna bezocht 62% van deze patiënten een fysiotherapeut (tabel 12.15). Het verschil kan voor het grootste deel worden toegeschreven aan het feit dat het bezoek aan de manueel therapeut dat aanleiding was tot registratie van de patiënt, in deze cijfers kan zijn inbegrepen.

Van de patiënten die een andere alternatieve therapeut (een homeopaat, of een acupuncturist) bezochten was 22% in het halve jaar daarvoor bij een fysiotherapeut geweest, en kwam 20% daar in het halve jaar erna. Het verschil is niet groot.

Van de patiënten onder behandeling van een manueel therapeut had 24% in het halve jaar voor de behandeling een medisch specialist bezocht; in het halve jaar na de behandeling kwam 29% bij een medisch specialist. Opvallend is de (geringe) toename van de specialismen die aan manuele therapie zijn verwant, zoals chirurgie, orthopedie en neurologie (tabel 12.16)

In het halve jaar na afloop van de alternatieve behandeling kwamen iets minder patiënten (34%) van andere alternatieve therapeuten bij een medisch specialist dan in het halve jaar daarvoor (37%); opvallend is de (geringe) daling in het bezoek aan kno-artsen, orthopeden en oogartsen; het bezoek aan huid-artsen is iets toegenomen.

Tabel 12.16 Percentage ziekenfondsverzekerden dat in het halve jaar voor, en het halve jaar na het begin van de alternatieve behandeling een bezoek heeft gebracht aan een medisch specialist, uitgesplitst naar de aard van de alternatieve behandeling en naar specialisme

Specialisme:	Bezoekers van een manueel therapeut (N=107)		andere alt. therapeut (N=211)	
	voor	na	voor	na
keel/neus/oor	4	3	8	6
chirurgie	3	5	3	3
orthopedie	4	5	4	2
huidziekten	2	2	3	4
interne geneeskunde	2	1	6	6
neurologie	2	4	2	3
gynaecologie	5	5	3	4
oogheelkunde	3	4	7	4
overig	7	8	16	12
totaal	24	29	37	34

Vergeleken met het laatste halve jaar van 1990 hebben in het laatste halve jaar van 1992 aanzienlijk minder patiënten van alternatieve therapeuten (manueel therapeuten, zowel als anderen) een fysiotherapeut bezocht (tabel 2.17).

Tabel 12.17 Percentage ziekenfondsverzekerden dat in het laatste halve jaar van 1990 en in het laatste halve jaar van 1992 een bezoek heeft gebracht aan een fysiotherapeut, uitgesplitst naar de aard van de alternatieve behandeling

Aantal keren:	Patiënten van een: manueel therapeut (N=107)		andere alt. therapeut (N=211)	
	1990	1992	1990	1992
1 keer	22	8	7	11
2 of meer keren	7	1	10	6
totaal	29	9	17	5

Tabel 12.18 Percentage ziekenfondsverzekerden dat in het halve jaar voor, en het halve jaar na het begin van de alternatieve behandeling een bezoek heeft gebracht aan een medisch specialist, uitgesplitst naar de aard van de alternatieve behandeling en naar specialisme

Specialisme:	Bezoekers van een manueel therapeut (N=107)		andere alt. therapeut (N=211)	
	1990	1992	1990	1992
keel/neus/oor	3	4	5	5
chirurgie	1	5	3	2
orthopedie	3	-	2	4
huidziekten	1	1	1	3
interne geneeskunde	1	2	6	4
neurologie	3	1	2	4
gynaecologie	2	5	4	3
oogheelkunde	2	1	6	6
overig	5	7	9	9
totaal	18	20	29	31

Anders dan in het bezoek aan fysiotherapeuten, is in het bezoek aan medisch specialisten in de jaren 1990 en 1992 niet veel verandering gekomen.

12.6 Conclusie

In dit hoofdstuk is ingegaan op de patiënten die bij het samenwerkingsproject van huisartsen en alternatieve therapeuten betrokken zijn geweest. Deze patiënten werd zowel aan het begin als aan het einde van de alternatieve behandeling gevraagd een enquête in te vullen.

Overeenkomstig Nederlandse cijfers hebben ook in het kader van het samenwerkingsexperiment meer vrouwen, personen van middelbare leeftijd en particulier verzekerden een alternatieve therapeut bezocht. De klachten waarmee de patiënten een manueel therapeut raadplegen betreffen het vaakst rug- en nekklachten. Bij een homeopaat of (electro-)acupuncturist komen de meeste mensen met gevoelens van algemene malaise, hoofdpijn of huidklachten (eczeem). Slechts in een minderheid komen de patiënten op advies van de huisarts; vaker speelt een rol dat de reguliere behandeling niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd.

Patiënten oordelen over het handelen van de therapeut positiever dan over dat van de huisarts. Vooral het effect van de behandeling door de alternatieve therapeut wordt hoger ingeschat. Ook op andere manieren tonen de respondenten zich tevreden over het (subjectieve) resultaat van de behandeling. Een meerderheid zegt dat de van te voren geformuleerde verwachting als gevolg van de behandeling is gerealiseerd. Ook voelen patiënten zich na afloop van de behandeling gezonder dan aan het begin. Die grote tevredenheid met het resultaat van de alternatieve behandeling is gedurende het samenwerkings-experiment niet veranderd. Wel moet worden opgemerkt dat deze gegevens weinig zeggen over de tevredenheid op langere termijn.

Patiënten zien veel voordelen in een goede samenwerking tussen huisartsen en alternatieve therapeuten. Bijna alle patiënten (94%) stellen bij het begin van de behandeling contact tussen beide partijen op prijs. Negen op de tien respondenten denken dat beide partijen veel van elkaar kunnen leren en acht op de tien respondenten verwachten dat de behandeling door een goede samenwerking alleen maar beter wordt. Deze opvattingen zijn gedurende het experiment niet veranderd.

De meeste patiënten hebben voorafgaand aan de behandeling voor dezelfde klacht één of meer reguliere hulpverleners bezocht. Na afloop van de behandeling zeggen de meesten dat verdere behandeling niet nodig is. Cijfers van de ziekenfondsen temperen het enthousiasme enigszins. Daaruit blijkt immers dat de reguliere consumptie in het halve jaar na het begin van de alternatieve behandeling nauwelijks afwijkt van die in het halve jaar daarvóór. Dat de reguliere consumptie zonder de alternatieve behandeling hoger zou zijn geweest, valt echter niet uit te sluiten.

13. VERWACHTINGEN EN TEVREDENHEID OVER HET SAMENWERKINGSEXPERIMENT BIJ HUISARTSEN EN THERAPEUTEN

In de vorige hoofdstukken zijn verschillende aspecten van de samenwerking tussen huisartsen en alternatieve therapeuten aan bod gekomen. In dit hoofdstuk zal in meer algemene termen worden ingegaan op het samenwerkingsexperiment. Allereerst wordt teruggegaan naar de verwachtingen die aan het begin van het experiment bij de huisartsen en therapeuten leefden. Vervolgens komt aan bod hoe zij achteraf over het experiment oordelen: wat heeft het voor de deelnemers opgeleverd? welke aspecten van het experiment waarderen zij positief of negatief? Eerst is het woord aan de huisartsen (paragraaf 13.1); vervolgens komen de therapeuten aan bod (paragraaf 13.2).

13.1 Verwachtingen en tevredenheid van huisartsen

Aan het begin van het samenwerkingsexperiment zeggen de meeste huisartsen - in de enquête - te verwachten dat zij meer inzicht zullen krijgen in de effectiviteit van alternatieve geneeswijzen. Inzicht in de betekenis van samenwerking met alternatieve therapeuten komt pas op de tweede plaats. Sommige huisartsen verwachten dat de samenwerking zal toenemen, een enkele is daar sceptisch over. Volgens een aantal huisartsen zal een betere samenwerking ten goede komen aan de patiënten: de huisarts krijgt een beter zicht op de patiënt, waardoor een betere begeleiding mogelijk is.

Tabel 13.1 Verwachtingen van het samenwerkingsexperiment (N=27 huisartsen)

Meer inzicht in waarde/ffect van alternatieve geneeswijzen	15x
Inzicht in de betekenis van onderlinge samenwerking	10x
Meer zicht op patiënten	5x
Betere begeleiding van patiënten	2x

In de interviews met een aantal deelnemende huisartsen worden soortgelijke verwachtingen genoemd. Een huisarts verwacht dat het samenwerkingsexperiment meer inzicht in de waarde van alternatieve geneeswijzen zal opleveren, alternatieve geneeswijzen zullen 'uit het obscure hoekje' komen. Een andere huisarts verwacht vooral informatie te krijgen van patiënten die op eigen initiatief naar een alternatieve therapeut stappen. Een derde huisarts doet vooral

mee uit nieuwsgierigheid naar het aantal verwijzingen en verwacht een beter contact met alternatieve therapeuten.

Aan het einde van het samenwerkingsexperiment zeggen bijna zeven op de tien huisartsen dat deelname aan het project min of meer aan de verwachtingen heeft voldaan. Volgens drie op de tien huisartsen is dit nauwelijks het geval (tabel 13.2).

Tabel 13.2 Mate waarin deelname aan het project aan de verwachtingen van de huisarts heeft voldaan (percentages; N=29)

helemaal	-
min of meer	66
nauwelijks	28
helemaal niet	4

Huisartsen die hun mening hebben toegelicht, zeggen slechts in beperkte mate een beter beeld te hebben gekregen van het werk van de alternatieve therapeuten. Een paar huisartsen geven aan dat zij zich uiteindelijk minder bij het project betrokken voelden dan zij van tevoren hadden verwacht. Daarnaast klagen enkele huisartsen over de administratieve rompslomp van het invullen van de registratieformulieren.

Er zijn echter ook positieve geluiden te horen: een aantal huisartsen oordeelt positief over de opzet van het project. Ook wordt er op gewezen dat de samenwerking iets gestructureerder is geworden en er meer openheid over gemeenschappelijke patiënten is ontstaan.

Ook in de interviews die aan het einde van het experiment met een aantal deelnemende huisartsen zijn gevoerd, klinken positieve en negatieve geluiden door. 'Of de alternatieve behandeling helpt, daarover heb ik meer informatie gekregen. Er is een vrij groot percentage patiënten bij wie manuele therapie of homeopathie succes heeft gehad en bij wie de klachten zijn verminderd, al kan ik niet precies aangeven hoe groot dat percentage is. Het helpt meer dan ik had verwacht' (...) 'De mensen die meededen zijn wat minder mistig geworden. Als je ze hoort praten, merk je dat ze op een serieuze manier met hun vak bezig zijn'.

Een andere huisarts klinkt minder positief: 'Er is geen hartelijke samenwerking uit ontstaan die er al niet was, het heeft geen begrip opgeleverd. Ook de informatie over de patiënten heeft de wereld niet veranderd. Ik zal het project niet missen als het straks is afgelopen'.

Verschillende huisartsen geven aan dat het project geen veranderingen teweeg heeft gebracht, zij werken nog steeds samen met de therapeuten met wie zij voorheen ook al contacten onderhielden: ' Voor mij heeft deelname aan het project niet geleid tot een uitbreiding van het netwerk'. Veel huisartsen wijzen op de papieren rompslomp die het project met zich meebracht; vooral het invullen van het afsluitende D-formulier (na de alternatieve behandeling) leverde voor veel huisartsen problemen op.

Een aantal van de huisartsen die de in Friesland georganiseerde bijeenkomsten heeft bezocht, oordeelt hierover zeer positief. Voor sommigen vormen deze bijeenkomsten een waardevol onderdeel van het project: 'Ik heb de bijeenkomsten plezierig gevonden, je kon daar op een andere manier contacten leggen, en dat is een goede zaak'. 'Het project heeft opgeleverd dat ik mensen heb gezien (...) Ik heb inderdaad verschillende therapeuten leren kennen, ik ken nu de gezichten bij de namen (...) Ik vind het nu makkelijker om 'ns te bellen, dat ligt wat makkelijker'. Gezien deze uitspraken is het des te jammer dat in verhouding weinig huisartsen de bijeenkomsten hebben bezocht.

Uit de voorafgaande hoofdstukken kan worden afgeleid dat het samenwerkingsexperiment niet heeft geleid tot grote veranderingen in de samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten. Desondanks geeft een belangrijk deel van de huisartsen in de afsluitende enquête aan dat er wel degelijk iets is veranderd (tabel 13.3)

Ongeveer de helft van de Friese huisartsen zegt aan het einde van het project vaker schriftelijke informatie te geven, tevredener te zijn over de samenwerking met alternatieve therapeuten, beter op de hoogte te zijn van wat alternatieve geneeswijzen inhouden, een beter beeld te hebben van de effectiviteit van alternatieve geneeswijzen en patiënten gerichter te verwijzen dan aan het begin. In vergelijking met de huisartsen in de controlegroep zijn de Friese huisartsen duidelijk positiever.

Tabel 13.3 Volgens de huisartsen opgetreden veranderingen gedurende de looptijd van het samenwerkingsexperiment (percentage respondenten dat het met de uitspraken eens is)

In vergelijking met tweeënhalf jaar geleden:	Friesland	Groningen
heb ik nu contacten met méér alternatieve therapeuten	38 **	10
geef ik vaker schriftelijke informatie aan alternatieve therapeuten	59 **	10
heb ik vaker telefonisch contact met alternatieve therapeuten	24 *	5
heb ik vaker mondeling overleg met alternatieve therapeuten	24 *	5
verwijs ik méér patiënten naar alternatieve therapeuten	21	10
verwijs ik mijn patiënten gerichter voor bepaalde alternatieve therapieën	45 **	10
ben ik beter op de hoogte van wat de alternatieve behandeling inhoudt	48 **	20
weet ik beter wat de indicaties zijn voor een alternatieve behandeling	41	20
ben ik meer tevreden over het resultaat van alternatieve behandelingen	24 *	5
ben ik meer tevreden over de samenwerking met alternatieve therapeuten	52 **	10
heb ik een beter beeld van de effectiviteit van alternatieve behandelingen	48 **	10

Friesland: N=29; Groningen: N=20

* verschillen tussen regio's significant bij $p < .10$

** verschillen tussen regio's significant bij $p < .05$

13.2 Verwachtingen en tevredenheid van therapeuten

Aan het begin van het samenwerkingsexperiment zeggen de meeste alternatieve therapeuten - in de enquête - te verwachten dat deelname zal leiden tot een betere gegevensuitwisseling en beter overleg. Ook verwachten veel thera-

peuten dat het experiment de huisartsen meer inzicht zal geven in de mogelijkheden van alternatieve geneeswijzen, waardoor de acceptatie daarvan zal verbeteren (tabel 13.4).

Tabel 13.4 Verwachtingen van het samenwerkingsexperiment (N=29 alternatieve therapeuten)

Meer en/of beter overleg; verbeterde gegevensuitwisseling	12x
Inzicht in mogelijkheden alternatieve geneeswijzen; acceptatie	7x
Weinig of geen verwachtingen	3x
Meer verwijzingen	1x
Follow up	1x

Een manueel therapeut verwoordt dergelijke verwachtingen tijdens het interview aan het begin van het experiment als volgt: 'De communicatie zal beter worden doordat huisartsen en therapeuten een zelfde taal gaan spreken, het project zal inzicht geven in de mogelijkheden van manuele therapie en praktische zaken zullen beter geregeld worden'.

Bij de afsluiting van het project zijn de alternatieve therapeuten minder positief over het samenwerkingsexperiment dan de huisartsen. Bij 45% van de therapeuten heeft het project aan de verwachtingen voldaan, bij nog eens 45% is dit 'nauwelijks' het geval. Eén op de tien therapeuten is helemaal niet tevreden (tabel 13.5).

Tabel 13.5 Mate waarin deelname aan het project aan de verwachtingen van de therapeut heeft voldaan (percentages; N=20)

helemaal	-
min of meer	45
nauwelijks	45
helemaal niet	10

In hun toelichting klagen veel therapeuten over de geringe betrokkenheid en inzet van de meeste huisartsen bij het project, ondermeer tot uitdrukking komend in hun geringe opkomst bij de gezamenlijke bijeenkomsten. Verder hadden verschillende therapeuten erop gerekend dat de samenwerking zou verbeteren en dat huisartsen méér patiënten zouden gaan verwijzen dan in de praktijk het geval was.

Uit de met de alternatieve therapeuten gevoerde gesprekken blijkt eveneens dat er in hun ogen weinig is veranderd. 'Als ik ergens teleurgesteld in ben dan is het de respons van de huisartsen (...) Als de huisartsen er geen verandering in brengen, dan vallen de contacten weer terug', aldus een manueel therapeut.

Toch noemen alternatieve therapeuten ook positieve elementen: 'Praktische zaken zijn nu beter geregeld. Ik weet van de huisartsen nu wanneer ik ze kan bereiken voor overleg. Maar dat was zonder het project ook wel gebeurd'. Of: 'Ik had ook verwacht dat zij de formulieren beter, betrouwbaarder zouden invullen, dat kwam er ook niet uit. Maar ik ken ze nu, dus ik zal ook wat makkelijker bellen of schrijven'. Vooral manueel therapeuten zijn positief: 'De erkenning neemt toe. Met B. zijn de contacten via het project gelegd. Ook andere artsen zijn meer gaan verwijzen, zowel binnen als buiten het project (...) Deelname aan het project heeft mij alleen wat administratie gekost. Omgekeerd zijn de contacten met die drie huisartsen verbeterd. Telefonisch overleg over manuele therapie gaat nu ook wat makkelijker'.

Verschillende alternatieve therapeuten wijzen op de waarde van de georganiseerde bijeenkomsten: 'De avonden waren zinvoller dan de formulieren'; 'Ik vond de bijeenkomsten het meest zinnig omdat je elkaar daar zag'. Veel therapeuten maken melding van verbeterd contact met andere alternatieve therapeuten, een niet vooraf geplande positieve bijkomstigheid. De bijeenkomsten hebben hieraan een belangrijke bijdrage geleverd. 'Ook intercollegiaal heeft het iets teweeg gebracht, er ontstond een soort wij-gevoel, en ik heb nu meer ingang bij de anderen'.

In de afsluitende enquête geeft een aantal therapeuten aan dat gedurende de looptijd van het samenwerkingsexperiment een aantal zaken in positieve zin is veranderd (tabel 13.6). Ongeveer de helft zegt vaker schriftelijke informatie te geven, meer door huisartsen verwezen patiënten te krijgen en het idee te hebben dat huisartsen meer inzicht hebben gekregen in de mogelijkheden van alternatieve behandeling. Anders dan bij de huisartsen zijn de verschillen met de therapeuten in de Groningse controlegroep niet groot (in een aantal gevallen is de verandering in Groningen zelfs groter). Dat betekent dat de gesignaleerde veranderingen niet toegeschreven kunnen worden aan het samenwerkingsexperiment zelf.

Tabel 13.6 Volgens de therapeuten opgetreden veranderingen gedurende de looptijd van het samenwerkingsexperiment (percentage respondenten dat het met de uitspraken eens is)

In vergelijking met tweeënhalf jaar geleden:	Friesland	Groningen
heb ik nu contacten met méér huisartsen	36	44
geef ik vaker schriftelijke informatie aan huisartsen	50	44
heb ik vaker telefonisch contact met huisartsen	18	13
heb ik vaker mondeling overleg met huisartsen	27	13
verwijzen huisartsen méér patiënten naar mij	50	44
ben ik beter op de hoogte van de behandeling door de huisarts	18	25
worden patiënten gerichter naar mij verwezen	41	63
ben ik meer tevreden over het resultaat van de behandeling	32 *	63
ben ik meer tevreden over de samenwerking met huisartsen	18	31
hebben huisartsen meer inzicht in de mogelijkheden van alternatieve behandeling	46	50

Friesland: N=22; Groningen: N=16

* verschillen tussen regio's significant bij $p < .10$

13.3 Conclusie

Aan het begin van het samenwerkingsexperiment hebben de alternatieve therapeuten daarvan vrij hooggespannen verwachtingen: zij gaan ervan uit dat deelname aan het project de samenwerking met huisartsen zal verbeteren. Huisartsen zijn daarvan minder overtuigd: zij verwachten vooral meer inzicht te zullen krijgen in de effectiviteit van alternatieve geneeswijzen. Na afloop van het project zijn dan ook meer alternatieve therapeuten dan huisartsen ontevren-

den met het bereikte resultaat. Toch geven zowel huisartsen als therapeuten aan dat er in de loop van die tweeënhalve jaar wel het een en ander is veranderd. Huisartsen zeggen meer van alternatieve geneeswijzen af te weten, in Friesland méér dan in Groningen. Therapeuten denken dat de huisartsen meer patiënten zijn gaan verwijzen, en meer inzicht hebben gekregen in de mogelijkheden van alternatieve behandeling. Voor de therapeuten in de Groningse controlegroep geldt dat - anders dan bij de huisartsen - echter ook.

14. SAMENWERKING IN HET GEZONDHEIDSCENTRUM

Behalve in de provincie Friesland is het samenwerkingsexperiment ook uitgevoerd in een regulier gezondheidscentrum elders in Nederland. Aan dit experiment deden negen huisartsen mee (van wie één niet in het centrum werkte, maar daarmee wel organisatorisch was verbonden) en vier alternatieve artsen: één acupuncturist, twee homeopaten en één natuurarts (die eveneens buiten de muren van het gezondheidscentrum werkte).

In opzet verliep het experiment op dezelfde manier als in Friesland (vgl par. 3.2). Gezien het kleine aantal betrokken hulpverleners blijft een bespreking van de resultaten van de schriftelijke enquêtes in dit hoofdstuk grotendeels achterwege. Behalve van de verzamelde registratiegegevens wordt gebruik gemaakt van de verslagen van de zeven in het kader van het project georganiseerde bijeenkomsten.

14.1 Verwachtingen bij het begin van het experiment

Dat het gezondheidscentrum zich uit eigen beweging voor deelname aan het samenwerkingsexperiment aanmeldde, kwam - zo legde men uit - voort uit de behoefte van de huisartsen en alternatieve artsen om de onderlinge samenwerking een nieuwe impuls te geven. Hoewel enkele huisartsen - net als in Friesland - volgens de eerste enquête óók verwachten meer zicht te zullen krijgen op de effectiviteit van alternatieve geneeswijzen, is de wens om meer van elkaar te weten te komen dan ook een belangrijk motief om mee te doen: 'Het zou mooi zijn als het een verbetering in onze rapportage over en weer zou bewerkstelligen', en: 'Ik zal me bewuster worden van de aanwezigheid van alternatieve artsen binnen ons centrum, attenter worden op doorverwijzen en meer samenwerken dan ik nu doe'. Ook de alternatieve artsen verwachten 'meer intercollegiaal contact' en 'meer aanvullende behandelingen tot elkaar'. In het algemeen wil men meer (mondelinge of schriftelijke) informatieuitwisseling, en meer onderling overleg.

14.2 Omvang en vorm van samenwerking

Gedurende de registratieperiode zijn in het gezondheidscentrum gegevens verzameld over 235 patiënten (zie ook tabel 3.3). Van deze patiënten zijn er 149 (63%) onder behandeling geweest van de twee homeopathische artsen, 39 (17%) van de acupuncturist en 47 (20%) van de natuurarts. Het aantal

patiënten van één huisarts dat een alternatieve arts bezoekt, varieert van 3 (1%) tot 44 (19%); het gemiddeld aantal is 26 patiënten per huisarts.

Zes huisartsen hebben contact gehad met alle (vier) alternatieve artsen; drie huisartsen met twee van hen. Van de alternatieve artsen heeft er één contact gehad met alle negen huisartsen, één met acht, één met zeven en één met zes huisartsen. Kwantitatief is de samenwerking daarmee vrij intensief geweest.

In het gezondheidscentrum is méér overleg gevoerd over gemeenschappelijke patiënten dan in de provincie Friesland. Volgens de huisartsen gebeurde dat in 6% van de gevallen telefonisch (in Friesland: 4%) en in 17% in face-to-face contact (in Friesland: 2%); de alternatieve artsen noemen (over dezelfde patiënten) deels afwijkende percentages: in 6% van de gevallen zou ook volgens hen telefonisch contact zijn geweest (in Friesland: 5%) en in 11% van de gevallen face-to-face overleg (in Friesland: 5%). Deze cijfers zijn in de loop van het samenwerkingsexperiment niet wezenlijk veranderd.

Een patiëntenbespreking tijdens de derde bijeenkomst laat zien dat méér dan schriftelijke informatieuitwisseling ook lang niet altijd nodig is. Eén van de huisartsen had een patiënt met wratten naar de natuurarts verwezen, omdat zijn eigen arsenaal aan hulpmiddelen was uitgeput en hij iets alternatiefs wilde proberen. Behandeling - het voorschrijven van causticum - had in één keer resultaat. De samenwerking bestond alleen uit het uitwisselen van de registratieformulieren; huisarts en alternatieve arts vinden dat ook voldoende.

Het kan ook anders. Op de volgende bijeenkomst komt een jongetje van enkele maanden ter sprake die last had van buikkramp, direct na de voeding. De moeder was zwanger geworden na een mamma-amputatie te hebben ondergaan vanwege borstkanker. De zwangerschap was daardoor beladen en de bevalling verliep moeilijk. De homeopathische arts had vastgesteld dat die spanning op het kind is overgegaan. Zij had het kind behandeld met oxaalzuur, en de huisarts gevraagd niet met de moeder mee te gaan in haar overbezorgdheid voor het kind. In dit geval is men het erover eens dat voorkennis van de patiënt voor de alternatieve arts van groot belang is.

14.3 Verwijzen van patiënten door de huisarts

Wordt in Friesland gedurende de looptijd van het project gemiddeld 58% van de patiënten die een alternatieve therapeut bezoekt, door hun huisarts verwezen, in het gezondheidscentrum geldt dat - volgens huisartsen en alternatieve artsen - voor respectievelijk 70% en 62% van de patiënten. In de

loop van het samenwerkingsproject zijn deze cijfers nauwelijks veranderd. Bij 64% van de verwijzingen is het (vooral) de huisarts geweest die daartoe het initiatief heeft genomen, in 23% was het vooral de patiënt (vergelijkbare cijfers in Friesland: 64%, respectievelijk 15%).

Tijdens de vijfde gezamenlijke bijeenkomst wordt gesproken over de vraag wanneer er precies sprake is van een 'verwijzing'. Eén van de huisartsen zegt een patiënt soms een bezoek aan een alternatieve arts in overweging te geven, dat ook als een verwijzing te zien, maar pas een registratieformulier in te vullen als de patiënt er ook werkelijk is geweest. Eén van de alternatieve artsen blijkt zijn patiënten er altijd expliciet naar te vragen. Soms zegt een patiënt op eigen initiatief te komen, terwijl de huisarts aangeeft de patiënt te hebben verwezen. Nogmaals wordt afgesproken dat een patiënt 'verwezen' is als de huisarts expliciet het advies heeft gegeven met deze klacht naar een alternatieve arts te gaan.

Ook uit de patiëntenquête blijkt de belangrijke rol van de huisartsen in het gezondheidscentrum. Voor bijna de helft van deze patiënten is het advies van de huisarts een belangrijk motief voor een bezoek aan de alternatieve arts (tabel 14.1). (In Friesland geldt dat voor 36% van de patiënten).

Tabel 14.1 Percentage patiënten bij wie een bepaalde reden een belangrijke rol speelde bij het besluit naar een alternatieve arts te gaan (meerdere antwoorden mogelijk) (Nmax=119)

	% (heel) belangrijke rol
Mijn huisarts raadde het mij aan	47
Ik had er over gehoord en wilde het wel eens proberen	40
Ik ben er zeker van dat deze behandeling mij helpt	39
De gewone geneeskunde heeft mij niet kunnen helpen	69
De ideeën achter deze geneeswijze spreken mij sterk aan	64
Familie, vrienden of kennissen raadden het mij aan	25

14.4 Afstemming in het handelen van huisarts en alternatieve arts

(Ook) in het gezondheidscentrum is de berichtgeving tussen huisartsen en alternatieve artsen verre van optimaal. Volgens de huisartsen (in de enquête aan het begin van het experiment) horen zij wel van de alternatieve artsen als deze de patiënt specialistisch onderzoek voorstellen (maar dat komt niet vaak

voor) of adviseren reguliere medicatie te staken, maar niet als zij adviezen geven over diëten of leefregels en medicijnen voorschrijven. In de afsluitende enquête, na afloop van het project, zeggen méér huisartsen (ten minste) achteraf bericht te ontvangen van de alternatieve artsen over gegeven adviezen en voorgeschreven medicijnen.

Ook volgens de registratiegegevens krijgen de huisartsen vooral bericht als de alternatieve arts medicijnen voorschrijft of adviseert over diëten of leefregels. De andere genoemde interventies zijn in de registratieperiode nauwelijks voorgekomen (tabel 14.2).

Tabel 14.2 Berichtgeving in het gezondheidscentrum over interventies van de alternatieve artsen (percentage patiënten; N=65)

Interventie	vooraf bericht	achteraf bericht	zonder bericht	totaal volgens huisarts	totaal volgens alt.arts
medicijnen voorgeschreven	4	28	20	51	66
advies staking reg. medicatie	2	--	6	8	3
advies mbt leefregels	8	20	18	46	29
voorstel spec. onderzoek	--	--	--	0	2

Tijdens de vierde bijeenkomst levert het door de alternatieve arts veranderen van door de huisarts voorgeschreven medicatie stof tot discussie. In het algemeen gebeurt dit volgens de alternatieve artsen niet vaak, al zien zij er regelmatig aanleiding toe. Huisartsen zeggen er weinig bezwaar tegen te hebben, mits het in overleg gebeurt. Eén van hen benadrukt dat huisartsen en alternatieve artsen dezelfde 'parameters' hebben, zoals het meten van de bloeddruk. Dat maakt volgens hem contact over medicatie makkelijk te realiseren. Het is, denkt hij, niet zozeer een zaak van twee disciplines - het reguliere versus het alternatieve - als wel een zaak van twee personen die het moeilijk maakt commentaar te hebben op voorgeschreven medicatie: 'Je bemoeit je niet zo snel met het handelen van een ander'. Een alternatieve arts zegt dat ze vaak merkt dat (voor een bepaalde tijd) door de huisarts voorgeschreven medicatie eigenlijk niet meer nodig is, omdat zij patiënten immers over een vrij lange periode ziet. Een huisarts zegt blij te zijn als hij dat van de alternatieve artsen zou horen.

Tijdens de zesde bijeenkomst komt een patiënt ter sprake bij wie medicatie is veranderd. Deze patiënt had de huisarts bezocht met een verzoek om ergotamine in verband met hoofdpijn. De huisarts had sibelium voorge-

schreven en een bezoek aan de natuurarts gesuggereerd. Deze had de patiënte aangeraden zo nodig ergotamine en paracetamol te gebruiken, maar de sibelium te laten staan. Zij had dit advies pas na overleg met de huisarts gegeven. Zowel de huisarts als de alternatieve arts vinden dit eenmalige contact voldoende.

Volgens de eerste enquête berichten de huisartsen de alternatieve artsen in de meeste gevallen niet over veranderingen in hun eigen beleid; na afloop van het project is dat niet veel anders geworden. Tabel 14.3 laat echter zien dat de genoemde interventies tijdens de looptijd van het project nauwelijks zijn voorgekomen.

Tabel 14.3 Berichtgeving in het gezondheidscentrum over interventies van de huisartsen (percentage patiënten; N=65)

Interventie	vooraf bericht	achteraf bericht	zonder bericht	totaal volgens alt arts	totaal volgens huisarts
medicatie veranderd	--	--	--	0	3
nieuwe medicatie voorgeschreven	--	--	5	5	8
naar fysiotherapeut verwezen	--	--	--	0	6
naar medisch specialist verwezen	3	2	6	11	14

Tijdens de derde bijeenkomst komt een patiënt aan de orde die voor een breed scala aan klachten (buikpijn, rugpijn, menstratieklachten) een alternatieve arts had bezocht. De buikklachten waren minder geworden, maar met de rugklachten had de patiënt opnieuw de huisarts bezocht. Deze had haar naar een reumatoloog verwezen, zij het met de nodige scepsis over de zinvolheid van de verwijzing ('Die zal waarschijnlijk alleen op het somatische aspect van de klacht ingaan'). Hij had de verwijzing niet aan de alternatieve arts doorgegeven, 'omdat het druk is op het spreekuur en dergelijke besluiten snel genomen worden'. Zelf vindt hij dat 'niet zo netjes' en ook de alternatieve arts had bericht over de verwijzing op prijs gesteld. Zij zijn het erover eens dat onderling contact over deze patiënt zinvol zou zijn geweest, omdat zij van elkaars beeld van de patiënt hadden kunnen leren. Zo blijkt de patiënt de rugpijn anders te beleven dan de huisarts altijd had gedacht.

Het intensieve contact tussen huisartsen en alternatieve artsen in het gezondheidscentrum betekent niet dat alternatieve artsen huisartsen vaker dan in Friesland willen inschakelen bij een mogelijke vervolgbehandeling van gemeenschappelijke patiënten (tabel 14.4). Wel zien de huisartsen in het

gezondheidscentrum voor zichzelf een grotere rol weggelegd in de begeleiding van patiënten.

Tabel 14.4 Wenselijke vervolgbehandeling volgens de alternatieve arts en de huisarts (in percentages; N=65; meer antwoorden zijn mogelijk)

Vervolgbehandeling	volgens de alt. arts	volgens de huisarts
geen vervolgbehandeling	88	62
fysiotherapie	--	2
medisch specialist	5	8
huisarts (medicatie)	--	9
huisarts (begeleiding)	5	25
alternatief therapeut	-	3

14.5 Indicaties voor een alternatieve behandeling

Dat het overgrote deel van de alternatief behandelde patiënten in het gezondheidscentrum een homeopaat bezoekt, blijkt uit de diagnoses die door de verwijzende huisarts en de behandelende alternatieve artsen worden gesteld. Deze hebben vooral betrekking op de ademhalingsorganen, de huid, het bewegingsapparaat, het zenuwstelsel, het maag-darmkanaal, op psychische klachten en op algemene klachten (tabel 14.5). Veel voorkomende afzonderlijke diagnoses zijn allergie, CARA, bovenste luchtweginfecties, migraine en algemene malaise. Volgens de huisartsen is 50% van de klachten 'somatisch' en 22% psychosociaal van aard; volgens de alternatieve artsen geldt dat voor respectievelijk 65% en 10% van de klachten (niet zichtbaar in de tabel).

Tabel 14.5 Diagnoses (per hoofdstuk van de ICPC) van de huisarts en de alternatieve arts bij door de huisarts verwezen patiënten; percentages van het totaal aantal genoemde diagnoses

	diagnose huisarts	diagnose alternatieve arts
Algemene klachten (A)	15	13
Bloed, bloedvormende organen (B)	--	--
Alternatieve diagnose (C)	1	9
Maag-darmkanaal (D)	10	7
Oog (F)	1	--
Oor (H)	2	2
Hart-vaatstelsel (K)	1	2
Bewegingsapparaat (L)	11	8
Zenuwstelsel (N)	9	12
Psyche (P)	10	12
Ademhalingsorganen (R)	20	17
Huid/onderhuids weefsel (S)	12	8
Endocriene klieren, voeding (T)	3	4
Urinewegen (U)	1	2
Zwangerschap, bevalling (W)	--	--
Vrouwelijke geslachtsorganen (X)	4	3
Mannelijke geslachtsorganen (Y)	--	--
Sociale problemen (Z)	--	1
Totaal aantal diagnoses	164	202

In ongeveer één op de tien gevallen wordt een diagnose door de alternatieve arts in alternatieve termen gesteld; vooral het begrip 'verontreiniging' komt vaak voor. Tijdens de tweede bijeenkomst legt een homeopathische arts uit dat zij naast elkaar twee diagnoses hanteert. De ene is de diagnose in reguliere termen ('eczeem'), de andere heeft betrekking op het geneesmiddelenbeeld. Deze laatste, zegt zij, zal zij niet snel aan de huisarts voorleggen.

Uit een tijdens deze bijeenkomst besproken casus blijkt dat de twee diagnoses elkaar goed kunnen aanvullen. Eén van de huisartsen had een patiënt met pijn in nek en schouder naar de acupuncturist verwezen. Eerder onderzoek door een neuroloog had een hersentumor, waar de patiënt bang voor was, uitgesloten. De huisarts had ook paracetamol voorgeschreven en gevraagd een klachtendagboek bij te houden; bij uitblijvend resultaat was zij nu verder 'uitgepraat'. De huisarts kenschetst de patiënte als iemand die weinig emoties kan laten zien en weinig lichaamsgevoel heeft, ondanks een actief sportief leven. De acupuncturist bevestigt dat beeld. Immers, zij had een storing in de galblaas/lever meridiaan - die te maken heeft met niet geuite boosheid en woede - geconstateerd. Hoewel de huisarts aangeeft met

diagnostiek in die termen 'niets aan te kunnen', voelt zij zich door het (ook voor haar begrijpelijke) resultaat gesterkt in haar beeld van de patiënt, hetgeen haar vertrouwen in de behandeling door de acupuncturist vergroot.

Ook tijdens de vijfde bijeenkomst komen de verschillen in diagnostiek aan de orde. Een patiënt met nek-, rug- en schouderklachten wordt door de huisarts beschreven als iemand die 'inefficiënt omgaat met energie', 'veel lawaai maakt' en 'wat opgeblazen is'. De acupuncturist wijst op een stoornis in de hart-meridiaan (wat samengaat met psychische klachten), waardoor 'ook de niermeridiaan energie tekort komt' en de patiënt vatbaar wordt voor andere klachten. Vastgesteld wordt dat onderling contact tussen huisartsen en alternatieve artsen zijn vruchten kan afwerpen: 'Er is meer overlap dan je zou denken, zeker in diagnostiek'.

Hoewel ook zij in haar diagnostiek en therapie afwijkt van het in de reguliere zorg gangbare, maakt de natuurarts in het gezondheidscentrum gebruik van een ook voor huisartsen makkelijk te hanteren lijst met ziektebeelden die voor natuurgeneeskundige behandeling in aanmerking komen:

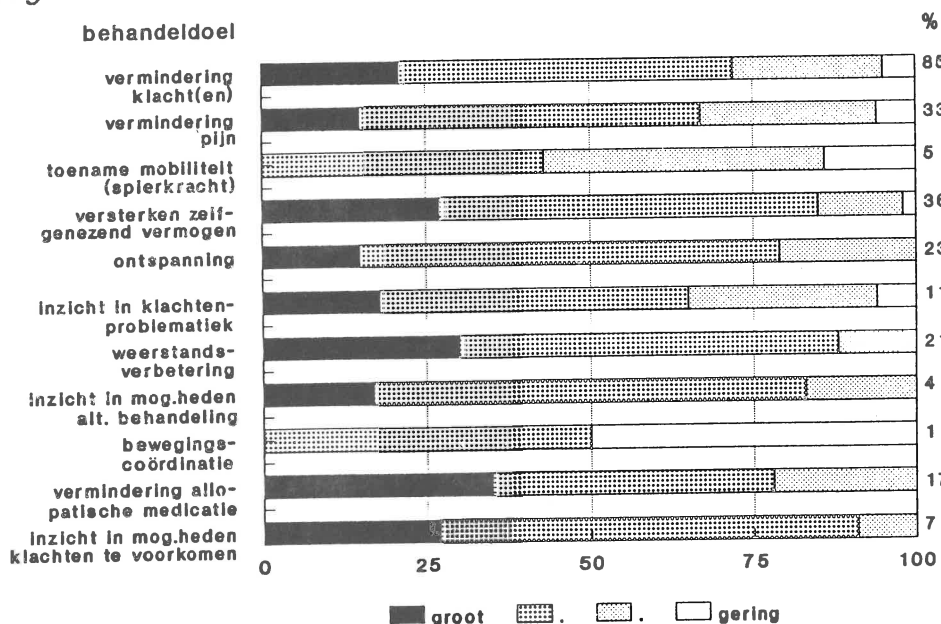
- acne, pustels, recidiverende abscessen
- allergieën, bijvoorbeeld hoofkoorts
- chronisch recidiverende infecties, waaronder CARA
- gewrichtsklachten, zowel sero-positieve als sero-negatieve
- hoofdpijn, migraine
- hypoglycaemie
- maag- en darmklachten
- multiple sclerose
- wratten.

14.6 Tevredenheid met het resultaat van de behandeling

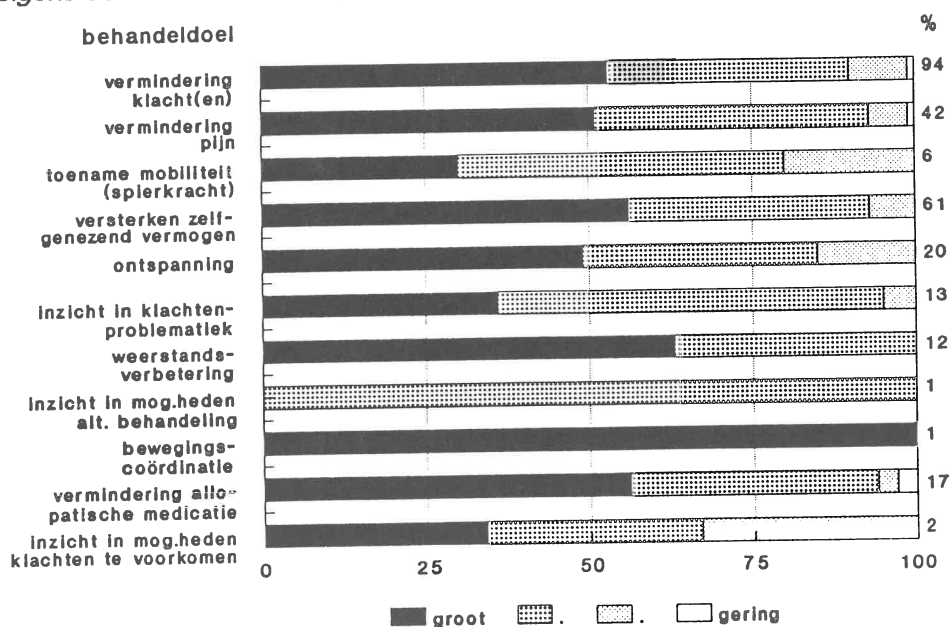
Zoals in Friesland is ook in het gezondheidscentrum het 'verminderen van de klacht' veruit het meest frequent genoemde doel van de alternatieve behandeling: huisartsen noemen dat doel in 85%, alternatieve artsen in 94% van de gevallen (figuur 14.1). Alternatieve artsen zijn er vaker van overtuigd dat het gestelde doel zal worden bereikt dan huisartsen.

Figuur 14.1 Behandeldoel en de ingeschatte haalbaarheid daarvan (in percentages van het aantal behandelingen (N=172); meerdere antwoorden mogelijk)

Volgens de huisartsen



Volgens de alternatieve artsen



Ook na afloop van de behandeling zijn de alternatieve artsen er stelliger van overtuigd dat de klachten minder zijn geworden dan de huisartsen. Toch zijn ook deze laatsten in meerderheid tevreden over het resultaat van de behandeling (tabel 14.6).

Tabel 14.6 Resultaat van de behandeling in termen van 'vermindering van de klachten', volgens de huisarts en de alternatieve arts; percentages behandelingen (N=55)

Volgens de alt. arts:	Volgens de huisarts:				totaal
	verbeterd	enigszins verbeterd	nauwelijks verbeterd	niet verbeterd	
verbeterd	60	16	2	4	82
enigszins verbeterd	2	--	2	6	9
nauwelijks verbeterd	-	2	4	-	6
niet verbeterd	-	2	2	-	4
totaal	62	20	9	9	100

In 78% van de gevallen zijn de huisarts en de alternatieve arts het erover eens dat de klachten althans enigszins zijn verbeterd; in 6% zien beiden nauwelijks of helemaal geen verbetering.

14.7 Tevredenheid over de samenwerking

In het algemeen zijn huisartsen en vooral alternatieve artsen goed te spreken over verschillende aspecten van de onderlinge samenwerking (tabel 14.7).

Tabel 14.7 Tevredenheid van huisartsen en alternatieve artsen met de werkcontacten met de samenwerkingspartner (Nmax=61) (tussen haakjes de standaarddeviatie)

	Huisartsen	Alternatieve artsen
begrijpelijkheid van de verkregen informatie	7.0 (1.7)	8.7 (2.1)
toepasbaarheid van de verkregen informatie	6.0 (2.1)	7.9 (2.5)
volledigheid van de verkregen informatie	6.5 (1.9)	7.9 (2.5)
sfeer van het overleg	7.4 (1.9)	8.2 (2.0)

Huisartsen waarderen de begrijpelijkheid en de sfeer van het overleg iets beter dan in Friesland, de toepasbaarheid en de volledigheid van de informatie iets slechter; alternatieve artsen oordelen op alle vier onderdelen (veel) positiever. Gedurende de looptijd van het project is de waardering ongeveer gelijk gebleven.

Naar aanleiding van eerdere opmerkingen over de onderlinge samenwerking wordt op de zesde bijeenkomst gepraat over mogelijke voortzetting van de samenwerking, ook na afloop van de experimentele periode. De meeste huisartsen vinden een vorm van contact met de alternatieve artsen zinvol. Opgemerkt wordt dat dezen op een andere manier kijken, waardoor de huisarts een ander beeld van zijn patiënten krijgt. Ook blijken huisartsen en alternatieve artsen over een aantal zaken goed met elkaar te kunnen praten. Over de vraag of de contacten gestructureerd moeten worden, en of ze verder moeten gaan dan alleen casuïstiek, lopen de meningen uiteen. Sommige huisartsen geven de voorkeur aan ad hoc overleg over patiënten: 'Als het niet spontaan gebeurt, is het kennelijk niet nodig.' Anderen hebben 'een duwtje in de rug nodig' en zijn bang dat de contacten zonder structurering zullen verwateren. Eén huisarts betwijfelt of beide partijen elkaar ook buiten de georganiseerde bijeenkomsten 'respectvol' tegemoet treden, en wil daarover eerst meer duidelijkheid.

De alternatieve artsen vinden gestructureerd overleg zinvol, al rijst wel de vraag wie dat moet organiseren.

Op basis van deze opmerkingen maken een huisarts en een alternatieve arts samen een voorstel voor toekomstige samenwerking, dat op de zevende, laatste, bijeenkomst door de deelnemers aan het samenwerkingsverband wordt overgenomen. Afgesproken wordt dat huisartsen de alternatieve artsen bericht blijven sturen als een patiënt wordt verwezen; de alternatieve artsen zullen bericht sturen bij het begin en einde van een behandeling en op relevante momenten tijdens de behandeling. Drie keer per jaar wordt een gemeenschappelijke bijeenkomst georganiseerd, waarop patiënten aan de orde komen van wie de huisarts of de alternatieve arts verwacht dat bespreking ook voor de andere deelnemers relevant kan zijn. De coördinator nascholing van de huisartsen 'prijkt' de data en besluit wie de bijeenkomst zal organiseren. Daarnaast blijft ad hoc overleg tussen een huisarts en alternatieve arts mogelijk.

14.8 Het doel bereikt?

Na afloop van het project zeggen de vijf huisartsen die de vraag hebben beantwoord, dat het project 'helemaal' of 'min of meer' aan hun verwachtingen heeft voldaan. Drie van de vier alternatieve artsen zijn in deze zin ook tevreden; voor de vierde heeft het project 'nauwelijks' aan de verwachtingen voldaan. Huisartsen zeggen meer over indicaties te weten te zijn gekomen en meer inzicht hebben gekregen in de alternatieve therapieën, en menen dat het project meer structuur heeft gebracht in de samenwerking. 'Boven verwachting was mijn ontdekking dat de alternatieve collega's (artsen!) en ik dezelfde taal konden spreken', voegt een huisarts daaraan toe. Eén van de alternatieve artsen zegt zowel mondeling als schriftelijk meer contact met reguliere collega's te hebben en 'dat bevalt me goed'.

Vergelijking van de ervaringen in het gezondheidscentrum met die in Friesland laat enkele verschillen zien. Zo worden veel meer patiënten door hun huisarts naar een alternatieve arts verwezen en zijn vooral de alternatieve artsen veel tevredener over de onderlinge samenwerking dan in Friesland. Hoewel ook in het gezondheidscentrum de berichtgeving verre van optimaal is - vooral huisartsen laten nogal eens na belangrijke interventies aan de alternatieve artsen door te geven - wordt het nut van een goede onderlinge berichtgeving door beide partijen onderschreven. De patiëntenbesprekingen hebben duidelijk gemaakt dat samenwerking mogelijk is: hoewel de huisartsen weinig boodschap hebben aan de alternatieve diagnose als zodanig, heeft het resultaat daarvan - mits in reguliere termen verwoord - voor hen wel degelijk betekenis. Algemeen wordt dan ook erkend dat samenwerking van huisartsen en alternatieve artsen beide partijen kan helpen een volledig beeld te krijgen van de problematiek van de patiënten. Niet voor niets - en dat is het belangrijkste verschil met het Friese project - hebben de deelnemers na afloop van het project afgesproken de gestructureerde samenwerking met elkaar voort te zetten (al moet worden afgewacht of zij daar in de praktijk ook in zullen slagen). Samenwerking in een kleine groep, waarvan de deelnemers elkaar regelmatig kunnen spreken, heeft kennelijk meer kans van slagen dan die in een grote groep waarvan de leden in de praktijk weinig direct contact met elkaar hebben.

15. SAMENVATTING, CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

In dit afsluitende hoofdstuk wordt kort ingegaan op de achtergrond en de opzet van het samenwerkingsexperiment (paragraaf 15.1) en worden de resultaten van het onderzoek naar samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten besproken (paragraaf 15.2). Hierbij wordt antwoord gegeven op de in hoofdstuk 3 geformuleerde onderzoeksvragen. In paragraaf 15.3 worden op grond van de gevonden resultaten enkele conclusies getrokken. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een aantal aanbevelingen (paragraaf 15.4).

15.1 Achtergrond en opzet van het samenwerkingsexperiment

Alternatieve geneeswijzen mogen zich de laatste tijd verheugen in een ruime belangstelling. Jaarlijks bezoekt ruim één miljoen mensen een alternatieve therapeut. Dit aantal is het laatste decennium toegenomen: bezoekt in 1981 nog bijna 4 procent van de Nederlanders een alternatieve therapeut, in 1990 is dit bijna 6 procent (bijna 16 procent als bezoeken aan de eigen, alternatief werkende huisarts worden meegeteld). Vooral pragmatische redenen brengen mensen ertoe de stap naar een therapeut te zetten: men 'wil het eens proberen', vaak ook uit onvrede met de resultaten van de reguliere zorg.

Ondanks deze populariteit staat de plaats en de functie van alternatieve geneeswijzen in de Nederlandse gezondheidszorg ter discussie. Zeker binnen de reguliere gezondheidszorg bestaat kritiek: alternatieve therapeuten zouden gebruik maken van niet-wetenschappelijk bewezen methoden van (be)handelen, medicalisering in de hand werken en patiënten een schijnzekerheid geven. Volgens onderzoek uit 1988 staat een meerderheid van de huisartsen echter positief ten opzichte van acupunctuur, homeopathie en manuele therapie. Veel huisartsen stellen hierbij wel de voorwaarde dat deze worden toegepast door artsen of fysiotherapeuten.

Veel patiënten bezoeken een alternatieve therapeut zonder dat de huisarts daarvan op de hoogte is. Dat kan betekenen dat de alternatieve therapeut het beleid van de huisarts doorkruist, of - omgekeerd - dat de huisarts zodanig intervenueert dat de behandeling van de therapeut wordt tegengewerkt. Integratie, in de zin van samenwerking tussen beide partijen, kan dat probleem wellicht voorkomen.

Voorzover huisartsen en alternatieve therapeuten elkaar aanvullen, hebben zij in theorie beiden baat bij onderlinge samenwerking: hun kennis van (gemeenschappelijke) patiënten wordt er immers door vergroot. Bovendien biedt samenwerking huisartsen de mogelijkheid 'uitgedokterde' patiënten verder te helpen, en kunnen alternatieve therapeuten wellicht rekenen op méér en gericht verwezen patiënten.

Daar staat tegenover dat samenwerking van beide partijen extra inspanning vraagt: het kan leiden tot taakverzwaring, minder (vrije) tijd en conflicten met andersdenkende collega-artsen. Verschillen in cultuur en taal werken belemmerend: beide partijen hanteren een ander zorgconcept en maken gebruik van een andere taal om de klachten van patiënten te verwoorden.

In 1989 geeft het ministerie van WVC aan het NIVEL de opdracht een samenwerkingsexperiment van huisartsen en alternatieve therapeuten op te zetten en uit te voeren. Dat experiment zal moeten voortbouwen op de resultaten van een eerder gehouden haalbaarheidsstudie. Daarin hebben alle geraadpleegde organisaties - van huisartsen, alternatieve therapeuten, patiënten en organisaties in de beleids- en financiële sfeer - een dergelijk experiment onder voorwaarden wenselijk en haalbaar genoemd.

Het experiment vindt gedurende 2½ jaar (van 1 september 1990 tot 1 maart 1993) plaats in de provincie Friesland en in een gezondheidscentrum elders in het land. Zestig huisartsen en alternatieve therapeuten werken er aan mee. De deelnemers zijn geselecteerd op basis van de resultaten van de haalbaarheidsstudie: deelnemende huisartsen staan niet afwijzend ten opzichte van alternatieve geneeswijzen, deelnemende therapeuten hebben allen een (reguliere) opleiding tot arts of fysiotherapeut gevolgd. In een (quasi-)experimentele opzet dient een vergelijkbare groep van huisartsen en alternatieve therapeuten in de provincie Groningen als controlegroep.

Doel van het experiment is na te gaan in hoeverre integratie van reguliere en alternatieve geneeswijzen - opgevat als de feitelijke afstemming van de activiteiten van huisartsen en alternatieve therapeuten - in de praktijk gerealiseerd kan worden. Van integratie is sprake als:

- de communicatie tussen huisartsen en alternatieve therapeuten goed is;
- de zorg van huisartsen en alternatieve therapeuten voor gemeenschappelijke patiënten op elkaar is afgestemd (i.c. tegenstrijdige interventies worden voorkomen);
- huisartsen en alternatieve therapeuten het met elkaar eens zijn over de indicaties voor behandeling door een alternatieve therapeut.

Daarnaast wordt ook aandacht besteed aan de tevredenheid van huisartsen, therapeuten en patiënten met de communicatie tussen beide hulpverleners en met het resultaat van de geboden alternatieve hulp.

Kern van het experiment zelf is een protocol voor de onderlinge communicatie ten aanzien van gemeenschappelijke patiënten: gedurende de looptijd van het project informeren huisartsen en alternatieve therapeuten elkaar over deze patiënten met behulp van een viertal, door het NIVEL ontwikkelde, verwijs- en rapportageformulieren.

Voor de evaluatie van het samenwerkingsexperiment is behalve van (door-slagen van) deze formulieren ook gebruik gemaakt van patiëntenquêtes (afgenomen aan het begin en aan het einde van de alternatieve behandeling), een schriftelijke enquête onder de deelnemende huisartsen en alternatieve therapeuten (aan het begin en aan het einde van het samenwerkingsexperiment) en mondelinge interviews met een aantal deelnemers. Van een deel van de patiënten die een alternatieve therapeut hebben bezocht, zijn aanvullende ziekenfondsgegevens verkregen.

15.2 Samenvatting van de resultaten

In deze paragraaf worden de resultaten van het samenwerkingsexperiment besproken. Leidraad hierbij vormen de onderzoeksvragen die in hoofdstuk 3 van dit rapport zijn geformuleerd.

Onderzoeksvraag 1

Bestaan er na afloop van het samenwerkingsexperiment tussen meer huisartsen en alternatieve therapeuten werkcontacten dan aan het begin?

Ook voor het begin van het experiment hebben de deelnemende Friese huisartsen volgens de *enquête* vrijwel allemaal contact met (gemiddeld acht) alternatieve therapeuten - vooral met homeopaten, acupuncturisten en manueel therapeuten - in de zin dat zij wel eens patiënten verwijzen of mondeling of schriftelijk bericht uitwisselen over patiënten uit hun praktijk. Gemiddeld, schatten de huisartsen, brengen elf patiënten uit de praktijk in één jaar tijd een bezoek aan ieder van deze therapeuten.

Niet al deze therapeuten doen aan het samenwerkingsexperiment mee: gemiddeld onderhoudt iedere huisarts op dat tijdstip werkcontacten met drie tot vier wel deelnemende alternatieve therapeuten. Dat aantal is gedurende het experiment niet of nauwelijks veranderd.

Voorafgaand aan het experiment onderhouden de therapeuten in Friesland werkcontacten met gemiddeld 24 huisartsen, na afloop met 19. Ook deze huisartsen doen niet allemaal aan het project mee: gemiddeld onderhoudt iedere therapeut aan het begin contact met zes, aan het eind met vier deelnemende huisartsen. Gemiddeld heeft iedere therapeut in één jaar tijd 14 patiënten uit één huisartspraktijk onder behandeling, zowel aan het begin als aan het einde van het project.

Volgens de *registratiegegevens* onderhouden de huisartsen in tweeënhalf jaar werkcontacten met gemiddeld 5 (minimaal 1 en maximaal 9) alternatieve therapeuten. Gemiddeld zijn uit één huisartspraktijk in die periode 7 patiënten bij ieder van de samenwerkingspartners onder behandeling.

Ook het aantal geregistreerde samenwerkingspartners van de alternatieve therapeuten varieert sterk. Sommige therapeuten onderhouden tijdens het experiment met niet één huisarts werkcontacten, één van hen met 27. Vanzelfsprekend krijgt deze laatste therapeut meer bij het project betrokken patiënten dan de anderen. Gemiddeld krijgt iedere alternatieve therapeut gedurende het samenwerkingsproject echter een min of meer gelijk aantal patiënten per huisartspraktijk onder behandeling. Dat aantal verandert in de loop van het project niet of nauwelijks.

Ten aanzien van de eerste onderzoeksvraag kan geconcludeerd worden dat het aantal werkcontacten gedurende het experiment vrijwel gelijk is gebleven. Niet alleen werken de huisartsen en de alternatieve therapeuten nog steeds samen met dezelfde partners, ook het gemiddeld aantal patiënten per samenwerkingsrelatie laat geen wezenlijke verandering zien.

Onderzoeksvraag 2

Vindt er tussen huisartsen en alternatieve therapeuten na afloop van het experiment meer onderlinge berichtgeving plaats dan aan het begin?

Huisartsen, en in mindere mate ook alternatieve therapeuten, hechten belang aan informatie over gemeenschappelijke patiënten. Huisartsen zijn vooral geïnteresseerd in het feit dat een patiënt uit hun praktijk bij een therapeut onder behandeling komt, het feit dat de behandeling is afgesloten, de gegeven adviezen en het resultaat van de behandeling. Alternatieve therapeuten vinden het belangrijk informatie te krijgen over de reeds door de huisarts toegepaste diagnostiek.

Gedurende het samenwerkingsexperiment is vooral schriftelijk bericht, meestal met de speciaal voor dit project ontworpen registratieformulieren. Telefonisch contact en 'face-to-face' overleg tussen huisarts en alternatieve therapeut komt in slechts 5% van de gevallen voor.

In de intensiteit van de onderlinge berichtgeving is gedurende het samenwerkingsexperiment weinig veranderd: weliswaar is de schriftelijke berichtgeving door het gebruik van de registratieformulieren toegenomen, maar telefonisch contact of 'face-to-face' overleg vindt (nog steeds) slechts in een gering aantal situaties plaats.

Onderzoeksvraag 3

Is het aantal patiënten dat de alternatieve therapeut buiten medeweten van de huisarts bezoekt na afloop van het experiment kleiner dan aan het begin?

De mate waarin huisartsen patiënten naar een alternatieve therapeut verwijzen is een indicatie voor hun betrokkenheid bij alternatieve geneeswijzen. Van alle bij het experiment in Friesland betrokken patiënten is gemiddeld 58% door de huisarts verwezen. Bij 64% van deze verwezen patiënten ligt het initiatief bij de huisarts. In 15% heeft de patiënt zelf het initiatief genomen en heeft de huisarts hiermee ingestemd, en in 21% hebben zij gezamenlijk besloten een alternatieve therapeut te raadplegen.

Het aantal in het experiment verwezen patiënten is aanmerkelijk groter dan in eerder onderzoek werd gevonden. Dat komt voort uit de manier waarop de deelnemers aan het experiment zijn geselecteerd: deelnemende huisartsen zijn in principe bereid contacten met alternatieve therapeuten aan te gaan, deelnemende therapeuten zijn allen arts of fysiotherapeut, en dus voor huisartsen acceptabele samenwerkingspartners.

Huisartsen noemen 'vertrouwen in de betreffende therapeut' en 'vertrouwen in de toegepaste geneeswijze' als belangrijke motieven bij een verwijzing. Verder speelt in een aantal gevallen de geografische afstand en het al dan niet vergoed worden van de alternatieve behandeling een rol in de keuze voor een bepaalde alternatieve therapeut.

In de eerste zes maanden van het experiment worden relatief meer patiënten verwezen dan in de laatste zes maanden, mogelijk doordat de huisartsen aan het begin extra op het verwijzen van patiënten zijn gespist (Hawthorne-effect). In de tussenliggende perioden blijft het percentage verwezen patiënten - en

dus ook het percentage patiënten dat de alternatieve therapeut op eigen initiatief bezoekt - vrijwel gelijk.

Tegen de verwachting in is het aantal patiënten dat een alternatieve therapeut buiten medeweten van de huisarts bezoekt, gedurende het experiment niet kleiner geworden.

Onderzoeksvraag 4

Zijn de huisartsen na afloop van het experiment in meer gevallen op de hoogte van interventies van alternatieve therapeuten ten aanzien van gemeenschappelijke patiënten dan aan het begin?

Een goede samenwerking tussen huisartsen en alternatieve therapeuten komt tot uitdrukking in het feit dat zij elkaar inlichten over genomen interventies ten aanzien van een gemeenschappelijke patiënt. Indien de patiënt tegelijkertijd zowel bij de huisarts als bij de therapeut onder behandeling is, kan de behandeling van de een de behandeling van de ander immers doorkruisen. Samenwerking in deze zin is op verschillende manieren mogelijk. Het meest vrijblijvend is berichtgeving achteraf; intensievere samenwerking wordt gekenmerkt door berichtgeving of overleg vooraf, dus voordat het besluit tot een bepaalde interventie is genomen.

Volgens de registratieformulieren worden huisartsen, naar eigen zeggen, meestal door de alternatieve therapeut op de hoogte gesteld van besluiten die deze neemt ten aanzien van gemeenschappelijke patiënten. Over het voorschrijven van medicijnen en het geven van adviezen over dieet of leefregels geeft de therapeut meestal achteraf bericht. In niet meer dan 2% van de gevallen geeft de therapeut aan de patiënt het advies om reguliere medicatie te staken of specialistisch onderzoek te laten doen. Als dat gebeurt, krijgt de huisarts daarover meestal vooraf bericht.

Volgens de enquête-gegevens zijn de therapeuten in de loop van het samenwerkingsexperiment vaker aan de huisartsen over interventies ten aanzien van gemeenschappelijke patiënten gaan berichten, zowel naar het oordeel van de huisarts als van de therapeut zelf. Geconcludeerd kan worden dat de huisartsen hierdoor beter op de hoogte zijn geraakt van het handelen van de alternatieve therapeuten.

Onderzoeksvraag 5

Zijn de therapeuten na afloop van het experiment in meer gevallen op de hoogte van interventies van huisartsen ten aanzien van gemeenschappelijke patiënten dan aan het begin?

Naar eigen zeggen stellen de huisartsen in meer dan drie van de vier gevallen de therapeut niet op de hoogte als zij een besluit nemen ten aanzien van een patiënt die (ook) bij de therapeut onder behandeling is. Dit beeld wordt, naar de inschatting van de therapeut aan het einde van het experiment, bevestigd. Volgens de registratiegegevens komen storende interventies van de huisarts echter zelden voor. In niet meer dan 4 tot 9 procent van de gevallen heeft de huisarts naar eigen zeggen ten tijde van de alternatieve behandeling geïntervenieerd, in de zin dat hij medicatie heeft voorgeschreven of veranderd, of naar een specialist of fysiotherapeut heeft verwezen.

Geconcludeerd kan worden dat de therapeuten aan het einde van het experiment niet in meer gevallen op de hoogte zijn van door de huisarts genomen beslissingen ten aanzien van een gemeenschappelijke patiënt. Als de huisarts beslissingen neemt die de behandeling van de therapeut kunnen beïnvloeden - maar dat komt zelden voor - gaat dit meestal buiten de therapeut om.

Onderzoeksvraag 6

Bestaat er na afloop van het experiment overeenstemming tussen de huisartsen en therapeuten over de indicaties voor een alternatieve behandeling?

Alternatieve therapeuten gebruiken een andere 'taal' dan in de reguliere geneeskunde gebruikelijk is. Op zich hoeft dat in de samenwerking tussen beide partijen niet tot problemen te leiden, mits therapeuten in staat en bereid zijn hun eigen concepten in een voor de huisarts begrijpelijke taal te 'vertalen'. (Het omgekeerde zal zelden mogelijk zijn). Van het experiment wordt verwacht dat huisartsen en therapeuten de diagnose bij gemeenschappelijke patiënten, althans in de onderlinge communicatie, vaker in gelijke termen zullen gaan stellen.

Volgens de enquête verwijzen huisartsen vooral patiënten met klachten van het bewegingsapparaat (vooral nek-, rug- en lage rugklachten) naar de alternatieve therapeuten met wie zij contact onderhouden. Daarnaast verwijzen zij

veel patiënten naar een alternatieve therapeut met algemene klachten, zoals pijn, algemene malaise en allergie, en met klachten van de ademhalingsorganen (CARA).

Ook volgens de registratiegegevens verwijzen huisartsen het meest voor klachten van het bewegingsapparaat, vooral rugklachten. Van de klachten die niet betrekking hebben op het bewegingsapparaat worden allergie, CARA en algemene malaise het meest frequent genoemd. Bij deze gegevens moet het relatief grote aandeel van de manueel therapeuten onder de deelnemende alternatieve therapeuten in aanmerking worden genomen.

Volgens de huisarts zijn de klachten van de patiënt in 26% van de gevallen (puur) psycho-sociaal van aard; in 42% beoordeelt hij de klachten van de patiënt als (puur) somatisch.

Alternatieve therapeuten - zo blijkt uit de registratiegegevens - verwoorden de diagnose, althans in de communicatie met huisartsen, meestal in reguliere termen. Slechts in 4% van de gevallen maakt de therapeut gebruik van alternatieve bewoordingen. Diagnoses van het bewegingsapparaat, waaronder 'blokkades' van de wervelkolom, worden het meest genoemd. Andere veel genoemde diagnoses zijn allergie, CARA of algemene malaise. Het door de therapeuten gegeven beeld komt daarmee overeen met het beeld van de huisarts. Wel noemen therapeuten de klachten waarmee patiënten bij hen komen minder vaak psycho-sociaal (in 15% van de gevallen) en vaker somatisch (in 50% van de gevallen) van aard dan de huisarts.

Huisarts en therapeut zijn het dikwijls eens over de diagnose van de patiënt. Bij 83% van de patiënten is hun diagnose in hetzelfde hoofdstuk van het gebruikte classificatiesysteem (ICPC) onder te brengen en bij 44% van de patiënten noemen beiden een identieke diagnose.

Therapeuten noemen de diagnose van de huisarts dan ook in de overgrote meerderheid van de gevallen 'juist', en de verwijzing door de huisarts 'adequaat'.

Desondanks is in het kader van dit project in algemene zin geen overeenstemming bereikt over de indicaties voor een alternatieve behandeling. Binnen de groep alternatieve therapeuten zijn de onderlinge verschillen daarvoor te groot. Om die reden is afgezien van het aanvankelijke plan om de huisartsen aan het eind van het project een algemeen aanvaarde indicatielijst voor te leggen.

Geconcludeerd kan worden dat de aan het experiment deelnemende huisartsen en alternatieve therapeuten het meestal met elkaar eens zijn over de diagnoses waarvoor een patiënt naar de alternatieve therapeut wordt verwezen. Gedurende het experiment is daarin geen verandering gekomen: het

gebruik van reguliere 'taal' in de communicatie met de huisarts is niet toegenomen.

Onderzoeksvraag 7

Hechten huisartsen en alternatieve therapeuten na afloop van het experiment meer belang aan de onderlinge samenwerking dan aan het begin?

Een meerderheid van de deelnemende huisartsen vindt - volgens de resultaten van de enquêtes - dat samenwerking met alternatieve therapeuten hun kennis oplevert over hun patiënten en hun de mogelijkheid biedt 'uitgedokterde' patiënten verder te helpen.

Toch zijn huisartsen niet uitsluitend positief: ongeveer de helft is van mening dat het belang van samenwerking met alternatieve therapeuten vaak wordt overdreven, en ongeveer driekwart vindt samenwerking met andere professies, zoals specialisten of andere hulpverleners in de eerste lijn, van groter belang. De helft van de huisartsen voelt zich blootgesteld aan kritiek van collega's als zij samenwerken met alternatieve therapeuten.

In meerderheid onderschrijven de aan het experiment deelnemende huisartsen het belang van een goede berichtgeving met de alternatieve therapeuten, zowel vóór (als de patiënt zich op eigen initiatief bij de therapeut heeft gemeld), tijdens (als bijvoorbeeld medicijnen worden voorgeschreven of een tot dan toe onbekende ziekte wordt vastgesteld) als na afloop van de behandeling.

Ook de deelnemende alternatieve therapeuten zien voordelen in de samenwerking met huisartsen. Zij komen daardoor meer over hun patiënten te weten, en patiënten worden gerichter verwezen. Iets meer dan de helft van de therapeuten denkt dat samenwerking zal leiden tot een toestroom van patiënten en tot een erkenning van alternatieve geneeswijzen.

In het algemeen onderschrijven ook zij het belang van een goede onderlinge berichtgeving. Zij kennen de huisarts een belangrijke plaats toe in de zorg voor de patiënt. Vrijwel alle therapeuten zijn van mening dat de patiënt bij uitblijvend resultaat naar de huisarts moet worden terugverwezen en dat de huisarts ingeschakeld moet worden als een tot dan toe onbekende ziekte wordt vastgesteld.

Vergeleken met hun oordeel aan het begin van het samenwerkingsexperiment, zijn de deelnemende huisartsen niet anders over de samenwerking gaan denken. Alternatieve therapeuten denken daarentegen aan het einde van het

project iets minder positief over samenwerking met huisartsen dan aan het begin. Mogelijk zijn zij met hooggestemde verwachtingen aan het experiment begonnen en heeft de realiteit hun enigszins teleurgesteld.

Onderzoeksvraag 8

Zijn de huisartsen en de alternatieve therapeuten na afloop van het experiment meer tevreden over het resultaat van de geboden alternatieve hulp dan aan het begin?

In het algemeen oordelen de deelnemende huisartsen redelijk positief over de effectiviteit van drie geneeswijzen die bij dit project betrokken zijn: manuele therapie en - in mindere mate - homeopathie en acupunctuur. Andere geneeswijzen, waaronder vormen van natuurgeneeswijzen en paranormale geneeswijzen, worden echter uitgesproken negatief beoordeeld.

Meer dan de helft van de deelnemende huisartsen noemt de behandeling door de alternatieve therapeut - manueel therapeut, homeopaat of acupuncturist - met wie zij samenwerken in de praktijk doorgaans 'vaak' of 'altijd' effectief. Slechts een enkele Friese huisarts is van mening dat de alternatieve behandeling van zijn samenwerkingspartner(s) zelden of nooit effectief is.

Het oordeel van huisartsen (en therapeuten) over het resultaat van de alternatieve behandeling hangt af van het doel dat zij vooraf aan de alternatieve behandeling hebben gesteld. De in dit project meest genoemde doelen zijn klachtenvermindering, pijnvermindering en toename van mobiliteit of spierkracht. In de gevallen waarin huisartsen vooraf één van deze doelen hebben gesteld, is iets meer dan de helft van mening dat het doel ook daadwerkelijk is gerealiseerd. Therapeuten oordelen nog iets positiever: volgens hen is de behandeling in drie van de vier gevallen succesvol.

Een verdere behandeling na afloop van de alternatieve behandeling is volgens acht op de tien therapeuten en zes op de tien huisartsen niet nodig. Is dat wél het geval, dan kiezen beiden voor verdere begeleiding door de huisarts.

Geconcludeerd kan worden dat een meerderheid van zowel de huisartsen als de alternatieve therapeuten tevreden is met het resultaat van de alternatieve behandeling. Gedurende het experiment is in deze tevredenheid geen verandering opgetreden.

Onderzoeksvraag 9

Zijn de huisartsen en de alternatieve therapeuten na afloop van het experiment meer tevreden over onderlinge contacten dan aan het begin?

Problemen als gebrek aan belangstelling en weinig kennis van elkaars manier van werken kunnen een goede samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten in de weg staan.

Volgens gegevens uit de enquêtes spelen dergelijke problemen - althans in deze groep van huisartsen en therapeuten - geen belangrijke rol. Als belangrijkste probleem zien de huisartsen dat de therapeut anders over ziekte denkt en gebruik maakt van een andere taal. Meer huisartsen beschouwen het na afloop van het experiment als een probleem dat zijzelf weinig afweten van alternatieve geneeswijzen, dan aan het begin. Blijkbaar vereist een goede samenwerking enige basiskennis over de betreffende geneeswijzen.

De deelnemende alternatieve therapeuten zijn gedurende het samenwerkings-experiment meer problemen gaan ervaren in de onderlinge samenwerking. Ook zij zijn het in groter getale als een probleem gaan beschouwen dat de huisartsen anders denken over ziekte, een andere taal gebruiken en anders omgaan met patiënten dan zijzelf. Eén op de vijf therapeuten is van mening dat de huisarts weinig bereid is tot overleg.

Ondanks de gesignaleerde problemen in de onderlinge samenwerking zijn zowel de huisartsen als de alternatieve therapeuten tevreden over de onderlinge werkcontacten. Dat blijkt uit de hoge 'rapportcijfers' die zij geven voor een aantal aspecten van het onderlinge contact. Beide partijen beoordelen de onderlinge samenwerking gemiddeld ruim voldoende. Afgaande op de enquêtes aan het begin en aan het einde van het experiment zijn de Friese huisartsen iets tevredener en de therapeuten juist iets minder tevreden geworden over de onderlinge samenwerking. Op basis van de tijdens het experiment verzamelde registratiegegevens kan een dergelijke verschuiving niet worden aangetoond.

Geconcludeerd kan worden dat zowel de huisartsen als de alternatieve therapeuten tevreden zijn over de onderlinge contacten. Deze tevredenheid is gedurende het experiment niet verder toegenomen.

Samenwerking in het gezondheidscentrum

Op soortgelijke wijze als in de provincie Friesland is het samenwerkingsexperiment ook uitgevoerd in een regulier gezondheidscentrum. Rond dit centrum werken negen huisartsen en vier alternatieve artsen (één acupuncturist, twee homeopaten en één natuurarts) met elkaar samen. Naast een aantal overeenkomsten met de resultaten in Friesland laat het samenwerkingsexperiment in het gezondheidscentrum ook verschillen zien. Niet alleen zijn er méér patiënten door hun huisarts naar een alternatieve arts verwezen, maar er is er méér mondeling overleg gevoerd over gemeenschappelijke patiënten. Daarnaast tonen vooral de alternatieve artsen zich veel tevredener over de onderlinge samenwerking dan in Friesland. De in het gezondheidscentrum gehouden patiëntenbesprekingen zijn zowel door de huisartsen als de alternatieve artsen als zinvol ervaren. Dergelijke besprekingen laten zien dat beide partijen er profijt van kunnen hebben als zij een volledig beeld hebben van de problematiek van de patiënten. De deelnemers hebben dan ook afgesproken om na afloop van het samenwerkingsexperiment de gestructureerde samenwerking voort te zetten.

Gebruikers van alternatieve therapieën

Bovenstaande bespreking van de onderzoeksvragen is gebaseerd op gegevens verzameld onder de samenwerkende huisartsen en de alternatieve therapeuten zelf. In het kader van het project zijn echter ook gegevens verzameld onder de patiënten die bij de alternatieve therapeuten onder behandeling zijn geweest.

Overeenkomstig Nederlandse cijfers bezoeken meer vrouwen, personen van middelbare leeftijd en particulier verzekerden een alternatieve therapeut. Patiënten die bij een manueel therapeut onder behandeling komen, hebben vooral rug- en nekklachten. Bezoekers van homeopaten en (electro-)acupuncturisten noemen vooral gevoelens van algemene malaise, hoofdpijn of huidklachten. Bij veel patiënten heeft de reguliere behandeling tot dan toe niet het gewenste resultaat opgeleverd.

Het vaakst verwachten de patiënten van de alternatieve behandeling klacht- of pijnvermindering. Ongeveer 70% van de patiënten oordelen aan het einde van de behandeling dat deze verwachting daadwerkelijk is gerealiseerd. Ook voelen patiënten zich na afloop van de behandeling gezonder dan bij het begin.

Op basis van deze antwoorden is de veronderstelling gerechtvaardigd dat de alternatieve behandeling een vermindering van de medische consumptie tot gevolg heeft. Tweederde van de patiënten is na afsluiting van de alternatieve behandeling inderdaad van mening dat een verdere behandeling niet nodig is, hetzij omdat de klachten over zijn, hetzij omdat zij de klacht zelf aankunnen.

Slechts weinig patiënten denken erover een andere hulpverlener te raadplegen, zoals de huisarts, een fysiotherapeut, een medisch specialist of een (andere) alternatieve therapeut. Huisartsen en therapeuten denken er - zo bleek al eerder - meestal net zo over.

Ziekenfondsgegevens van een deel van de patiënten laten echter zien dat het bezoek aan een specialist of fysiotherapeut in het halve jaar na het begin van de behandeling niet veel minder is dan in het halve jaar daarvóór. Hoewel niet duidelijk is of de patiënten deze hulpverleners voor dezelfde klacht hebben bezocht als die waarvoor zij bij de alternatieve therapeut onder behandeling waren, ontbreken harde aanwijzingen voor een verandering in de medische consumptie bij de bezoekers van alternatieve therapeuten.

Patiënten zien veel voordelen in samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten. Negen op de tien respondenten denken dat beide partijen veel van elkaar kunnen leren en acht op de tien respondenten verwachten dat de behandeling door een goede samenwerking alleen maar beter wordt.

15.3 Conclusies

Samenwerking van huisartsen en therapeuten

De resultaten van het samenwerkingsexperiment laten zien dat samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten onder voorwaarden goed mogelijk is. Huisartsen - althans in deze groep - staan positief tegenover een aantal veel toegepaste alternatieve geneeswijzen: zij schatten het effect van deze geneeswijzen bij een aantal omschreven indicaties redelijk gunstig in, en zien voordelen in een goede samenwerking met de alternatieve therapeuten door wie ze worden toegepast. Therapeuten - althans in deze groep - kennen de huisarts een centrale rol toe in de zorg aan patiënten en hechten alleen al om die reden waarde aan het onderhouden van goede werkrelaties.

Duidelijk is dat samenwerking alleen onder een aantal voorwaarden gestalte kan krijgen. Huisartsen zelf zullen bereid moeten zijn enkele alternatieve geneeswijzen als zinvolle aanvullingen op de reguliere gezondheidszorg te aanvaarden. Voor alternatieve therapeuten gelden ook hardere criteria: voor de meeste huisartsen zijn alleen die therapeuten als samenwerkingspartners acceptabel, die arts of fysiotherapeut zijn en acupunctuur, homeopathie of manuele geneeskunde/therapie toepassen.

Bovenstaande criteria zijn niet nieuw: zij vormen ook de conclusies van de haalbaarheidsstudie tot dit samenwerkingsexperiment. Het project zelf heeft de geldigheid ervan opnieuw bevestigd: de samenwerking met artsen die minder gangbare alternatieve geneeswijzen toepassen - natuurgeneeswijzen en antroposofische geneeskunde - is in dit samenwerkingsproject moeizaam, of hele-

maal niet van de grond gekomen, ondanks gunstige voorwaarden voor samenwerking en ruime aandacht voor deze geneeswijzen - vooral voor natuurgeneeswijzen - tijdens de voorlichtingsbijeenkomsten. De belangstelling van huisartsen voor de bijeenkomsten over deze onderwerpen was echter zeer gering.

Samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten heeft duidelijke grenzen. Huisartsen hebben wel belangstelling voor informatieuitwisseling met therapeuten, maar hebben geen boodschap aan het verklaringsmodel van de alternatieve geneeswijzen. Dat betekent dat de informatie van de kant van de therapeuten in reguliere, voor de huisarts begrijpelijke termen moet zijn gesteld. Dat een alternatieve therapeut zelf arts of fysiotherapeut is, helpt daarbij: het is uiterst twijfelachtig of huisartsen op dezelfde grote schaal met niet-regulier opgeleide therapeuten gegevens zouden willen uitwisselen als zij in dit project met regulier opgeleiden hebben gedaan. Bovendien blijkt dat huisartsen en regulier opgeleide therapeuten het in de meeste gevallen met elkaar eens zijn over de (reguliere) diagnose: ook dat bevordert een snelle gegevensuitwisseling.

Van de andere kant verdient het belang van samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten ook enige relativering. Immers, het aantal patiënten uit één huisartspraktijk dat een alternatieve behandeling ondergaat, is klein. In de praktijk blijkt bovendien dat huisartsen en therapeuten elkaar nauwelijks 'bijten': anders dan wel wordt verondersteld, komt het niet veel voor dat ingrepen van de één storend werken op de behandeling van de ander.

In de praktijk hoeft samenwerking weinig meer te betekenen dan dat huisartsen en therapeuten op de hoogte zijn van elkaars bestaan, weten wanneer patiënten zowel bij de een als bij de ander onder behandeling zijn en over die gemeenschappelijke patiënten zonodig informatie uitwisselen. Huisartsen hebben nauwelijks belangstelling voor meer intensieve vormen samenwerking, zoals het routinematig uitwisselen van gegevens, of gestructureerd overleg. Gezien het aantal hulpverleners met wie zij al contact moeten onderhouden - fysiotherapeuten, wijkverpleegkundigen, specialisten, hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg, enzovoorts - is dat ook nauwelijks verwonderlijk.

Het samenwerkingsproject heeft die grenzen aan de samenwerking duidelijk gemaakt. Doordat vooraf stringente eisen aan de deelnemers zijn gesteld, hebben in Friesland huisartsen en alternatieve therapeuten elkaar getroffen, die ook zonder project goed met elkaar hadden kunnen samenwerken, en dat in veel gevallen al deden. In zekere zin viel er aan die samenwerking - in bovenstaande relativierende zin opgevat - weinig meer te verbeteren. Dat verklaart dat in de resultaten van de evaluatie weinig tekenen van verandering zijn te bespeuren: huisartsen zijn niet met méér therapeuten gaan samen-

werken, en ook niet meer patiënten gaan verwijzen. Het samenwerkingsprotocol heeft bestaande procedures voor het uitwisselen van gegevens (bijvoorbeeld: een klein briefje bij een verwijzing) voor de duur van het project vervangen. Alleen in enkele samenwerkingsrelaties zijn bestaande lacunes in de berichtgeving opgevuld: 'Vroeger schreef ik na afloop van een behandeling nooit een briefje, nu wel, en dat blijf ik ook doen'.

Alternatieve therapeuten hadden vooraf hoge verwachtingen van hun deelname aan het samenwerkingsexperiment: zij verwachtten dat zij huisartsen hun werkwijze zouden kunnen verduidelijken en daardoor meer erkenning zouden vinden, met mogelijke gunstige gevolgen voor het aantal verwezen patiënten en de kwaliteit van de verwijzingen. Huisartsen was het er vooral om te doen zicht te krijgen op de plaats van alternatieve geneeswijzen in hun praktijk en op de waarde van de alternatieve behandelingen zelf: 'Laat nu maar eens aangetoond worden of het al dan niet werkt'.

Het uitblijven van tastbare resultaten heeft - niet verwonderlijk - vooral de therapeuten teleurgesteld. Eerder werd de relatie van huisartsen en alternatieve therapeuten omschreven als één van 'sequentiële' of 'complementaire', maar in ieder geval 'symbiotische' interdependentie. De geformuleerde verwachtingen, en ook de gang van zaken in het samenwerkingsproject laten zien dat huisartsen minder belang hebben bij het onderhouden van die relatie dan therapeuten.

Overigens is de situatie in het gezondheidscentrum iets anders: daar vonden zowel de huisartsen als de alternatieve artsen dat hun onderlinge samenwerking flink zou kunnen verbeteren. Huisartsen en therapeuten laten zich na afloop ook redelijk positief over het project uit.

Het samenwerkingsexperiment is destijds opgezet met als doel na te gaan of, en zo ja in hoeverre, integratie van reguliere en alternatieve geneeswijzen in de praktijk gerealiseerd kan worden. Het antwoord op de eerste vraag luidt bevestigend, dat op de tweede geeft direct een aantal relativeringen: ten eerste komen alleen die geneeswijzen voor integratie in aanmerking die door huisartsen in voldoende mate worden geaccepteerd, en ten tweede zal integratie niet veel méér kunnen betekenen dan het zonedig uitwisselen van informatie over gemeenschappelijke patiënten.

Effectiviteit van alternatieve geneeswijzen

Behalve gegevens over de samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten heeft het project ook gegevens opgeleverd over het effect van alternatieve geneeswijzen, althans zoals de betrokkenen die subjectief ervaren. De uitkomst is redelijk positief: in ruim de helft van de gevallen geven patiënten, therapeuten en in iets mindere mate ook huisartsen aan dat het vooraf gestel-

de doel van de alternatieve behandeling - meestal: het minder worden van de klachten - na afloop van de behandeling ook daadwerkelijk is gehaald. Deze uitkomst sluit aan bij die van eerder onderzoek onder huisartsen en patiënten.

15.4 Aanbevelingen

1.

Het verdient aanbeveling de samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten te stimuleren. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat samenwerking binnen zekere grenzen mogelijk is en door huisartsen, alternatieve therapeuten en patiënten op prijs wordt gesteld. Een dergelijke samenwerking hoeft niet 'zwaar' te zijn: schriftelijke of mondelinge communicatie in gevallen waarin dat door één van de betrokken partijen op prijs wordt gesteld, is voldoende.

2.

De ervaringen met de beide experimenten laten zien dat samenwerking in een kleine groep, waarvan de deelnemers elkaar regelmatig kunnen spreken, meer kans van slagen heeft dan die in een grote groep waarvan de leden in de praktijk weinig direct contact met elkaar hebben. Ook het feit dat zowel in het gezondheidscentrum als in Friesland de deelnemers veel waardering hebben voor de op regelmatige tijden georganiseerde bijeenkomsten, wijst op het belang van direct persoonlijk contact. Tijdens die bijeenkomsten heeft men kennis kunnen maken met elkaar en elkaars manier van werken. Dat is belangrijk, omdat 'vertrouwen in de therapeut' voor huisartsen het belangrijkste argument is om een patiënt voor een alternatieve behandeling te verwijzen.

3.

Om dergelijke kleinschalige samenwerking te bevorderen, kunnen huisartsen binnen hun huisartsengroep een lijst maken van een (beperkt) aantal alternatieve therapeuten met wie zij in de praktijk goede ervaringen hebben opgedaan. Afsproken kan worden patiënten die voor een alternatieve behandeling in aanmerking komen, voortaan alleen naar deze therapeuten te verwijzen. De lijst kan één keer per jaar in de huisartsengroep worden besproken, en zo nodig aan nieuwe ontwikkelingen worden aangepast. De betrokken huisartsen en alternatieve therapeuten kunnen onderling afspreken op welke manier zij hun samenwerking gestalte geven, bijvoorbeeld door elkaar standaard over gemeenschappelijke patiënten te berichten, of door op gezette tijden een gezamenlijke bijeenkomst te organiseren. De afspraken die na afloop van dit project in het gezondheidscentrum zijn gemaakt, zijn daarvan een voorbeeld.

4.

Alternatieve therapeuten kunnen, op hun beurt, samenwerking stimuleren door - eventueel in overleg met de huisartsenorganisaties - bijeenkomsten te organiseren waarop zij zich aan de regionale huisartsen presenteren. Om de belangstelling van huisartsen te wekken, dienen dergelijke bijeenkomsten direct op de praktijk van de huisarts te zijn gericht, bijvoorbeeld door een overzicht te geven van de indicaties waarvoor dezen patiënten naar de verschillende alternatieve therapeuten kunnen verwijzen. Een neveneffect van dergelijke bijeenkomsten kan zijn dat - net als ten tijde van dit onderzoek in Friesland is gebeurd - de therapeuten onderling het contact intensiveren.

5.

Een groot aantal aan dit project deelnemende huisartsen geeft aan weinig van alternatieve geneeswijzen te weten en dat in de samenwerking met alternatieve therapeuten als probleem te ervaren. Uit eerder onderzoek is gebleken dat alle huisartsen te maken krijgen met patiënten die een alternatief therapeut bezoeken of willen bezoeken, en dat veel huisartsen zich ten opzichte van hun patiënten als adviseur op het gebied van de alternatieve geneeswijzen willen opstellen. Het blijft daarom van belang in de opleiding tot (huis)arts en in de bij- en nascholing aan praktiserende huisartsen aandacht te besteden aan alternatieve geneeswijzen. Dat hoeft geenszins te betekenen dat deze in extenso worden onderwezen. Volstaan kan worden (huis)artsen inzicht te geven in de achtergrond en werkwijze van de belangrijkste alternatieve geneeswijzen, zoals acupunctuur, homeopathie en paranormale geneeswijzen. Ook dient in de opleiding aandacht besteed te worden aan een open werkstijl van de huisarts, die patiënten uitnodigt hun voorkeur voor een alternatieve behandeling met hun huisarts te bespreken. Huisartsen zijn daardoor in staat hun patiënten te waarschuwen als zij een niet-gekwalficeerde therapeut willen bezoeken en hun te wijzen op het bestaan van therapeuten met wie zij in het verleden goede ervaringen hebben opgedaan (zie aanbeveling 3).

6.

De samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten zal gebaat zijn bij het bestaan van een lijst van indicaties voor de belangrijkste alternatieve therapieën. Een dergelijke lijst moet kort zijn, en voor de (verwijzende) huisartsen makkelijk te hanteren. In dit onderzoek is gebleken dat het moeilijk is om binnen de groep van de alternatieve therapeuten overeenstemming over een dergelijke lijst te bereiken. Het verdient aanbeveling dat de beroepsorganisaties van alternatieve therapeuten, eventueel in samenwerking met vertegenwoordigers van de huisartsenorganisaties, zich buigen over het opstellen van een korte lijst, waarop ten minste die indicaties voorkomen waarover binnen de beroepsgroep overeenstemming bestaat. Een dergelijke lijst kan desge-

wenst door individuele therapeuten worden aangevuld en vervolgens worden voorgelegd aan de huisartsen met wie zij in de praktijk contact onderhouden.

7.

Dat alternatieve therapeuten - zoals wel wordt verondersteld - het beleid van de huisartsen ten aanzien van gemeenschappelijke patiënten dikwijls zouden doorkruisen, wordt door de resultaten van dit onderzoek niet bevestigd. Binnen deze groep ontvangen huisartsen zeker over ingrijpende adviezen - zoals het advies om reguliere medicatie te laten staan, of een medisch specialist te bezoeken - wel degelijk bericht, als dergelijke adviezen al gegeven worden. Een uitzondering vormen de adviezen over leefregels en diëten: veel patiënten gaan met dergelijke adviezen naar huis, en vaak is de huisarts daarvan niet op de hoogte. Het verdient dan ook aanbeveling in de onderlinge communicatie extra aandacht aan deze adviezen te geven. Dat stelt de huisarts in staat na afloop van de therapie zo nodig met de patiënt te bespreken of deze de adviezen nog opvolgt, en welke problemen zich daarbij voordoen.

8.

In aansluiting op de resultaten van de haalbaarheidsstudie is deelname aan het samenwerkingsexperiment beperkt gebleven tot artsen en fysiotherapeuten die alternatieve geneeswijzen toepassen (en daartoe een gerichte opleiding hebben gevolgd). Uit eerder onderzoek is bekend dat patiënten niet-regulier opgeleide therapeuten (zoals paranormale genezers) meestal op eigen initiatief bezoeken, en weinig geneigd zijn over dat bezoek met hun huisarts te praten. Het is dan ook denkbaar dat het probleem van de strijdige interventies vooral in de relatie van huisartsen met deze groep therapeuten een rol speelt. Toekomstig onderzoek in de praktijken van niet-regulier opgeleide therapeuten kan aantonen of deze veronderstelling gerechtvaardigd is.

9.

Een opvallend resultaat van het evaluatieonderzoek is de tevredenheid over het resultaat van de alternatieve behandeling, niet alleen bij therapeuten, maar ook bij patiënten en - in iets mindere mate - huisartsen. Dat betekent dat althans de drie belangrijkste bij dit onderzoek betrokken geneeswijzen - homeopathie, acupunctuur en manuele therapie - mogen rekenen op een breed maatschappelijk draagvlak. Voor erkenning van alternatieve geneeswijzen door de overheid - bijvoorbeeld door het opnemen ervan in het basispakket - is een vastgesteld 'subjectief effect' echter niet voldoende. Immers, volgens het recente Advies van de Gezondheidsraad kan van een erkenning van alternatieve geneeswijzen in deze zin pas sprake zijn als 'herhaald en volgens de door de commissie geformuleerde richtlijnen opgezet en uitgevoerd onderzoek' positieve resultaten oplevert. De Raad acht onderzoek naar de effectiviteit van alternatieve behandelwijzen in principe mogelijk.

De in dit project vastgestelde tevredenheid van alle betrokken partijen is een argument te meer om het door de Gezondheidsraad geadviseerde effectonderzoek ook werkelijk ter hand te nemen. Aanbevolen wordt dergelijk onderzoek te richten op homeopathie en acupunctuur. (Manuele therapie is minder dan beide andere geneeswijzen als 'alternatief' te bestempelen, en bovendien is op dat terrein in Nederland al enig effectonderzoek gedaan). Naast klachten van het bewegingsapparaat worden allergie, CARA en algemene malaise in het onderzoek het meest frequent genoemd als indicaties voor een alternatieve behandeling. Toekomstig effectonderzoek zou dan ook in eerste instantie op die aandoeningen gericht kunnen zijn.

LITERATUUR

- AAKSTER, C.W. R. VAN WIJK, P.A. VAN DIJK (red). *Integrale geneeskunde; een inleiding*. Groningen: Wolters Noordhoff, 1989
- AAKSTER, C.W., H. SPIJKER. *Integratie in de stijgers; samenwerking van reguliere en alternatieve genezers in Lelystad; verslag van een oriënterend onderzoek*, Lelystad: SPEL Flevoland, 1991.
- BEENACKERS, A.A.J.M. *Project-evaluatie in de geestelijke gezondheidszorg*. Delft: Eburon, 1986
- BERTELS, M. L. e.a. *Tijd voor kwaliteit; evaluatie-onderzoek fysiotherapie in gezondheidscentra in Amsterdam*. Amsterdam: OSA/SISWO, 1985
- BERTING, J. *Ruiltheorie*. *Intermediar*; 12, 1976, nr. 22, p. 43-53
- BLAU, P.M. *Exchange and power in social life*. New York: Wiley, 1964
- BREUER, F. *Samenwerking tussen professionals: voorbeelden uit de eerstelijnsgezondheidszorg*. *M&O*; 4, 1987, p. 202-218
- BURNS, Th. *A structural theory of social exchange*. *Acta sociologica*; 16, 1973, nr. 3, p. 188-208
- COMMISSIE ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN (Commissie Muntendam). *Alternatieve geneeswijzen in Nederland*. Den Haag: Staatsuitgeverij, 1981
- CONSUMENTENBOND. *Alternatieve geneeswijzen: houd kwakzalvers van uw lijf*. *Consumenten-gids*; 35, 1987, nr. 10, p. 468-472
- COOLEN, J.A.I. *De integratie van een voorzieningensysteem; een onderzoek naar coördinatie en integratie in de gezondheids- en welzijnszorg voor oude mensen*. Lochem: De Tijdstroom, 1986
- CURFS, E.CHR., J.J. KERSENS. *Epidemiologische Basisgegevens Fysiotherapie*. Utrecht: NIVEL, 1989
- DIJK, P. VAN. *Geneeswijzen in Nederland; compendium voor alternatieve geneeswijzen*. Deventer: Ankh-Hermes, 1976 en 1993
- DIJK, P. VAN. *Een taak bij de advisering over en verwijzing naar niet-reguliere geneeswijzen*. *Huisarts & Wetenschap*; 27, 1984, suppl.H&P nr. 8, p. 50-52
- DIJK, P. VAN. *Alternatieve geneeswijzen en de huisartspraktijk*. In: Aakster, C.W., R. van Wijk, P.A. van Dijk (red). *Integrale geneeskunde; een inleiding*. Groningen: Wolters Noordhoff, 1989
- DIJK, P. VAN. *Huisarts en alternatieve geneeswijze; taak bij advisering en verwijzing*. *Medisch Contact*; 48, 1993, nr. 29/30, p. 895-7
- DONKER, M.C.H. *De toets der goede bedoelingen; een inleiding tot programma-evaluatie in de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: NcGv, 1987

FOETS, M., H. SIXMA. Een nationale studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Basisrapport: Gezondheid en gezondheidsgedrag in de praktijkpopulatie. Utrecht: NIVEL, 1991.

FOETS, M., J. VAN DER VELDEN. Een nationale studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Basisrapport: meetinstrumenten en procedures. Utrecht: NIVEL, 1990

FOETS, M., G.J. VISSER. Het voorschrijven van homeopathische middelen in de Nederlandse huisartspraktijk. Medisch Contact; 48, 1993, nr. 22, p. 683-687

GEZONDHEIDSRAAD: Commissie Alternatieve Behandelwijzen. Alternatieve behandelwijzen en wetenschappelijk onderzoek. 's-Gravenhage: Gezondheidsraad, 1993

GODFROIJ, A. Netwerken van organisaties; strategieën, spelen en structuren. Den Haag: Vuga, 1981.

GODFROIJ, A. Netwerken van organisaties. In: Bunt, P. van de, K.J. Nijkerk. Handboek Organisatie. Alphen aan den Rijn: 1989, suppl. 23, BC 25.100.

GREVE, DE W.B., W.J. VRAKKING (red.). Strategie van samenwerking tussen organisaties in welzijns- en gezondheidswerk, Lochem-Poperinge: De Tijdstroom, 1980.

GREVE, DE W.B., W.J. VRAKKING. Enkele verklaringstheorieën. In: Greve, de W.B. (red.). Samenwerking ziekenhuis en eerste lijn. Alphen aan den Rijn/Brussel: Stafleu, 1983

HALFENS, R.J.G.. Locus of Control: de beheersingsoriëntatie in relatie tot ziekte- en gezondheids-gedrag (dissertatie). Maastricht: RU Maastricht, 1985.

HOEKSTRA, D.F.J. Onzorgvuldig handelen door alternatieve genezers en de wet. Medisch Contact; 43, 1988, nr. 23, p. 711-714

HOMANS, G.C. Social behavior as exchange. In: Homans, G.C. Sentiments and activities: essays in social science. New York: The Free Press of Glencoe, 1962

IDAG, Alternatief en regulier met elkaar in discussie. In: IDAG Attenderingsbulletin; 7, 1992, nr. 1, p. 9-10

JACOBS, H.M., R.A. MELKER, F.W.M.M. TOUW-OTTEN. Samenwerking tussen huisarts en specialist. Medisch Contact; 38, 1983, nr. 51, p. 1599-1632

KERSSENS, J.J., E.CHR. CURFS. Extramurale fysiotherapie. Utrecht: NIVEL, 1993

KERSTEN, T.J.J.M.T. De invloed van huisartsen in de tweedelij. Utrecht: NIVEL, 1991.

KNIPSCHILD, P., J. KLEIJNEN, G.TER RIET. Geloof in alternatieve geneeswijzen. Medisch Contact; 45, 1990, nr. 13, p. 421-422

KNMG. 'Alternatief' en 'regulier'. Medisch Contact; 45, 1990, nr. 46, p. 1390-1391

KUINDERSMA, P., L. PETERS. Haalbaarheid experimentele samenwerkingsverbanden van huisartsen en alternatieve genezers. Utrecht: NIVEL, 1988

LAMBERTS, H., M. WOODS. International Classification of Primary Care. Oxford: Oxford University Press, 1987

LANKESTER, M. Een alternatief? Een voorstudie inzake de mogelijkheden van een onderzoek naar de substitutie-effecten en de verzekeraarbaarheid van alternatieve geneeswijzen. Utrecht: 1987

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: NRV, 1987

MENGES, L.J., P.A. VAN DIJK (red), Reguliere en alternatieve geneeskunde: van conflict naar synthese, Alphen aan den Rijn/Brussel: Stafleu, 1983

MINISTERIE VAN WVC. Voortgangsnota alternatieve geneeswijzen. Rijswijk: 1986

MINISTERIE VAN WVC. Notitie inzake alternatieve behandelwijzen. Rijswijk: 1993

MURRAY, J., S. SHEPHERD. Alternative or additional medicine? An exploratory study in General Practice. Social Science and Medicine; 37, 1993, nr. 8, p. 983-988

NATIONALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID. Advies beroepsuitoefening en opleidingen alternatieve geneeswijzen. Zoetermeer: NRV, 1990

OOIJENDIJK, 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: Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg/TNO, 1980

Organisatieaspecten van centra voor integrale geneeskunde. Nederlands Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde; 6, 1990, nr. 45, p. 407-415

SMAGT, C.P. VAN DER. Nog eens alternatieve geneeswijzen; een pleidooi tégen. Medisch Contact; 43, 1988, nr. 43, p. 1281-1284

SONSBEEK, J.L.A. VAN. Het raadplegen van alternatieve genezers in 1979 en 1981. Tijdschrift Sociale Gezondheidszorg; 61, 1983, nr. 15, p. 506-514

SWINKELS, H. Trendcijfers gezondheidsenquête, 1981-1992. Maandbericht Gezondheidsstatistiek; 12, 1993, nr. 4, p. 4-28

SWINKELS, M.A.A., DOPHEIDE, J.P. Samenwerking tussen eerste en tweedelijnsgezondheidszorg te Hoogeveen; inventarisatie van knelpunten. Utrecht: NHI, 1982

VELDEN, J. VAN DER, F. SCHELLEVIS, J. VAN DER STEEN. International Classification of Primary Care. Tabulaire lijst ten behoeve van de Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk. Utrecht: NIVEL, 1989

VERBRUGH, H.S. Regulier en alternatief als 'complementaire' partners: naar een gemeenschappelijk theoretisch kader en wederzijdse afstemming in de praktijk. In: Aakster, C.W., R. van Wijk, P.A. van Dijk (red). *Integrale geneeskunde; een inleiding*. Groningen: Wolters Noordhoff, 1989

VERWEIJ, G.C.G., Ontwikkelingen in het raadplegen van alternatieve genezers en -huisartsen, 1985-1990. *Maandbericht Gezondheidstatistiek*; 11, 1992, nr. 5, p. 4-11

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

VISSER, G.J. Reuma en alternatieve geneeswijzen: een onderzoek onder reumatologen en patiënten met reumatische aandoeningen. Utrecht: NIVEL, 1989

VISSER, G.J. Samenwerkingsexperimenten van huisartsen en alternatieve therapeuten. Opzet en uitgangssituatie. Utrecht: NIVEL, 1991

VISSER, G.J., PETERS, L. Haalbaarheidsonderzoek substitutie-effecten alternatieve geneeswijzen. Utrecht: NIVEL, 1991

VISSER, G.R. Interdisciplinaire samenwerking en organisatie. *Medisch Contact*; 35, 1980, nr. 15, p. 468-472

WEEL, C. VAN. De vraag om alternatieve hulpverlening maskeert de werkelijke hulpvraag. *Huisarts en Wetenschap*; 27, 1984, sup. H & P 8, p. 48-49

Zorg in getal 1993. Rijswijk: Ministerie van WVC, 1993

ZWAAN, A.H. VAN DER. Interorganisatiele samenwerking in de gezondheidszorg. *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde*; 57, 1979, p. 151-159, 164

ZWAAN, A.H. VAN DER. De ruiltheorie toegepast op samenwerkingsvormen in de gezondheidszorg. In: Greve, W.B. de, W.J. Vrakking (red). *Strategie en samenwerking tussen organisaties in welzijns- en gezondheidswerk*. Lochem: De Tijdstroom, 1980

ZWAAN, A.H. VAN DER. Netwerken: samenhang en samenwerking in de gezondheidszorg, in: J.A.M. Maarse en I.M. Mur-Veeman, *Beleid en beheer in de gezondheidszorg*. Assen/Maastricht: Van Gorcum, 1990

Bijlagen

1. Selectie van deelnemende huisartsen en alternatieve therapeuten
2. Registratieformulieren en enquêteformulieren
3. Schaalconstructies
4. Classificatie van diagnoses verwoord in alternatieve termen

Bijlage 1 Selectie van deelnemende huisartsen en alternatieve therapeuten

In deze bijlage wordt besproken hoe de ziekenfondsregio, het gezondheidscentrum en de individuele deelnemers werden geselecteerd.

1 Selectie van ziekenfondsregio en gezondheidscentrum

Volgens de uitkomsten van de haalbaarheidsstudie (zie paragraaf 3.1) zou de te selecteren ziekenfondsregio aan drie voorwaarden moeten voldoen:

- de hulpverlening door alternatieve therapeuten zou bij het betreffende ziekenfonds tegen voor de patiënt relatief gunstige condities in het aanvullingsfonds moeten zijn opgenomen;
- het overgrote deel van de ziekenfondsverzekerden in de te kiezen regio zou aan deze aanvullende verzekering moeten deelnemen;
- het ziekenfonds zelf zou in staat en bereid moeten zijn ten behoeve van de evaluatie van het experiment tot individuele patiënten herleidbare consumptiegegevens ter beschikking te stellen.

Ten tijde van het opstellen van de haalbaarheidsstudie werden alternatieve behandelingen door 26 van de 45 ziekenfondsen op enigerlei wijze uit het aanvullend fonds vergoed (Kuindersma en Peters, 1988). Uit reeds bestaande contacten was gebleken dat de samenwerkende Friese ziekenfondsen (inmiddels gefuseerd tot het ziekenfonds De Friesland) in principe aan het project wilden meedoen en zo nodig een bemiddelende rol (tussen onderzoeksinstituut en potentiële deelnemers) wilden spelen. In een aantal gesprekken werd overeenstemming bereikt over de voorwaarden tot deelname, waarna besloten werd het project in Friesland te laten plaatsvinden. Omdat het ziekenfonds in Groningen gelijke voorwaarden stelde voor de vergoeding van alternatieve behandelingen, werd die provincie gekozen als regio waarbinnen de controlegroep zou worden geselecteerd.

Het te selecteren gezondheidscentrum zou volgens de resultaten van de haalbaarheidsstudie aan de volgende voorwaarden moeten voldoen:

- het centrum en de daarin werkzame hulpverleners zouden belangstelling moeten hebben om in het kader van het experiment alternatieve therapeuten in het centrum praktijk te laten houden (of in het centrum zouden al alternatieve hulpverleners moeten werken) en zich moeten verbinden aan de uitgangspunten van het project;
- huisartsen in het centrum zouden bij voorkeur met meer dan één alternatieve therapeut moeten (gaan) samenwerken, waardoor ook meer dan één alternatieve geneeswijze in het experiment vertegenwoordigd zou zijn;

- in de betreffende regio zou het ziekenfonds alternatieve behandelingen tegen voor de patiënt gunstige condities moeten vergoeden.

Volgens een in het kader van de haalbaarheidsstudie gehouden enquête onder alle gezondheidscentra (n=148; respons 59%) waren in 43% van de gezondheidscentra reeds alternatieve therapeuten werkzaam, vooral manueel therapeuten en acupuncturisten. Bij 34% van de centra was men in principe bereid om aan het project mee te doen. Daarbij ging de voorkeur vooral uit naar samenwerking met een of meer homeopathische artsen en acupuncturisten.

In aansluiting op deze enquête is contact opgenomen met enkele gezondheidscentra die zich bereid hadden getoond om mee te doen. Om uiteenlopende redenen (tijdgebrek, een te gering aantal in het centrum vertegenwoordigde alternatieve disciplines, onwil van de huisartsen om met - formeel niet bevoegde - fysiotherapeut-acupuncturisten samen te werken) zagen de meeste centra van daadwerkelijke deelname af. Daarentegen meldde zich een ander gezondheidscentrum, dat vanwege organisatorische problemen niet had gereageerd op de enquête, zich uit eigen beweging voor deelname aan. In het samenwerkingsverband rondom dat centrum - niet alle betrokkenen prakticeerden onder één dak - functioneerden naast een negental huisartsen drie homeopaten, een acupuncturist, een natuurarts en enkele manueel therapeuten. Huisartsen enerzijds en alternatieve artsen en fysiotherapeuten anderzijds zochten naar mogelijkheden om de onderlinge samenwerking te verbeteren. Besloten werd dat de huisartsen, de acupuncturist, twee van de drie homeopaten en de natuurarts aan het project zouden gaan meedoen.

2 Selectie van de deelnemers

Nadat besloten was het experiment in Friesland uit te voeren, moest een beslissing worden genomen over de feitelijke deelname. Volgens de resultaten van de haalbaarheidsstudie zouden de deelnemers aan een aantal voorwaarden moeten voldoen. Voor de huisartsen hebben deze voorwaarden betrekking op hun houding ten opzichte van alternatieve geneeswijzen; voor de alternatieve therapeuten op de toegepaste alternatieve geneeswijze, op de gevolgde reguliere en alternatieve opleiding en op het lidmaatschap van beroepsorganisaties (zie paragraaf 3.1).

Om te kunnen nagaan welke in Friesland en Groningen werkzame therapeuten aan deze voorwaarden voldoen, is in het voorjaar van 1990 een inventarisatie gemaakt van

- alle huisartsen in beide provincies (op grond van gegevens van de huisartsenregistratie van het NIVEL) en van

- alle Friese en Groningse alternatieve therapeuten van wie de naam voorkwam in één of meer van de volgende bestanden:
 - de ledenlijst van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV);
 - de ledenlijst van de Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland (VHAN);
 - de ledenlijst van de Artsenvereniging Orthomanele Geneeskunde (OMA);
 - de ledenlijst van de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA);
 - het register van de Artsenfederatie Alternatieve Geneeswijzen (AAG);
 - de lijst van acupuncturisten, antroposofische artsen, homeopaten, natuurartsen, manueel geneeskundigen en chiropractoren van wie de Friese en Groningse ziekenfondsen behandelingen vergoeden;
 - het register van de Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT);
 - de ledenlijst van de Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT);
 - de ledenlijst van de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA);
 - de adressengids van de Stichting Natuurlijk Welzijn.

Op deze manier werden de namen verzameld van 262 huisartsen en 117 alternatieve therapeuten in Friesland en 237 huisartsen en 107 alternatieve therapeuten in Groningen. Allen kregen vervolgens een eerste vragenlijst toegestuurd.

2.1 Huisartsen

Voor de selectie van de huisartsen is gebruik gemaakt van een verkorte versie van een enquête die in 1987 door het NIVEL aan alle Nederlandse huisartsen is gestuurd en waarin vragen voorkomen over hun mening over en ervaring met alternatieve geneeswijzen. De enquête werd ingevuld door 180 huisartsen in Friesland (respons: 69%) en 170 huisartsen in Groningen (respons: 72%); de totale respons bedroeg 71% (Deze enquête is te vinden in Visser 1991).

Tabel 1 geeft een beeld van het oordeel van de noordelijke huisartsen over een aantal alternatieve geneeswijzen.

Weergegeven is het percentage artsen dat aangaf 'zeer positief' of 'positief' tegenover de genoemde geneeswijzen te staan (de percentages respondenten die in de betreffende vijfpunts-schalen de antwoordcategorieën 'positief noch negatief', 'negatief' en 'zeer negatief' aankruisten, zijn niet vermeld). Ter vergelijking zijn de overeenkomstige percentages weergegeven uit de enquête

onder een representatieve steekproef van Nederlandse huisartsen (Visser, 1988).

Tabel 1 Percentage Friese, Groningse en Nederlandse huisartsen dat (zeer) positief staat ten opzichte van een aantal met name genoemde alternatieve geneeswijzen

Geneeswijze:	Friesland (1990)	Groningen (1990)	Nederland (1987)
manuele therapie	59	67	78
homeopathie	40	29	60
acupunctuur	32	38	57
antroposofische geneeskunde	16	16	24
natuurgeneeskunde	7	6	12
paranormale geneeswijzen	3	5	9
N	179	169	360

In beide provincies zijn de percentages positief georiënteerde huisartsen telkens lager dan in de landelijke steekproef van 1987. Het aantal Friese (21) en Groningse (13) huisartsen in dit (landelijk) onderzoek is te klein om betrouwbaar te kunnen vaststellen of hier sprake is van een in de tijd verschuivend oordeel, of dat in de noordelijke provincies minder gunstig over alternatieve geneeswijzen wordt gedacht dan in de rest van Nederland.

Groningse huisartsen staan positiever tegenover manuele therapie dan hun Friese collega's; wat betreft homeopathie is dat juist andersom.

Tabel 2 geeft een beeld van het algemene oordeel van de respondenten over alternatieve geneeswijzen.

Tabel 2 Percentage Friese, Groningse en Nederlandse huisartsen dat het helemaal eens is met een aantal stellingen over alternatieve geneeswijzen

Geneeswijze:	Friesland (1990)	Groningen (1990)	Nederland (1987)
Alternatieve geneeswijzen vormen een bedreiging voor de volksgezondheid	23	21	9
Een verzoek om behandeling door een alternatieve genezer komt bij patiënten met ernstige aandoeningen meestal voort uit druk van familie, vrienden of kennissen	46	50	57
Als geneeswijzen niet op (natuur)wetenschappelijk erkende wijze op hun werking zijn getest is de toepassing ervan af te raden	42	46	31
Alternatieve geneeswijzen vormen een nuttige aanvulling op de reguliere methoden	30	21	45
De werking van alternatieve geneeswijzen berust in de meeste gevallen op een placebo-effect	63	67	47
In alternatieve geneeswijzen zijn gedachten en methoden te vinden waar de officiële geneeskunde haar voordeel mee zou kunnen doen	44	39	62
Alternatieve geneeswijzen werken medicalisering in de hand	68	65	51
De meeste alternatieve geneeswijzen simuleren de natuurlijke geneeskrachten in het lichaam	14	13	19
N	178	168	360

In vergelijking tot de landelijke enquête is ook het algemene oordeel van de respondenten over alternatieve geneeswijzen minder positief. Alternatieve geneeswijzen worden door een vijfde van de respondenten als een bedreiging van de volksgezondheid gezien; tweederde van de respondenten meent dat een mogelijke werking aan een placebo-effect moet worden toegeschreven. Dat de reguliere zorg iets van alternatieve geneeswijzen zou kunnen leren wordt dan ook, anders dan in de landelijke enquête, door een minderheid

onderschreven. Friese en de Groningse huisartsen verschillen nauwelijks van elkaar.

Van alle Friese en Groningse huisartsen past 36% wel eens alternatieve geneeswijzen toe (landelijk was dat 47%); homeopathie wordt door de meeste artsen toegepast (28%), gevolgd door manuele geneeskunde (9%), acupunctuur (3%), natuurgeneeskunde (2%) en antroposofische geneeskunde (2%). Opvallend is het grote aantal Groningse huisartsen dat manuele geneeskunde toepast (14% van de respondenten, tegenover 3% in Friesland), hetgeen de gevonden waardering voor manuele therapie onder deze huisartsen verklaart.

Vrijwel alle huisartsen verwijzen wel eens patiënten naar een alternatieve therapeut. Tabel 3 geeft per geneeswijze het percentage huisartsen aan dat in één jaar tijds minstens één patiënt naar een alternatieve therapeut heeft verwezen.

Tabel 3 Percentage Friese, Groningse en Nederlandse huisartsen dat patiënten naar alternatieve therapeuten verwijst, per geneeswijze

Geneeswijze:	Friesland (1990)	Groningen (1990)	Nederland (1987)
manuele therapie	74	74	81
homeopathie	72	63	69
acupunctuur	60	65	69
antroposofische geneeskunde	14	6	11
natuurgeneeskunde	4	2	6
paranormale geneeswijzen	2	7	10
N	179	170	342

De percentages zijn vrijwel gelijk aan die uit de landelijke enquête. Opvallend is het grote aantal Friese huisartsen dat voor antroposofische geneeskunde verwijst. Analooq hieraan zegt 23% van de Friese huisartsen werkcontacten te onderhouden met een antroposofische arts (tegen 3% van de Groningse huisartsen); ook het percentage huisartsen met werkcontacten met een homeopaat is in Friesland iets hoger (69%) dan in Groningen (53%).

Het aantal per jaar verwezen patiënten (gemiddeld 25 per huisarts) is vrijwel gelijk aan het landelijk aantal (26); wel bestaat enig verschil tussen beide provincies (23 in Friesland tegenover 26 in Groningen).

Voor deelname aan het samenwerkingsexperiment konden vervolgens alleen die huisartsen meedoen die zich niet afwijzend opstelden tegenover alterna-

tieve geneeswijzen. Na een eerste selectieprocedure op grond van de binnengekomen enquêtes resteerden 108 huisartsen (60%) in Friesland en 105 huisartsen (62%) in Groningen als potentiële deelnemers aan het project (vanwege de voortgang van het project werden de huisartsen aangeschreven voordat alle enquêtes binnen waren; selectie op het volledige bestand zou 115 Friese en 109 Groningse potentiële deelnemers hebben opgeleverd). Vervolgens werd, als aanvullend criterium, gekozen voor huisartsen in (in Friesland) Leeuwarden, Sneek, Heerenveen en Drachten en nabije omgeving; verondersteld werd dat de samenwerking alleen in een geografisch beperkt gebied goed van de grond zou komen. Analooeg werd in Groningen gekozen voor huisartsen in de stad Groningen en in enkele gemeenten ten noordoosten en ten oosten van de stad.

Uiteindelijk werden in Friesland 69 huisartsen benaderd en in Groningen 68.

2.2 Alternatieve therapeuten

Voor de selectie van de alternatieve therapeuten is gebruik gemaakt van een enquête waarin vragen voorkomen over de vooropleiding, de gevolgde alternatieve opleiding en eventueel lidmaatschap van beroepsorganisaties. De enquête werd ingevuld door 84 therapeuten in Friesland (respons: 72%) en 71 therapeuten in Groningen (respons: 66%); de totale respons bedroeg 69% (Deze enquête is te vinden in Visser 1991).

In tabel 4 staat een overzicht van de geneeswijzen die deze 155 alternatieve therapeuten toepassen. (Er kon meer dan één mogelijkheid worden aangegeven).

Tabel 4 Alternatieve geneeswijzen toegepast door 155 alternatieve therapeuten in Friesland en Groningen (absolute aantallen)

Geneeswijze:	Friesland	Groningen	Totaal
manuele therapie/geneeskunde	40	47	87
acupunctuur	27	15	42
homeopathie	17	16	33
electro-acupunctuur	7	1	8
natuurgeneeswijzen	4	2	6
antroposofische geneeskunde	3	2	5
overige geneeswijzen	28	11	39
N	84	71	155

Ongeveer de helft (87) van de geënquêteerden past (ook) manuele geneeswijzen toe. Acupunctuur en homeopathie zijn de twee andere, belangrijke alternatieve geneeswijzen. Onder 'overig' staan alle geneeswijzen gerangschikt die door minder dan vijf respondenten werden genoemd. Daaronder vallen, ondermeer, auriculotherapie, chiropraxie, neurale therapie, haptonomie en paranormale geneeswijzen.

Door de wijze van selecteren zijn vrijwel alle respondenten regulier opgeleid (alleen voor de chiropractoren geldt dat niet). 56% is fysiotherapeut, 40% is arts (van wie bijna de helft huisarts); de overige 4% is tandarts of noemt zich uitsluitend alternatief therapeut.

Samen hebben de alternatieve therapeuten 63 verschillende opleidingen gevolgd. De manuele therapie opleidingen in Utrecht en Eindhoven, beide toegankelijk voor artsen en fysiotherapeuten, worden elk door ongeveer een derde van de respondenten genoemd (door 47, respectievelijk 42 respondenten). De basiscursus homeopathie voor artsen van de Stichting Homeopathische Opleidingen in Ede wordt door 24 respondenten genoemd. Drie acupunctuuropleidingen worden relatief veelvuldig genoemd: de opleiding van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (20 keer), de vakopleiding klassieke acupunctuur van de Stichting Anglo Dutch College of Acupuncture in Haarlem (11 keer) en de deeltijdopleiding klassieke acupunctuur van de Stichting Nei Tsjing in Hoogland (9 keer). Vijf respondenten volgden de opleiding voor humane bewegingsfunctionaliteit in Joure. Andere opleidingen worden door minder dan vijf respondenten genoemd.

Respondenten vermelden lidmaatschappen van in totaal 30 verschillende beroepsorganisaties. Het meest genoemd (door 62 respondenten) wordt de Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT), gevolgd door de Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT) (32 keer). In omvang minder belangrijk zijn de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV) (21 keer genoemd), de Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland (VHAN) (20 keer), de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA) (16 keer), de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Manuele Geneeskunde (NVAMG) (9 keer), de Artsenvereniging tot Bevordering van de Natuurgeneeswijzen (ABNG) (6 keer) en de Nederlandse Vereniging van Anthroposofische Artsen (5 keer). De overige verenigingen werden door minder dan vijf respondenten genoemd.

Voor deelname kwamen alle alternatieve therapeuten in aanmerking die acupunctuur, homeopathie, manuele therapie, natuurgeneeswijzen of antroposofische geneeskunde toepassen (dat laatste toegevoegd vanwege het belang ervan in de provincie Friesland), een opleiding in die geneeswijzen hebben

gevolgd en lid zijn van een beroepsorganisatie. Dat leidde tot 81 potentiële deelnemers in Friesland en 67 in Groningen. Bij de daarop volgende selectie is getracht een evenwichtiger verdeling te krijgen tussen de beoefenaars van de verschillende alternatieve geneeswijzen dan in de totale groep respondenten: er werden relatief minder manueel therapeuten uitgezocht, en meer acupuncturisten, homeopaten, antroposofische artsen en natuurartsen; daarnaast werd gelet op het hierboven omschreven geografische criterium.

Uiteindelijk werden in Friesland 44 therapeuten verzocht om mee te doen en in Groningen 39.

Bijlage 2 Registratieformulieren en enquêteformulieren

- Registratieformulier A t/m D
- Afsluitende vragenlijst (nameting) voor de huisarts (de voormeting is hieraan vrijwel identiek)
- Afsluitende vragenlijst (nameting) voor de alternatieve therapeut (de voormeting is hieraan vrijwel identiek)
- 1e patiëntenquête (bij begin behandeling)
- 2e patiëntenquête (na afloop behandeling)

A. Van huisarts naar alternatieve therapeut (begin behandeling)			
1. Bestemd voor (naam therapeut):		2. Naam patiënt:	
3. Eerste twee letters achternaam patiënt: □ □	4. Geboortedatum: □ □ □ □ 19 □ □	5. Geslacht: O man O vrouw	6. Verzekeringsvorm: O part./ambt. O zf. nummer
7. Deze patiënt O kwam buiten mij om bij de therapeut O wordt thans door mij verwezen		15. Huidige medicatie voor deze klacht (1) middel: (2) middel: dosis per dag: dosis per dag:	
8. Is de klacht waarmee de patiënt de alternatieve therapeut bezocht, bij u bekend? O ja O nee (verdere vragen invullen voorzover mogelijk)		16. Overige medicatie: (1) middel: (2) middel: dosis per dag: dosis per dag:	
9. Aard van de klacht(en) waarvoor thans wordt verwezen c.q. waarmee de therapeut thans werd bezocht (voorzover mogelijk in de woorden van de patiënt): (1) (2) (3)		17. Patiënt wordt thans verwezen voor c.q. behandeld met: O acupunctuur O homeopathie O manuele geneeswijzen O natuurgeneeswijzen O anders, namelijk	
10. Patiënt heeft deze klachten sinds 19		18. Mijn doel m.b.t. de alternatieve behandeling:*	
11. Verricht onderzoek, voorzover relevant voor deze klacht(en):* O algemeen lichamelijk onderzoek (huisarts) O algemeen lichamelijk onderzoek (specialist) O deel-lichamelijk onderzoek (huisarts) O deel-lichamelijk onderzoek (specialist) aanvullend onderzoek, namelijk afwijkend niet afwijkend O röntgen □ □ O echo □ □ O laboratorium □ □ O □ □ O □ □		Door mij veronderstelde haalbaarheid: groot gering O vermindering klacht(en) □ □ □ □ O vermindering pijn □ □ □ □ O toename mobiliteit/spierkracht □ □ □ □ O bewegingscoördinatie □ □ □ □ O weerstandsverbetering □ □ □ □ O ontspanning □ □ □ □ O vermindering allopat. medicatie □ □ □ □ O inzicht mogelijke alt. beh. □ □ □ □ O inzicht in klachtenproblematiek □ □ □ □ O inzicht in mogelijke (ernstiger) klachten te voorkomen □ □ □ □ O versterken zelfgenezend vermogen □ □ □ □ O anders, nl. □ □ □ □ O geen doel aan te geven	
12. (Waarschijnlijkheids)diagnose/werkhypothese bij deze klacht(en): (1) (2) (3)		19. Overleg gewenst O ja O nee Geschikt tijdstip voor overleg: dag, ca. uur dag, ca. uur	
13. Onderliggende ziekte/probleem (1) (2)		20. Datum / / 19..... Naam huisarts:	
14. Afgesloten/lopende behandeling elders voor deze klacht(en) afgesloten lopend O fysiotherapie □ □ O medisch specialist □ □ O altern. gen. w. □ □ (1) □ □ (2) □ □ O AMW/GGZ □ □ O anders, nl. □ □		21. Hoe zeker bent u van de door u gestelde (waarschijnlijkheids)diagnose/werkhypothese? onzeker zeker O O O O O	
22. In welke mate spelen psycho-sociale aspecten naar uw oordeel een rol bij deze klacht? Deze klacht is: puur somatisch puur psycho-sociaal O O O O O		23. Van wie ging het initiatief tot deze verwijzing uit? (bijna) uitsluitend van de huisarts (bijna) uitsluitend van de patiënt O O O O O (Ook) van iemand anders, namelijk van:	
24. Wat verwacht u van de alternatieve behandeling m.b.t. de klacht(en) van de patiënt? O geen vermindering van de klacht(en) O (bijdrage tot) een tijdelijke verlichting van de klacht O (bijdrage tot) een duurzame verlichting van de klacht		* meer dan één antwoord mogelijk	

GELIEVE DIT FORMULIER AAN HET NIVEL TE STUREN

B. Van alternatieve therapeut naar huisarts (begin behandeling)

1. Bestemd voor (naam huisarts):

2. Naam patiënt:

3. Eerste twee letters
achternaam patiënt

4. Geboortedatum:

 19

5. Geslacht:

☐ man ☐ vrouw

6. Verzekeringsvorm:

☐ part./ambt.
☐ zf.

7. Verwezen door:

- ☐ huisarts
☐ fysiotherapeut
☐ med.specialist; specialisme:
☐ anders, nl.
☐ komt op eigen initiatief

13. Mijn behandeldeel: *

Door mij veronderstelde
haalbaarheid:

groot gering

- ☐ vermindering klacht(en)
☐ vermindering pijn
☐ toename mobiliteit/spierkracht
☐ bewegingscoördinatie
☐ weerstandsverbetering
☐ ontspanning
☐ vermindering allopat. medicatie
☐ inzicht mogel. alt. beh.
☐ inzicht in klachtenproblematiek
☐ inzicht in mogel. (ernstiger)
klachten te voorkomen
☐ versterken zelfgenezend vermogen
☐ anders, nl.
☐ geen doel te geven

☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐

8. Datum eerste consult:/...../19.....

9. Aard van de klacht(en) waarvoor de patiënt mij thans heeft
bezoekt (voorzover mogelijk in de woorden van de patiënt):

- (1)
(2)
(3)

10. Thans door mij toegepaste/nog toe te passen diagnostiek: *

toegepast nog toe te passen

- | | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|
| anamnese | ☐ | ☐ |
| alg. lich. onderzoek | ☐ | ☐ |
| deel lich. onderzoek | ☐ | ☐ |
| lab. onderzoek | ☐ | ☐ |
| röntgen | ☐ | ☐ |
| echo | ☐ | ☐ |
| iriscopie | ☐ | ☐ |
| diag. syst. vd Bijl | ☐ | ☐ |
| diag. syst. Sickesz | ☐ | ☐ |
| polsdiagnostiek | ☐ | ☐ |
| elec. acupunctuur | ☐ | ☐ |
| meridiaanpalpatie | ☐ | ☐ |
| anders, nl. | ☐ | ☐ |

14. Voorgestelde therapie: *

- ☐ acupunctuur
☐ acupressuur
☐ electro-acupunctuur
☐ homeopathie
☐ manuele therapie vd. Bijl
☐ manuele therapie Sickesz
☐ manuele therapie Eindhoven
☐ Cyriax
☐ fytotherapie
☐ dieet
☐ anders, nl.

11. Mijn werkdiagnose:

- (1)
(2)

15. Door mij voorgeschreven medicatie:

☐ (nog) niets voorgeschreven:

☐ voorgeschreven

middel:

hoeveelheid:

dosis per dag:

12. Patiënt in behandeling:

☐ nee → reden:

(terug)verwezen?

☐ nee

☐ naar huisarts

☐ anders, nl. naar:

☐ ja → verwacht aantal behandelingen:

verwachte einddatum: (mnd) 19.....

16. Overleg gewenst

☐ ja ☐ nee

Geschikt tijdstip voor overleg:

.....dag, ca. uur

.....dag, ca. uur

17. Datum:/...../19.....

Naam:

GELIEVE DIT FORMULIER AAN DE HUISARTS TE STUREN

18. Hoe zeker bent u van de door u gestelde werkdiagnose?

onzeker ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ zeker

19. In welke mate spelen psycho-sociale aspecten naar uw
oordeel een rol bij deze klacht?

Deze klacht is:

puur

somatisch

☐ ☐ ☐ ☐

puur

psycho-sociaal

☐

20. Wat is uw oordeel over de door de huisarts gestelde

(waarschijnlijkheids)diagnose?

☐ (waarschijnlijk) juist

☐ (waarschijnlijk) niet juist

☐ dat kan ik (nog) niet beoordelen

☐ niet van toepassing (geen diagnose bekend)

21. Wat is uw oordeel over de wenselijkheid deze patiënt op dit

moment naar u te verwijzen?

Deze verwijzing is:

☐ adequaat

☐ niet adequaat, omdat

☐ dat kan ik (nog) niet beoordelen

* meer dan een antwoord mogelijk

GELIEVE DIT FORMULIER AAN HET NIVEL TE STUREN

C. Van alternatieve therapeut naar huisarts (einde behandeling of tussentijds bericht) *																																																																																																																																									
1. Bestemd voor (naam huisarts):		2. Naam patiënt:																																																																																																																																							
3. Eerste twee letters achternaam patiënt: □ □	4. Geboortedatum: □ □ □ □ 19 □ □	5. Geslacht: ☐ man ☐ vrouw	6. Datum laatste consult □ □ □ □ 19 □ □																																																																																																																																						
7. Werkdiagnose thans: (1) (2)		12. Aan de patiënt gegeven adviezen, leefregels, e.d. (1) (2) (3)																																																																																																																																							
8. Aantal consulten sinds begin behandeling:		13.																																																																																																																																							
9. Stand van zaken: ☐ behandeling beëindigd (eindbericht) → reden beëindiging: ☐ patiënt (vrijwel) klachtenvrij ☐ verdere behandeling om andere reden niet geïndiceerd ☐ patiënt stopt voortijdig ☐ ☐ behandeling nog niet beëindigd (tussentijds bericht) → verwachte einddatum: (mnd) 19.....		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="4">Toestand patiënt verbeterd?</th> <th colspan="4">Gevolg van behandeling?</th> </tr> <tr> <th>ja</th> <th>enigszins</th> <th>naauwelijks</th> <th>nee</th> <th>ja</th> <th>deels</th> <th>nee</th> <th>n.v.t. (niet verbeterd)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>vermindering klacht(en)</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>vermindering pijn</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>toename mobiliteit/spierkracht</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>bewegingscoördinatie</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>weerstandverbetering</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>ontspanning</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>vermindering allop. medicatie</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>inzicht mogelijkh. alt. beh.</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>inzicht in klachtenproblematiek</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>inzicht in mogelijkh. (ernstiger)</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>klachten te voorkomen</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>versterken zelfgenezend vermogen</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>anders, nl.</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> </tbody> </table>			Toestand patiënt verbeterd?				Gevolg van behandeling?				ja	enigszins	naauwelijks	nee	ja	deels	nee	n.v.t. (niet verbeterd)	vermindering klacht(en)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	vermindering pijn	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	toename mobiliteit/spierkracht	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	bewegingscoördinatie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	weerstandverbetering	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	ontspanning	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	vermindering allop. medicatie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	inzicht mogelijkh. alt. beh.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	inzicht in klachtenproblematiek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	inzicht in mogelijkh. (ernstiger)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	klachten te voorkomen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	versterken zelfgenezend vermogen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	anders, nl.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Toestand patiënt verbeterd?				Gevolg van behandeling?																																																																																																																																				
	ja	enigszins	naauwelijks	nee	ja	deels	nee	n.v.t. (niet verbeterd)																																																																																																																																	
vermindering klacht(en)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																	
vermindering pijn	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																	
toename mobiliteit/spierkracht	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																	
bewegingscoördinatie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																	
weerstandverbetering	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																	
ontspanning	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																	
vermindering allop. medicatie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																	
inzicht mogelijkh. alt. beh.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																	
inzicht in klachtenproblematiek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																	
inzicht in mogelijkh. (ernstiger)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																	
klachten te voorkomen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																	
versterken zelfgenezend vermogen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																	
anders, nl.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																	
10. Gebruikte therapievormen: * ☐ acupunctuur ☐ acupressuur ☐ electro-acupunctuur ☐ homeopathie ☐ manuele therapie vd Bijl ☐ manuele therapie Sikesz ☐ manuele therapie Eindhoven ☐ Cyriax ☐ fytotherapie ☐ dieet ☐ anders, nl.		14. Indien de behandeling thans is beëindigd Mogelijke vervolgbehandeling: ☐ n.v.t.: patiënt (vrijwel) klachtenvrij ☐ fysiotherapie ☐ medisch specialist ☐ huisarts (medicatie) ☐ huisarts (begeleiding) ☐ een andere alternatieve behandeling, nl. ☐ anders, nl.																																																																																																																																							
11. Huidige door mij voorgeschreven medicatie: ☐ niets voorgeschreven ☐ voorgeschreven: (1) (2) middel: middel: dosis per dag: dosis per dag:		15. Naam: datum: / 19																																																																																																																																							
GELIEVE DIT FORMULIER AAN DE HUISARTS TE STUREN																																																																																																																																									
16. Contact met de huisarts over de behandeling van deze patiënt: - schriftelijk bericht aan huisarts keer gegeven (incl. protocol-formulieren) - schriftelijk bericht van huisarts keer ontvangen (incl. protocol-formulieren) - telefonisch overleg, mijn initiatief keer gevoerd - telefonisch overleg, initiatief huisarts keer gevoerd - face-to-face overleg, mijn initiatief keer gevoerd - face-to-face overleg, initiatief huisarts keer gevoerd		19. Heeft de huisarts voorzover u weet (bij) deze patiënt in deze periode																																																																																																																																							
17. Mate van tevredenheid met aspecten van het contact met de huisarts over deze patiënt (incl. protocol-formulieren) - begrijpelijkheid informatie 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 - toepasbaarheid informatie 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 - volledigheid informatie 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 - sfeer van het overleg 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="4">ja</th> </tr> <tr> <th>nee**</th> <th>ov.</th> <th>voor.</th> <th>acht. zonder</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>- bestaande medicatie veranderd</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>- nieuwe medicatie voorgeschreven</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>- naar een fysiotherapeut verwezen</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>- naar een medisch specialist verwezen</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>-</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> </tbody> </table> ** nee = niet voorgekomen acht. = achteraf bericht ov. = in overleg voor. = vooraf bericht zonder = zonder bericht of overleg			ja				nee**	ov.	voor.	acht. zonder	- bestaande medicatie veranderd	☐	☐	☐	☐	- nieuwe medicatie voorgeschreven	☐	☐	☐	☐	- naar een fysiotherapeut verwezen	☐	☐	☐	☐	- naar een medisch specialist verwezen	☐	☐	☐	☐	-	☐	☐	☐	☐																																																																																																				
	ja																																																																																																																																								
	nee**	ov.	voor.	acht. zonder																																																																																																																																					
- bestaande medicatie veranderd	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																					
- nieuwe medicatie voorgeschreven	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																					
- naar een fysiotherapeut verwezen	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																					
- naar een medisch specialist verwezen	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																					
-	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																					
18. Heeft de patiënt voorzover u weet de huisarts bezocht in de periode dat hij/zij bij u onder behandeling was? ☐ nee ☐ ja, ongeveer keer		20. Heeft u zelf in de door u aan de patiënt gegeven behandeling: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>ja</th> <th>nee</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>medicijnen voorgeschreven</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>geadviseerd reguliere medicatie te staken</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>adviezen gegeven m.b.t. dieet of leefregels</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>specialistisch onderzoek voorgesteld</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> </tbody> </table>			ja	nee	medicijnen voorgeschreven	☐	☐	geadviseerd reguliere medicatie te staken	☐	☐	adviezen gegeven m.b.t. dieet of leefregels	☐	☐	specialistisch onderzoek voorgesteld	☐	☐																																																																																																																							
	ja	nee																																																																																																																																							
medicijnen voorgeschreven	☐	☐																																																																																																																																							
geadviseerd reguliere medicatie te staken	☐	☐																																																																																																																																							
adviezen gegeven m.b.t. dieet of leefregels	☐	☐																																																																																																																																							
specialistisch onderzoek voorgesteld	☐	☐																																																																																																																																							
* meer dan een antwoord mogelijk																																																																																																																																									
GELIEVE DIT FORMULIER AAN HET NIVEL TE STUREN																																																																																																																																									

D. Van huisarts naar alternatieve therapeut (einde behandeling)

1. Bestemd voor (naam therapeut):

2. Naam patiënt:

3. Eerste twee letters
achternaam patiënt:
□ □

4. Geboortedatum:
□ □ □ □ 19 □ □

5. Geslacht:
O man O vrouw

6. Datum bezoek patiënt aan huisarts:
□ □ □ □ 19 □ □

7. Alternatieve behandeling ter sprake gekomen?
O ja O nee

9. Waarschijnlijke vervolgbehandeling:*

- O n.v.t.: patiënt (vrijwel) klachtenvrij
- O fysiotherapie
- O medisch specialist
- O huisarts (medicatie)
- O huisarts (begeleiding)
- O anders, nl.

8.	Toestand patiënt verbeterd?				Gevolg van behandeling?			
	ja	engstzins nauwelijks	nee		ja	deels	nee	n.v.t. (niet verbeterd)
vermindering klacht(en)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
vermindering pijn	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
toename mobiliteit/spierkracht	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
bewegingscoördinatie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
weerstandverbetering	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ontspanning	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
vermindering allopat. medicatie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
inzicht mogelijk alt. beh.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
inzicht in klachtenproblematiek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
inzicht in mogelijk (ernstiger)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
klachten te voorkomen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
versterken zelfgenezend	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
vermogen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
anders, nl.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

10. Naam:
datum: / 19

GELIEVE DIT FORMULIER AAN DE ALTERNATIEVE THERAPEUT TE STUREN

11. Contact met de alternatieve therapeut over de behandeling van deze patiënt:
- schriftelijk bericht aan therapeut keer gegeven (incl. protocol-formulieren)
 - schriftelijk bericht van therapeut keer ontvangen (incl. protocol-formulieren)
 - telefonisch overleg, mijn initiatief keer gevoerd
 - telefonisch overleg, initiatief keer gevoerd
 - face-to-face overleg, mijn initiatief keer gevoerd
 - face-to-face overleg, initiatief keer gevoerd

12. Mate van tevredenheid met aspecten van het contact met de alternatieve therapeut over deze patiënt (incl. protocol-formulieren)
- begrijpelijkheid informatie 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 - toepasbaarheid informatie 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 - volledigheid informatie 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 - sfeer van het overleg 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. Heeft de alternatieve therapeut voorover u weet in de door hem/haar aan patiënt gegeven behandeling:

	nee**	ov.	ja voor.	acht.	zon- der
- medicijnen voorgeschreven	☐	☐	☐	☐	☐
- geadviseerd reguliere medicatie te staken	☐	☐	☐	☐	☐
- adviezen gegeven m.b.t. dieet of leefregels	☐	☐	☐	☐	☐
- medisch specialistisch onderzoek voorgesteld	☐	☐	☐	☐	☐
-	☐	☐	☐	☐	☐

** nee = niet voorgekomen
ov. = in overleg
voor. = vooraf bericht
acht. = achteraf bericht
zonder = zonder bericht of overleg

14. Heeft u de patiënt tijdens visites of op het spreekuur gezien in de periode dat hij/zij bij de therapeut onder behandeling was?

O nee O ja, ongeveer keer

15. Heeft u zelf (bij) deze patiënt in deze periode	ja	nee
bestaande medicatie veranderd	☐	☐
nieuwe medicatie voorgeschreven	☐	☐
naar een fysiotherapeut verwezen	☐	☐
naar een medisch specialist verwezen	☐	☐

* meer dan een antwoord mogelijk

GELIEVE DIT FORMULIER AAN HET NIVEL TE STUREN

Toelichting bij de afsluitende enquêteformulieren en Interviews.

De afsluitende enquête zal in zoveel mogelijk opzichten gelijk zijn aan de enquête die huisartsen en alternatieve therapeuten aan het begin van het project hebben ingevuld. Net als toen zal hij zowel in Friesland als in Groningen worden rondgestuurd.

Ook nu bestaat de enquête uit twee gedeelten.

In het eerste deel worden algemene vragen gesteld over de onderlinge samenwerking en (aan de huisartsen) over alternatieve geneeswijzen. Ook wordt ingegaan op de vraag of er gedurende het experiment in dit opzicht iets is veranderd.

Het tweede gedeelte wordt ingevuld voor die huisartsen/therapeuten met wie men momenteel werkcontacten onderhoudt (maximaal vijf). In deze lijst wordt ondermeer ingegaan op de vorm van het contact, op de afstemming van de behandeling en op problemen die zich in de samenwerking voordoen.

Interviews zullen worden gehouden met de huisartsen en alternatieve therapeuten met wie ook in het begin is gesproken. Omdat in de gesprekken vooral zal worden ingegaan op de betekenis van het experiment, zullen ze alleen in Friesland worden gehouden (dus niet in de Groningse controlegroep).

Codenummer huisarts:

AFSLUITENDE VRAGENLIJST VOOR DE HUISARTS

Inlichtingen: **G.J. Visser**
 P. Peters

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL)
Postbus 1568
3500 BN UTRECHT
tel. 030 - 319946

In deze vragenlijst gaan we in op uw samenwerking met alternatieve therapeuten aan het einde van het experiment van samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten. De vragenlijst bestaat uit twee delen. In het eerste deel worden enkele algemene vragen over deze samenwerking gesteld; in het tweede deel gaan we meer in detail in op uw samenwerking met enkele alternatieve therapeuten.

Allereerst gaan wij in op uw huidige oordeel over alternatieve geneeswijzen.

1. Hieronder staat een aantal alternatieve geneeswijzen. Wilt u met een cijfer tussen 1 en 10 aangeven hoe geloofwaardig u de effectiviteit van deze geneeswijzen acht met betrekking tot de genoemde indicaties?

Alternatieve geneeswijze:	indicatie:	effectiviteit ('rapportcijfer'):
acupunctuur	chronische pijn	...
acupunctuur	astma	...
acupunctuur	roken	...
celtherapie	algemeen	...
chelatietherapie	atherosclerose	...
enzymtherapie	algemeen	...
homeopathie	bovenste luchtweginfectie	...
homeopathie	hooikoorts	...
homeopathie	chron.gewrichtsaandoeningen	...
irisscopie	als diagnosticum	...
manuele therapie	chronische nek/rugklachten	...
moermantherapie	kanker	...
neuraaltherapie	pijnklachten	...
ozontherapie	doorbloedingsstoornis	...
paranormale geneeswijzen	algemeen	...
reflexologie (voet)	algemeen	...
reinigingskuur	hoofdpijn	...
symbiontentherapie	functionele buikklachten	...

2. In de samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten is in principe een aantal 'spelregels' denkbaar. Hieronder staat een aantal uitspraken over die samenwerking. Wilt u aangeven in hoeverre u het met deze uitspraken eens bent?

	dat is zo	ik twijfel, maar dat is zo	ik twijfel, maar dat is niet zo	dat is niet zo
Indien een patiënt zich op eigen initiatief tot een alternatieve therapeut wendt, behoort deze de huisarts daarover in te lichten	☐	☐	☐	☐
Een alternatieve therapeut dient geen medicijnen voor te schrijven zonder de huisarts daarvan op de hoogte te stellen	☐	☐	☐	☐
Een huisarts dient zo mogelijk de alternatieve therapeut te raadplegen alvorens een patiënt naar een medisch specialist te verwijzen	☐	☐	☐	☐
Als een huisarts een patiënt naar een alternatieve therapeut verwijst, is hij mede verantwoordelijk voor de behandeling	☐	☐	☐	☐
De huisarts moet ervoor oppassen niet te veel op het terrein van de alternatieve therapeut te koren	☐	☐	☐	☐
Als een alternatieve therapeut een onbekende ziekte diagnostiseert, dient hij de huisarts daarvan op de hoogte te stellen	☐	☐	☐	☐
Regelmatige voortgangsrapportage door de alternatieve therapeut aan de huisarts is noodzakelijk	☐	☐	☐	☐
Bij uitblijvend resultaat dient de alternatieve therapeut de patiënt naar de huisarts terug te verwijzen	☐	☐	☐	☐
Als een patiënt vraagt naar een alternatieve therapeut te worden verwezen, dient de huisarts in principe aan dat verzoek te voldoen	☐	☐	☐	☐
Bericht over het einde van een alternatieve behandeling is noodzakelijk voor een goede begeleiding van de patiënt door de huisarts	☐	☐	☐	☐

3. Samenwerking met alternatieve therapeuten heeft gevolgen voor de huisarts.
 Hieronder volgen enkele uitspraken over die samenwerking. Wilt u weer aangeven in hoeverre u het met deze uitspraken eens bent?

	dat is zo	ik twijfel, maar dat is zo	ik twijfel, maar dat is niet zo	dat is niet zo
Samenwerking met alternatieve therapeuten kost in relatie tot wat het oplevert te veel tijd	☐	☐	☐	☐
Door samen te werken met alternatieve therapeuten stel ik mij bloot aan de kritiek van mijn collegae	☐	☐	☐	☐
Door met alternatieve therapeuten samen te werken kom ik meer over mijn patiënten te weten	☐	☐	☐	☐
Samenwerking met alternatieve therapeuten betekent taakverzwaring voor mij	☐	☐	☐	☐
Samenwerking met alternatieve therapeuten geeft mij de mogelijkheid patiënten die zijn 'uitgedokterd' toch nog verder te helpen	☐	☐	☐	☐
Het belang van samenwerking tussen huisartsen en alternatieve therapeuten wordt vaak overdreven	☐	☐	☐	☐
Dat ik met alternatieve therapeuten samenwerk komt in hoofdzaak doordat patiënten daarom vragen	☐	☐	☐	☐
Door met alternatieve therapeuten samen te werken erkennen huisartsen de waarde van alternatieve therapieën	☐	☐	☐	☐
Samenwerking met alternatieve therapeuten is van minder belang dan samenwerking met medisch specialisten	☐	☐	☐	☐
Samenwerking met alternatieve therapeuten is pas mogelijk als ik de achtergrond van de alternatieve therapieën ken	☐	☐	☐	☐
Samenwerking met alternatieve therapeuten is een noodzakelijke voorwaarde voor een goede beroepsuitoefening	☐	☐	☐	☐
Samenwerking met alternatieve therapeuten is minstens zo belangrijk als samenwerking met andere hulpverleners in de eerste lijn	☐	☐	☐	☐

4. Tweeënhalf jaar geleden hebben wij u ook gevraagd een vragenlijst over uw samenwerking met alternatieve therapeuten in te vullen. In deze vraag gaat het erom wat er in die tijd is veranderd.

	dat is zo	ik twijfel, maar dat is zo	ik twijfel, maar dat is niet zo	dat is niet zo
In vergelijking met tweeënhalf jaar geleden:				
heb ik nu contacten met méér alternatieve therapeuten	☐	☐	☐	☐
geef ik vaker schriftelijke informatie aan alternatieve therapeuten	☐	☐	☐	☐
heb ik vaker telefonisch contact met alternatieve therapeuten	☐	☐	☐	☐
heb ik vaker mondeling overleg met alternatieve therapeuten	☐	☐	☐	☐
verwijs ik méér patiënten naar alternatieve therapeuten	☐	☐	☐	☐
verwijs ik mijn patiënten gerichter voor bepaalde alternatieve therapieën	☐	☐	☐	☐
ben ik beter op de hoogte van wat de alternatieve behandeling inhoudt	☐	☐	☐	☐
weet ik beter wat de indicaties zijn voor een alternatieve behandeling	☐	☐	☐	☐
ben ik meer tevreden over het resultaat van alternatieve behandelingen	☐	☐	☐	☐
ben ik meer tevreden over de samenwerking met alternatieve therapeuten	☐	☐	☐	☐
heb ik een beter beeld van de effectiviteit van alternatieve behandelingen	☐	☐	☐	☐

5. In de onderlinge berichtgeving van huisartsen en alternatieve therapeuten kunnen verschillende aspecten aan de orde komen. Wilt u aangeven hoe belangrijk u het vindt om door de alternatieve therapeut over de volgende onderwerpen te worden geïnformeerd?

Informatie over:

Informatie van de therapeut
hierover vind ik:

	heel belangrijk	belangrijk	niet zo belangrijk	onbelangrijk
het feit dat een patiënt uit mijn praktijk onder behandeling komt	☐	☐	☐	☐
<i>na het eerste consult:</i>				
de door de patiënt aan de therapeut voorgelegde klachten	☐	☐	☐	☐
de toegepaste diagnostiek	☐	☐	☐	☐
de werkdiagnose van de therapeut	☐	☐	☐	☐
het verwachte aantal behandelingen	☐	☐	☐	☐
het behandeldoel	☐	☐	☐	☐
de voorgestelde therapie	☐	☐	☐	☐
de voorgeschreven medicijnen	☐	☐	☐	☐
geschikt tijdstip voor overleg	☐	☐	☐	☐
het feit dat een behandeling is afgesloten	☐	☐	☐	☐
<i>na het laatste consult:</i>				
de gebruikte therapievormen	☐	☐	☐	☐
de voorgeschreven medicijnen	☐	☐	☐	☐
de gegeven adviezen/leefregels	☐	☐	☐	☐
het resultaat van de behandeling	☐	☐	☐	☐
mogelijke vervolgbehandeling	☐	☐	☐	☐

Zijn er andere onderwerpen waarover u door de alternatieve therapeut geïnformeerd wenst te worden? Wilt u die dan hieronder aangeven?

6. Met hoeveel alternatieve therapeuten (arts, fysiotherapeut, anders) heeft u contact (in de zin dat u wel eens patiënten verwijst of mondeling of schriftelijk bericht uitwisselt over patiënten uit uw praktijk die bij hen onder behandeling zijn (s.v.p. aantallen invullen; alle betrokken therapeuten meetellen, dus ook als ze niet aan het project hebben meegedaan!)

	artsen	fysiotherapeuten	anderen
acupuncturisten			
antroposofisch geneeskundigen			
homeopaten			
manueel geneeskundigen/therapeuten			
natuurartsen/natuurgeneeskundig therapeuten			
paranormale genezers			
anders, namelijk.....			
.....			

7. Met welke alternatieve therapeuten die betrokken zijn geweest bij het experiment samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten onderhoudt u thans werkcontacten (zie bijgaande lijst)?

Ik onderhoud werkcontacten met de volgende alternatieve therapeuten:

Naam:
 Naam:
 Naam:
 Naam:
 Naam:
 Naam:
 Naam:

Wilt u nu voor de vijf belangrijkste van de door u genoemde alternatieve therapeuten telkens één van de bijgevoegde vragenlijsten over enkele aspecten van de samenwerking invullen?

N.B.

Indien u contact heeft met niet meer dan één van de in de lijst genoemde alternatieve therapeuten, kunt u volstaan met het invullen van één vragenlijst; indien u contact heeft met twee van de genoemden verzoeken wij u twee vragenlijsten in te vullen, enzovoort. Bijgesloten treft u vijf exemplaren van de vragenlijst aan.

Uw samenwerking met een aan het experiment deelnemende alternatieve therapeut

Dit gedeelte van de vragenlijst betreft de huidige
samenwerking met de volgende alternatieve therapeut:

Naam:

Woonplaats:

Dit blad wordt na binnenkomst bij het Nivel verwijderd.

Gelieve alle vragen alleen te beantwoorden met betrekking tot het door deze therapeut
toepassen van alternatieve geneeswijzen (incl. manuele therapie), dus niet met betrekking tot
zijn of haar eventuele reguliere (fysiotherapie- of arts-) praktijk.

(In te vullen door het Nivel)

Codenummer therapeut:

huisarts:

8. Hoeveel patiënten uit uw praktijk brachten **In het afgelopen jaar** voorzover u weet een bezoek aan deze therapeut voor een alternatieve behandeling (al dan niet op uw advies)?

In het afgelopen jaar brachten naar schatting patiënten uit mijn praktijk een bezoek aan deze therapeut voor een alternatieve behandeling

9. Hoeveel van deze patiënten waren daartoe door u geadviseerd of verwezen?

Naar schatting patiënten waren daartoe door mij geadviseerd of verwezen.

10. Een huisarts kan verschillende motieven hebben om een patiënt naar een alternatieve therapeut te verwijzen. Wilt u aangeven hoe belangrijk elk van de onderstaande motieven voor u is om patiënten naar deze therapeut te verwijzen?

	Dat speelt doorgaans een grote rol			een kleine rol	
vertrouwen in de geneeswijze	☐	☐	☐	☐	☐
uitblijvend resultaat reguliere behandeling	☐	☐	☐	☐	☐
wens van de patiënt	☐	☐	☐	☐	☐
vertrouwen in het resultaat	☐	☐	☐	☐	☐
een goed resultaat bij anderen	☐	☐	☐	☐	☐
vertrouwen in de therapeut	☐	☐	☐	☐	☐
een andere reden, namelijk:	☐	☐	☐	☐	☐

11. Wat zijn de **meest voorkomende** (waarschijnlijkheids)diagnosen waarvoor u patiënten naar deze therapeut verwijst voor een alternatieve behandeling?

In volgorde van belangrijkheid zijn dat:

1.
2.
3.

12. Hoe schat u het effect van de alternatieve behandeling door deze therapeut in, in relatie tot de klacht van de patiënt en het door u gestelde behandeldoel?

De alternatieve behandeling door deze therapeut is:

- ☐ altijd effectief
- ☐ bijna altijd effectief
- ☐ vaak effectief
- ☐ soms effectief
- ☐ zelden effectief
- ☐ bijna nooit effectief
- ☐ nooit effectief

13. Waaruit bestaan uw werkcontacten met deze alternatieve therapeut, voor zover het gaat om zijn of haar alternatieve praktijk?

In het afgelopen jaar

gaf ik schriftelijk informatie over een gemeenschappelijke patiënt keer

kreeg ik schriftelijk informatie over een gemeenschappelijke patiënt keer

voerde ik telefonisch overleg over een gemeenschappelijke patiënt keer

voerde ik face-to-face overleg over een gemeenschappelijke patiënt keer

voerde ik overleg over de mogelijke behandeling van potentiële patiënten keer

iets anders, namelijk..... keer

14. Kunt u met een 'rapportcijfer' aangeven in hoeverre u doorgaans tevreden bent over de volgende aspecten van de samenwerking met deze therapeut? (Graag op elke regel één cijfer omcirkelen)

begrijpelijkheid gekregen informatie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nvt
toepasbaarheid gekregen informatie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nvt
volledigheid gekregen informatie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nvt
sfeer van het overleg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nvt

15. Indien de alternatieve therapeut één van de volgende beslissingen neemt ten aanzien van een patiënt uit uw praktijk, in hoeverre wordt u daar dan bij betrokken?

De alternatieve therapeut	Als dat voorkomt in overleg	gebeurt dat met vooraf bericht	meestal met achteraf bericht	zonder bericht of overleg	dat komt nooit voor
schrijft de patiënt medicijnen voor	☐	☐	☐	☐	☐
adviseert de patiënt reguliere medicatie te staken	☐	☐	☐	☐	☐
geeft adviezen m.b.t. dieet of leefregels	☐	☐	☐	☐	☐
stelt de patiënt specialistisch onderzoek voor	☐	☐	☐	☐	☐

16. Als u zelf één van de volgende beslissingen neemt ten aanzien van een patiënt die bij deze alternatieve therapeut onder behandeling is, in hoeverre betreft u dan de alternatieve therapeut daarbij?

U zelf	Als dat voorkomt gebeurt dat <u>meestal</u>				
	in overleg	met vooraf bericht	met achteraf bericht	zonder bericht of overleg	dat komt nooit voor
verandert bestaande medicatie	☐	☐	☐	☐	☐
schrijft de patiënt nieuwe medicijnen voor	☐	☐	☐	☐	☐
verwijst de patiënt naar een fysiotherapeut	☐	☐	☐	☐	☐
verwijst de patiënt naar een medisch specialist	☐	☐	☐	☐	☐

17. Hieronder staat een aantal uitspraken over problemen die zich kunnen voordoen in de samenwerking tussen huisartsen en alternatieve therapeuten. Wilt u bij iedere uitspraak aangeven
- in hoeverre deze uitspraak juist is wat betreft de alternatieve therapeut over wie u deze lijst invult en
 - in hoeverre dat ook werkelijk een probleem vormt in de onderlinge samenwerking?

Deze therapeut	Dat is:		Probleem:		
	waar	niet waar	ja	soms	nee
denkt anders over ziekte en gezondheid dan ik	☐	☐	☐	☐	☐
gebruikt andere taal, andere begrippen dan ik	☐	☐	☐	☐	☐
gaat anders met patiënten om dan ik	☐	☐	☐	☐	☐
is weinig bereid tot overleg	☐	☐	☐	☐	☐
weet weinig af van mijn manier van werken	☐	☐	☐	☐	☐
Ik zelf					
ben weinig bereid tot overleg	☐	☐	☐	☐	☐
weet weinig af van zijn/haar manier van werken	☐	☐	☐	☐	☐
weet weinig af van de theoretische achtergrond van de geneeswijze die hij/zij toepast	☐	☐	☐	☐	☐

18. Doen zich in de samenwerking met deze therapeut andere problemen voor?

- ☐ nee
☐ ja, namelijk

19. Is de samenwerking met deze alternatieve therapeut in de afgelopen tweeënhalf jaar in enig opzicht veranderd?

☐ nee

☐ ja, namelijk.....

Aanvullende opmerkingen over de samenwerking met deze alternatieve therapeut:

.

Codenummer therapeut:

AFSLUITENDE VRAGENLIJST VOOR DE ALTERNATIEVE THERAPEUT

Inlichtingen: G.J. Visser
P. Peters

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL)
Postbus 1568
3500 BN UTRECHT
tel. 030 - 319946

In deze vragenlijst gaan we in op uw samenwerking met huisartsen aan het einde van het experiment van samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten. De vragenlijst bestaat uit twee delen. In het eerste deel worden enkele algemene vragen over deze samenwerking gesteld; in het tweede deel gaan we meer in detail in op uw samenwerking met enkele huisartsen.

1. In de samenwerking van alternatieve therapeuten en huisartsen is in principe een aantal 'spelregels' denkbaar. Hieronder staat een aantal uitspraken over die samenwerking. Wilt u aangeven in hoeverre u het met deze uitspraken eens bent?

	dat is zo	ik twijfel, maar dat is zo	ik twijfel, maar dat is niet zo	dat is niet zo
Indien een patiënt zich op eigen initiatief tot een alternatieve therapeut wendt, behoort deze de huisarts daarover in te lichten	☐	☐	☐	☐
Een alternatieve therapeut dient geen medicijnen voor te schrijven zonder de huisarts daarvan op de hoogte te stellen	☐	☐	☐	☐
Een huisarts dient zo mogelijk de alternatieve therapeut te raadplegen alvorens een patiënt naar een medisch specialist te verwijzen	☐	☐	☐	☐
Als een huisarts een patiënt naar een alternatieve therapeut verwijst, is hij medeverantwoordelijk voor de behandeling	☐	☐	☐	☐
De huisarts moet ervoor oppassen niet te veel op het terrein van de alternatieve therapeut te komen	☐	☐	☐	☐
Als een alternatieve therapeut een onbekende ziekte diagnostiseert, dient hij de huisarts daarvan op de hoogte te stellen	☐	☐	☐	☐
Regelmatige voortgangsrapportage door de alternatieve therapeut aan de huisarts is noodzakelijk	☐	☐	☐	☐
Bij uitblijvend resultaat dient de alternatieve therapeut de patiënt naar de huisarts terug te verwijzen	☐	☐	☐	☐
Als een patiënt vraagt naar een alternatieve therapeut te worden verwezen, dient de huisarts in principe aan dat verzoek te voldoen	☐	☐	☐	☐

	dat is zo	ik twijfel, maar dat is zo	ik twijfel, maar dat is niet zo	dat is niet zo
Bericht over het einde van een alternatieve behandeling is noodzakelijk voor een goede begeleiding van de patiënt door de huisarts	☐	☐	☐	☐

2. Samenwerking met huisartsen heeft gevolgen voor de alternatieve therapeut.
Hieronder volgen enkele uitspraken over die samenwerking. Wilt u weer aangeven in hoeverre u het met deze uitspraken eens bent?

	dat is zo	ik twijfel, maar dat is zo	ik twijfel, maar dat is niet zo	dat is niet zo
Samenwerking met huisartsen kost in relatie tot wat het oplevert te veel tijd	☐	☐	☐	☐
Door met huisartsen samen te werken kom ik meer over mijn patiënten te weten	☐	☐	☐	☐
Samenwerking met huisartsen betekent taakverzwaring voor mij	☐	☐	☐	☐
Het belang van samenwerking tussen huisartsen en alternatieve therapeuten wordt vaak overdreven	☐	☐	☐	☐
Door met huisartsen samen te werken verwijzen zij patiënten gerichter	☐	☐	☐	☐
Dat ik met huisartsen samenwerk komt in hoofdzaak doordat patiënten daarom vragen	☐	☐	☐	☐
Door met alternatieve therapeuten samen te werken erkennen huisartsen de waarde van alternatieve therapieën	☐	☐	☐	☐
Samenwerking met huisartsen is van minder belang dan samenwerking met andere alternatieve therapeuten	☐	☐	☐	☐
Samenwerking met huisartsen is pas mogelijk als zij de achtergrond van de alternatieve therapieën kennen	☐	☐	☐	☐
Samenwerking met huisartsen is een noodzakelijke voorwaarde voor een goede beroepsuitoefening	☐	☐	☐	☐

	dat is zo	ik twijfel, maar dat is zo	ik twijfel, maar dat is niet zo	dat is niet zo
Samenwerking met huisartsen leidt tot een toestroom van patiënten	☐	☐	☐	☐

3. Tweeënhalf jaar geleden hebben wij u ook gevraagd een vragenlijst over uw samenwerking met huisartsen in te vullen. In deze vraag gaat het erom wat er in die tijd is veranderd.

	dat is zo	ik twijfel, maar dat is zo	ik twijfel, maar dat is niet zo	dat is niet zo
In vergelijking met tweeënhalf jaar geleden:				
heb ik nu contacten met méér huisartsen	☐	☐	☐	☐
geef ik vaker schriftelijke informatie aan huisartsen	☐	☐	☐	☐
heb ik vaker telefonisch contact met huisartsen	☐	☐	☐	☐
heb ik vaker mondeling overleg met huisartsen	☐	☐	☐	☐
verwijzen huisartsen méér patiënten naar mij	☐	☐	☐	☐
ben ik beter op de hoogte van de behandeling door de huisarts	☐	☐	☐	☐
worden patiënten gerichter naar mij verwezen	☐	☐	☐	☐
ben ik meer tevreden over het resultaat van de behandeling	☐	☐	☐	☐
ben ik meer tevreden over de samenwerking met huisartsen	☐	☐	☐	☐
hebben huisartsen meer inzicht in de mogelijkheden van alternatieve behandeling	☐	☐	☐	☐

Heeft deelname aan het project in z'n algemeenheid aan uw verwachtingen voldaan?

- ☐ helemaal
- ☐ min of meer
- ☐ nauwelijks
- ☐ helemaal niet

Waarom wel, of waarom niet?

4. In de onderlinge berichtgeving van huisartsen en alternatieve therapeuten kunnen verschillende aspecten aan de orde komen. Wilt u aangeven hoe belangrijk u het vindt om door de huisarts over de volgende onderwerpen te worden geïnformeerd?

Informatie over:

Informatie van de huisarts
hierover vind ik:

heel
belangrijk

belangrijk

niet zo
belangrijk

onbelangrijk

bij het eerste consult:

de klachten van de patiënt	☐	☐	☐	☐
de duur van de klachten	☐	☐	☐	☐
reeds door anderen toegepaste diagnostiek	☐	☐	☐	☐
de diagnose van de huisarts	☐	☐	☐	☐
eerdere behandeling m.b.t. de klacht	☐	☐	☐	☐
bestaande medicatie	☐	☐	☐	☐
het behandeldoel van de huisarts	☐	☐	☐	☐
geschikt tijdstip voor overleg	☐	☐	☐	☐

bij het einde van de behandeling:

het resultaat volgens de huisarts	☐	☐	☐	☐
mogelijke vervolgbehandeling volgens de huisarts	☐	☐	☐	☐

Zijn er andere onderwerpen waarover u door de huisarts geïnformeerd wenst te worden? Wilt u die dan hieronder aangeven?

5. Met hoeveel huisartsen heeft u contact (in de zin dat u wel eens mondeling of schriftelijk bericht uitwisselt) over patiënten uit hun praktijk die bij u onder behandeling zijn (s.v.p. aantallen invullen; alle betrokken huisartsen meetellen, dus ook als ze niet aan het project hebben meegedaan!)

Ik heb contact met huisartsen

6. Met welke huisartsen die betrokken zijn geweest bij het experiment samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten onderhoudt u thans werkcontacten (zie bijgaande lijst)?

Ik onderhoud werkcontacten met de volgende op de lijst genoemde huisartsen:

Naam:

Naam:

Naam:

Naam:

Naam:

Naam:

Naam:

Wilt u nu voor de vijf belangrijkste van de door u genoemde huisartsen telkens één van de bijgevoegde vragenlijsten over enkele aspecten van de samenwerking invullen?

N.B.

Indien u contact heeft met niet meer dan één van de in de lijst genoemde huisartsen, kunt u volstaan met het invullen van één vragenlijst; indien u contact heeft met twee van de genoemden verzoeken wij u twee vragenlijsten in te vullen, enzovoort. Bijgesloten treft u vijf exemplaren van de vragenlijst aan.

Uw samenwerking met een aan het experiment deelnemende huisarts

Dit gedeelte van de vragenlijst betreft de huidige
samenwerking met de volgende huisarts:

Naam:

Woonplaats:

Dit blad wordt na binnenkomst bij het Nivel verwijderd.

Geleefve alle vragen alleen te beantwoorden met betrekking tot het door u toepassen van
alternatieve geneeswijzen (incl. manuele therapie), dus niet met betrekking tot uw eventuele
reguliere (fysiotherapie- of arts-) praktijk.

(In te vullen door het Nivel)

Codenummer huisarts: therapeut:

8. Hoeveel patiënten uit de praktijk van deze huisarts brachten **in het afgelopen jaar** een bezoek aan u voor een alternatieve behandeling (al dan niet op advies van de huisarts)?

Uit deze praktijk bezochten mij in het afgelopen jaar naar schatting patiënten voor een alternatieve behandeling

9. Hoeveel van deze patiënten waren daartoe door de huisarts geadviseerd of verwezen?

Naar schatting patiënten waren daartoe door de huisarts geadviseerd of verwezen

10. Hoe beoordeelt u doorgaans de adequaatheid van de verwijzingen door deze huisarts, gelet op de klachten van de patiënt en (indien genoemd) het behandeldoel van de huisarts?

Een verwijzing door deze huisarts is

- ☐ altijd adequaat
☐ bijna altijd adequaat
☐ vaak adequaat
☐ soms adequaat
☐ zelden adequaat
☐ bijna nooit adequaat
☐ nooit adequaat

11. Waaruit bestaan uw werkcontacten met deze huisarts, voor zover het gaat om uw alternatieve praktijk?

In het afgelopen jaar

gaf ik schriftelijk informatie over een gemeenschappelijke patiënt keer

kreeg ik schriftelijk informatie over een gemeenschappelijke patiënt keer

voerde ik telefonisch overleg over een gemeenschappelijke patiënt keer

voerde ik face-to-face overleg over een gemeenschappelijke patiënt keer

voerde ik overleg over de mogelijke behandeling van potentiële patiënten keer

iets anders, namelijk..... keer

12. Kunt u met een 'rapportcijfer' aangeven in hoeverre u doorgaans tevreden bent over de volgende aspecten van de samenwerking met deze huisarts? (Graag op elke regel één cijfer omcirkelen)

begrijpelijkheid gekregen informatie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nvt
toepasbaarheid gekregen informatie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nvt
volledigheid gekregen informatie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nvt
sfeer van het overleg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nvt

13. Indien de huisarts één van de volgende beslissingen neemt ten aanzien van een patiënt van wie bekend is dat hij of zij bij u onder behandeling is, in hoeverre wordt u daar dan bij betrokken?

De huisarts	Als dat voorkomt gebeurt dat <u>meestal</u>				
	in overleg	met vooraf bericht	met achteraf bericht	zonder bericht of overleg	dat komt nooit voor
verandert bestaande medicatie	☐	☐	☐	☐	☐
schrijft de patiënt nieuwe medicijnen voor	☐	☐	☐	☐	☐
verwijst de patiënt naar een fysiotherapeut	☐	☐	☐	☐	☐
verwijst de patiënt naar een medisch specialist	☐	☐	☐	☐	☐

14. Als u zelf één van de volgende beslissingen neemt ten aanzien van een patiënt uit de praktijk van deze huisarts, in hoeverre betreft u dan de huisarts daarbij?

U zelf	Als dat voorkomt gebeurt dat <u>meestal</u>				
	in overleg	met vooraf bericht	met achteraf bericht	zonder bericht of overleg	dat komt nooit voor
schrijft de patiënt medicijnen voor	☐	☐	☐	☐	☐
adviseert de patiënt reguliere medicatie te staken	☐	☐	☐	☐	☐
geeft adviezen m.b.t. dieet of leefregels	☐	☐	☐	☐	☐
stelt de patiënt specialistisch onderzoek voor	☐	☐	☐	☐	☐

15. Hieronder staat een aantal uitspraken over problemen die zich kunnen voordoen in de samenwerking tussen huisartsen en alternatieve therapeuten. Wilt u bij iedere uitspraak aangeven
- in hoeverre deze uitspraak juist is wat betreft de huisarts over wie u deze lijst invult en
 - in hoeverre dat ook werkelijk een probleem vormt in de onderlinge samenwerking?

Deze huisarts	Dat is:		Probleem:		
	waar	niet waar	ja	soms	nee
denkt anders over ziekte en gezondheid dan ik	☐	☐	☐	☐	☐
gebruikt andere taal, andere begrippen dan ik	☐	☐	☐	☐	☐
gaat anders met patiënten om dan ik	☐	☐	☐	☐	☐
is weinig bereid tot overleg	☐	☐	☐	☐	☐
weet weinig af van mijn manier van werken	☐	☐	☐	☐	☐

	waar	niet waar	ja	soms	nee
weet weinig af van de theoretische achtergrond van de geneeswijze die ik toepas	☐	☐	☐	☐	☐
Ik zelf					
ben weinig bereid tot overleg	☐	☐	☐	☐	☐
weet weinig af van zijn/haar manier van werken	☐	☐	☐	☐	☐

16. Doen zich in de samenwerking met deze huisarts andere problemen voor?

- ☐ nee
☐ ja, namelijk

17. Is de samenwerking met deze huisarts in de afgelopen tweeënhalf jaar in enig opzicht veranderd?

- ☐ nee
☐ ja, namelijk

Aanvullende opmerkingen over de samenwerking met deze huisarts:

Hierbij nog enkele vragen over het project 'Samenwerking van huisartsen en alternatieve therapeuten in de provincie Friesland'.

Heeft deelname aan het project in z'n algemeenheid aan uw verwachtingen voldaan?

- ☐ helemaal
- ☐ min of meer
- ☐ nauwelijks
- ☐ helemaal niet

Waarom wel, of waarom niet?

In het kader van het project is een aantal bijeenkomsten georganiseerd. De volgende onderwerpen stonden hierbij centraal:

- | | | |
|-------------------|---|---|
| 1. mei 1991 | : | homeopathie |
| 2. oktober 1991 | : | manuele geneeswijzen |
| 3. januari 1992 | : | evaluatie van de samenwerking |
| 4. mei 1992 | : | acupunctuur en electro-acupunctuur |
| 5. september 1992 | : | natuurgeneeskunde |
| 6. november 1992 | : | indicaties voor alternatieve geneeswijzen |
| 7. februari 1993 | : | evaluatie van het samenwerkingsproject |

-
2. Heeft u één of meerdere van deze bijeenkomsten bijgewoond? Zo ja, wilt u aangeven bij welke avonden u aanwezig was (dit kunt u doen door (het) bovenstaande nummer(s) in te vullen).
☐ nee, ik heb geen bijeenkomst bijgewoond
☐ ja, ik ben bij de volgende bijeenkomst(en) geweest _____

-
3. Indien u geen van de genoemde bijeenkomsten heeft bijgewoond, wat is/zijn de reden(en) geweest van uw afwezigheid (bijvoorbeeld: tijdstip, onderwerp, opzet van de bijeenkomst etc.)?

Z.O.Z.

Indien u één of meerdere van deze bijeenkomsten heeft bijgewoond:

4. Wat is uw oordeel over de bijgewoonde bijeenkomst(en)?

5. Welke bijeenkomst vond u het meest nuttig, welke het minst? Kunt u uw antwoord toelichten?

6. Als u niet alle bijeenkomsten heeft bijgewoond, wat is/zijn in dat geval de reden(en) geweest van uw afwezigheid (bijvoorbeeld: tijdstip, onderwerp, opzet van de bijeenkomsten etc.)?

VRAGENLIJST 1



Patiënten en alternatieve therapeuten

In te vullen door patiënten na het eerste bezoek aan de alternatieve therapeut.

Inlichtingen:

G.J. Visser, telefoon 030- 31 99 46

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL)

Postbus 1568

3500 BN UTRECHT

Toelichting bij de vragenlijst

Deze vragenlijst ontving u na uw eerste bezoek aan de alternatieve therapeut.

Wij verzoeken u vriendelijk deze vragenlijst zo snel mogelijk in te vullen en aan het NIVEL terug te sturen.

Het is van belang dat u de vragenlijst zelf invult. Natuurlijk mag u desgewenst wel aan bijvoorbeeld huisgenoten vragen u bij het invullen te helpen.

De verwerking van de gegevens is anoniem en vindt plaats op het NIVEL. Uw huisarts en alternatieve therapeut krijgen geen inzage in uw antwoorden.

Bij de meeste vragen kunt u het antwoord aankruisen dat 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. We geven daarvan een voorbeeld:

	daarmee ben ik het				
	helemaal eens	eens	niet eens en niet oneens	niet eens	helemaal niet eens
Roken is slecht voor de gezondheid	☐	☐	☐	☒	☐

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

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

Voor het terugsturen van de vragenlijst kunt u gebruik maken van de antwoordenveloppe. U hoeft dan geen postzegel te plakken.

Met alle vragen kunt u terecht bij Joost Visser, NIVEL, telefoon: 030- 31 99 46 bij voorkeur op maandag t/m donderdag tussen 13.30 en 14.30 uur.
(Wij kunnen u terugbellen, zodat u geen telefoonkosten hoeft te maken)

Hartelijk dank voor uw medewerking!

1. Wat zijn de eerste twee letters van uw achternaam?

2. Wat is uw geboortedatum/...../19

3. Uw geslacht? ☐ man ☐ vrouw

4. Hoe bent u verzekerd? ☐ particulier ☐ ziekenfonds

5. Voor welke alternatieve geneeswijze bezoekt u de alternatieve therapeut thans?
 - ☐ acupunctuur ☐ manuele geneeskunde/therapie
 - ☐ homeopathie ☐ natuurgeneeswijze
 - ☐ iets anders, namelijk

6. Datum van dit bezoek:/...../19

7. Hoe lang duurde dit bezoek? Ongeveer minuten

8. Wat is de klacht waarvoor u thans deze alternatieve therapeut bezoekt?

.....

.....

9. Bent u **voor deze klacht** wel eens eerder door **deze therapeut** 'alternatief' behandeld?
 - ☐ nee, door naar vraag 12
 - ☐ ja

10. Zo ja, welke geneeswijze paste hij/zij toen bij u toe (voor deze klacht)?
 - ☐ acupunctuur ☐ manuele therapie/geneeskunde
 - ☐ homeopathie ☐ natuurgeneeswijzen
 - ☐ iets anders, namelijk

11. En zo ja, hoe vaak bent u daar ongeveer voor een alternatieve behandeling geweest (voor deze klacht)?

Ongeveer keer.

Wanneer voor het eerst? In (maand) 19

En wanneer voor het laatst? In (maand) 19

12. Bent u **voor deze klacht** wel eens bij de huisarts geweest?
 - ☐ nee, door naar vraag 14
 - ☐ ja

13. Zo ja, hoe vaak bent u daar ongeveer geweest (voor deze klacht)?

Ongeveer keer.

Wanneer voor het eerst? In (maand) 19

En wanneer voor het laatst? In (maand) 19

14. Bent u **voor deze klacht** wel eens met 'gewone' fysiotherapie behandeld (dus niet met acupunctuur of manuele therapie)?

☐ nee, door naar vraag 16

☐ ja

15. Zo ja, hoe vaak ongeveer?

Ongeveer keer.

Wanneer voor het eerst? In (maand) 19

En wanneer voor het laatst? In (maand) 19

16. Bent u voor deze klacht wel eens bij een medisch specialist (internist, kno-arts, enz.) geweest?

☐ nee, door naar vraag 18

☐ ja

17. Zo ja, bij welke specialist(en)? (Graag het 'soort' specialist invullen (internist, kno-arts, enz.), dus geen eigennamen!). Wilt u voor iedere door u bezochte specialist aangeven hoe vaak u daar ongeveer **voor deze klacht** bent geweest?

(1) Soort specialist:.....

Ongeveer keer.

Wanneer voor het eerst? In (maand) 19

En wanneer voor het laatst? In (maand) 19

(2) Soort specialist:.....

Ongeveer keer.

Wanneer voor het eerst? In (maand) 19

En wanneer voor het laatst? In (maand) 19

(3) Soort specialist:.....

Ongeveer keer.

Wanneer voor het eerst? In (maand) 19

En wanneer voor het laatst? In (maand) 19

(4) Soort specialist:.....

Ongeveer keer.

Wanneer voor het eerst? In (maand) 19

En wanneer voor het laatst? In (maand) 19

18. Bent u **voor deze klacht** wel een bij een andere alternatieve therapeut (homeopaat, acupuncturist, manueel therapeut enz.) geweest?

O nee, door naar vraag 20

O ja

19. Zo ja, bij welke alternatieve therapeut(en)? (Graag het 'soort' therapeut invullen (homeopaat, acupuncturist, manueel therapeut enz.) (dus geen eigennamen!). Wilt u voor iedere door u bezochte therapeut aangeven hoe vaak u daar ongeveer **voor deze klacht** bent geweest?

(1) Soort therapeut:.....

Ongeveer keer.

Wanneer voor het eerst? In (maand) 19

En wanneer voor het laatst? In (maand) 19

(2) Soort therapeut:.....

Ongeveer keer.

Wanneer voor het eerst? In (maand) 19

En wanneer voor het laatst? In (maand) 19

(3) Soort therapeut:.....

Ongeveer keer.

Wanneer voor het eerst? In (maand) 19

En wanneer voor het laatst? In (maand) 19

(4) Soort therapeut:.....

Ongeveer keer.

Wanneer voor het eerst? In (maand) 19

En wanneer voor het laatst? In (maand) 19

20. Bent u voor (een) andere klacht(en) wel eens bij een alternatieve therapeut (homeopaat, acupuncturist) geweest?

☐ nee, door naar vraag 22

☐ ja

21. Zo ja, hoe vaak ongeveer?

Ongeveer keer.

Wanneer voor het eerst? In (maand) 19

En wanneer voor het laatst? In (maand) 19

22. Hoe zoudt u zelf momenteel uw gezondheidstoestand omschrijven?

☐ heel goed

☐ goed

☐ niet goed, niet slecht

☐ slecht

☐ heel slecht

23. 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	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Als ik ziek ben ligt het aan mijzelf hoe snel ik beter word	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn goede gezondheid is grotendeels een kwestie van aanleg of geluk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Als ik van een ziekte herstel, heb ik dit toch vooral te danken aan mijn arts	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Als ik me niet goed voel, moet ik eigenlijk een arts raadplegen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Als ik goed voor mezelf zorg, kan ik ziekten voorkomen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wat betreft mijn gezondheid kan ik alleen maar doen wat de dokter zegt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Als ik ziek word dan is dat mijn eigen schuld	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Artsen hebben er veel invloed op of ik gezond blijf of niet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hoe snel ik van een ziekte zal genezen, wordt grotendeels door geluk bepaald	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn gezondheid wordt in de eerste plaats bepaald door wat ik zelf doe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De meeste dingen waardoor ik ziek word overkomen mij bij toeval	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Artsen bepalen mijn gezondheid	☐	☐	☐	☐	☐	☐

daarmee ben ik het

	beslist eens	eens	een beetje eens	een beetje oneens	niet eens	beslist niet eens
Ik heb mijn gezondheid in eigen hand	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De beste manier voor mij om ziekten te voorkomen is regelmatig de huisarts te raadplegen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Of ik gezond blijf is een kwestie van toevallige gebeurtenissen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Het ligt vooral aan mijzelf hoe snel ik van een ziekte zal genezen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Als ik ziek moet worden, dan word ik het toch, daar kan niemand iets aan doen	☐	☐	☐	☐	☐	☐

24. Volgt u op dit moment een dieet?

- ☐ nee, door naar vraag 26
- ☐ ja, een zoutarm dieet
- ☐ ja, een vetarm dieet
- ☐ ja, een calorie-arm/vermageringsdieet
- ☐ ja, een vleesloos dieet
- ☐ ja, een ander dieet, namelijk

25. Zo ja, wie heeft u dit dieet voorgeschreven?

- ☐ de huisarts
- ☐ een andere hulpverlener, namelijk.....
- ☐ iemand anders, namelijk.....
- ☐ ik volg dit dieet op mijn eigen initiatief

26. Hoeveel koppen koffie dronk u de afgelopen maand gemiddeld per dag? (Indien u geen koffie drinkt, graag '0' invullen)

Ik dronk deze maand gemiddeld koppen koffie per dag

27. Hoeveel glazen alcoholhoudende drank gebruikte u de afgelopen maand gemiddeld per week? (Indien u geen alcoholhoudende drank gebruikt, op elke regel graag '0' invullen)

Ik dronk deze maand gemiddeld:

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| glazen bier en/of wijn | glazen per week |
| glazen port, sherry e.d. | glazen per week |
| borrels, whiskey e.d. | glazen per week |

28. Hoeveel sigaretten (of shag, pijp, sigaren) rookte u de afgelopen maand gemiddeld per dag? (Indien u niet rookt, graag '0' invullen)

Ik rookte deze maand gemiddeld sigaretten (of shag, sigaren, pijp) per dag

29. Men gaat om uiteenlopende redenen naar een alternatieve therapeut. Hieronder staat een aantal redenen. Wilt u bij iedere reden aangeven in hoeverre deze een rol speelde bij uw besluit om nu naar deze alternatieve therapeut te gaan?

	Dat speelde:				
	een heel belang- rijke rol	een belang- rijke rol	enigs- zins een rol	nauwe- lijks een rol	hele- maal geen rol
mijn huisarts raadde het mij aan	☐	☐	☐	☐	☐
ik had er over gehoord en wilde het wel eens proberen	☐	☐	☐	☐	☐
ik ben er zeker van dat deze behandeling mij zal helpen	☐	☐	☐	☐	☐
de gewone geneeskunde heeft mij niet kunnen helpen	☐	☐	☐	☐	☐
de ideeën achter deze geneeswijze spreken mij sterk aan	☐	☐	☐	☐	☐
familie, vrienden of kennissen raadden het mij aan	☐	☐	☐	☐	☐
een andere reden, namelijk	☐	☐	☐	☐	☐

30. Wat verwacht u van de behandeling door de alternatieve therapeut? (meer dan één antwoord is mogelijk)

Ik verwacht van de behandeling

☐ dat mijn klachten minder worden

☐ dat de pijn minder wordt

☐ dat ik meer kracht in mijn spieren krijg

☐ dat ik me makkelijker zal kunnen gaan bewegen

☐ dat ik minder vatbaar word voor allerlei ziekten

☐ dat ik me beter zal kunnen ontspannen

☐ dat ik minder medicijnen zal gaan gebruiken

☐ dat ik de mogelijkheden van alternatieve geneeswijzen leer kennen

☐ dat ik ga begrijpen wat er met me aan de hand is

☐ dat ik leer wat ik moet doen als ik me niet goed voel

☐ dat ik mijn gezondheid beter in de hand leer houden

☐ iets anders, namelijk

31. Stelt u het op prijs dat de huisarts en de therapeut met elkaar contact hebben over uw behandeling?

- ☐ ja
☐ nee

32. Hieronder staat een aantal uitspraken over contacten tussen huisartsen en alternatieve therapeuten. Wilt u bij **iedere** uitspraak aangeven of u het daarmee eens bent? (Graag op iedere regel één antwoord aankruisen)

	dat is zo	ik twij- fel, maar dat is zo	ik twij- fel, maar dat is niet zo	dat is niet zo
- Als de huisarts iets over de alternatieve behandeling wil weten, vertel ik hem dat liever zelf	☐	☐	☐	☐
- De huisarts is niet op de hoogte van de klachten waarvoor ik nu bij de therapeut kom	☐	☐	☐	☐
- De huisarts denkt heel anders over ziekte en gezondheid dan de alternatieve therapeut	☐	☐	☐	☐
- De huisarts en de alternatieve therapeut kunnen veel van elkaar leren	☐	☐	☐	☐
- Ik vertel de therapeut dingen die ik nooit aan de huisarts heb verteld	☐	☐	☐	☐
- Als de huisarts en de therapeut contact met elkaar hebben, wordt de behandeling alleen maar beter	☐	☐	☐	☐
- De huisarts moet precies weten welke behandeling ik bij andere hulpverleners krijg	☐	☐	☐	☐

Toelichting:.....

33. Tot slot een vraag over uw huisarts. Wilt u hieronder met een rapportcijfer (van 1 tot 10) aangeven hoe tevreden of ontevreden u bent over de genoemde aspecten van de behandeling door uw huisarts? (graag op iedere regel een cirkel zetten om het gewenste antwoord)

	heel ontevreden									heel tevreden
- de manier waarop hij/zij met u omgaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- het effect van de behandeling	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- de uitleg die hij/zij over de behandeling geeft	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- zijn/haar belangstelling voor uw problemen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- de tijd die hij/zij aan u besteedt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- de voorlichting die hij/zij over uw klachten geeft	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING.

U kunt het formulier aan het Nivel sturen met de bijgevoegde antwoordenvolppe.

VRAGENLIJST 2



Patiënten en alternatieve therapeuten

In te vullen door patiënten na afloop van de behandeling door de alternatieve therapeut.

Inlichtingen:

G.J. Visser, telefoon 030- 31 99 46

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL)

Postbus 1568

3500 BN UTRECHT

Toelichting bij de vragenlijst

Deze vragenlijst ontving u na uw laatste bezoek aan de alternatieve therapeut.

Wij verzoeken u vriendelijk deze vragenlijst zo snel mogelijk in te vullen en aan het NIVEL terug te sturen.

Het is van belang dat u de vragenlijst zelf invult. Natuurlijk mag u desgewenst wel aan bijvoorbeeld huisgenoten vragen u bij het invullen te helpen.

De verwerking van de gegevens is anoniem en vindt plaats op het NIVEL. Uw huisarts en alternatieve therapeut krijgen geen inzage in uw antwoorden.

Bij de meeste vragen kunt u het antwoord aankruisen dat 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. We geven daarvan een voorbeeld.

	daarmee ben ik het				
	helemaal eens	eens	niet eens en niet oneens	niet eens	helemaal niet eens
Roken is slecht voor de gezondheid	☐	☐	☐	☒	☐

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

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

Voor het terugsturen van de vragenlijst kunt u gebruik maken van de antwoordenveloppe. U hoeft dan geen postzegel te plakken.

Met alle vragen kunt u terecht bij Joost Visser, NIVEL, telefoon: 030- 31 99 46 bij voorkeur op maandag t/m donderdag tussen 13.30 en 14.30 uur.

(Wij kunnen u terugbellen, zodat u geen telefoonkosten hoeft te maken)

Hartelijk dank voor uw medewerking!

1. Wat zijn de eerste twee letters van uw achternaam?
2. Wat is uw geboortedatum/...../19
3. Uw geslacht? O man O vrouw
4. Datum van het laatste bezoek aan de alternatieve therapeut:/...../19.....
5. Hoe lang duurde dat laatste bezoek? Ongeveer minuten
6. Hoeveel geld hebben de bezoeken aan deze therapeut ongeveer gekost? (te rekenen vanaf het bezoek waarover u de eerste vragenlijst invulde)

Kosten van de consulten	ongeveer fl.
Kosten van voorgeschreven medicijnen	ongeveer fl.
Reiskosten	ongeveer fl.
Andere kosten, nl	ongeveer fl.
	+
Totaal	ongeveer fl.
	-
Hiervan vergoedt de verzekering	ongeveer fl.
	-
Voor eigen rekening	ongeveer fl.

7. Wilt u hieronder met een rapportcijfer (van 1 tot 10) aangeven hoe tevreden of ontevreden u bent over de genoemde aspecten van de behandeling door de alternatieve therapeut? (graag op elke regel een cirkel zetten om het gewenste antwoord)

	heel ontevreden										heel tevreden
- de manier waarop hij/zij met u omging	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- het effect van de behandeling	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- de uitleg die hij/zij over de behandeling gaf	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- zijn/haar belangstelling voor uw problemen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- de tijd die hij/zij aan u besteedde	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- de voorlichting die hij/zij over uw klachten gaf	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- de kosten die u moest maken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

8. Bent u in de periode dat u bij de alternatieve therapeut onder behandeling was:

- bij uw huisarts geweest? ☐ ja ☐ nee
- bij een fysiotherapeut geweest? ☐ ja ☐ nee
- bij een medisch specialist geweest? ☐ ja ☐ nee
- in een ziekenhuis opgenomen geweest? ☐ ja ☐ nee
- Heeft u in deze periode méér of andere medicijnen gekregen? ☐ ja ☐ nee

9. Hoe zoudt u zelf momenteel uw gezondheidstoestand omschrijven?

- ☐ heel goed
- ☐ goed
- ☐ niet goed, niet slecht
- ☐ slecht
- ☐ heel slecht

10. Hieronder staat een aantal mogelijke verbeteringen in uw gezondheid.

Wilt u op **elke regel**:

- **links** van de streep aankruisen of uw gezondheid sinds het begin van de behandeling door de alternatieve therapeut op dat punt is verbeterd en
- **rechts** van de streep, of dat dan een gevolg is van de behandeling of niet. (als er nauwelijks of géén verbetering is, kunt u het achterste hokje invullen).

Bijvoorbeeld: U heeft sinds het begin van de behandeling veel minder pijn. U denkt dat dat door de behandeling komt. Dat vult u zo in:

Sinds het begin van de behandeling	Is dat zo?				Gevolg van de behandeling?			
	ja	een beetje	nauwelijks	nee	ja	weet ik niet	nee	n.v.t. (geen verbetering)
- heb ik minder pijn	☒	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐

of: U heeft sinds het begin van de behandeling nauwelijks minder pijn. Dat vult u zo in:

Sinds het begin van de behandeling	Is dat zo?				Gevolg van de behandeling?			
	ja	een beetje	nauwelijks	nee	ja	weet ik niet	nee	n.v.t. (geen verbetering)
- heb ik minder pijn	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☒

Sinds het begin van de behandeling	Is dat zo?				Gevolg van de behandeling?			
	ja	een beetje	nauw- elijks	nee	ja	weet ik niet	nee	n.v.t. (geen verbe- tering)
- zijn mijn klachten minder geworden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
- heb ik minder pijn	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
- heb ik meer kracht in mijn spieren	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
- kan ik me makkelijker bewegen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
- ben ik minder vatbaar voor ziekten	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
- kan ik me beter ontspannen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
- gebruik ik minder medicijnen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
- ken ik de mogelijk- heden van alt.gen.wijzen beter	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
- begrijp ik beter wat er met me is	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
- weet ik beter wat ik moet doen als ik me niet goed voel	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
- kan ik mijn eigen gezondheid beter in de hand houden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
- iets anders, namelijk	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

11. Heeft u sinds het begin van de behandeling met uw huisarts over de behandeling door deze
alternatieve therapeut gesproken?

- ☐ nee, door naar vraag 12
☐ ja, door naar vraag 13

12. Zo nee, waarom niet?

- ☐ ik heb mijn huisarts sinds het begin van de behandeling niet meer gezien.
☐ ik ben wel bij de huisarts geweest, maar de klacht kwam niet aan de orde.
☐ ik had de huisarts niets te vragen of te zeggen over de behandeling
☐ een andere reden, namelijk.....
u kunt door naar vraag 14

13. Zo ja, heeft u de huisarts naar aanleiding van uw bezoek(en) aan de alternatieve therapeut om advies of hulp gevraagd, of bent u van plan dat alsnog te doen?

☐ nee
☐ ja, ik vroeg hem/haar een recept te tekenen voor medicijnen die de therapeut had voorgeschreven of ben van plan dat te doen
☐ ja, ik vroeg hem/haar om advies of informatie over de behandeling door de alternatieve therapeut of ben van plan dat te doen
☐ ja, ik vroeg hem/haar naar aanleiding van mijn bezoeken aan de alternatieve therapeut om lichamelijk onderzoek of ben van plan dat te doen
☐ ja, ik vroeg hem/haar naar aanleiding van mijn bezoeken aan de therapeut om een verwijzing naar een specialist of ben van plan dat te doen
☐ ja, iets anders, namelijk

14. Heeft de alternatieve therapeut (naar u weet) met uw huisarts contact gehad over uw behandeling?

☐ nee
☐ ja
☐ dat weet ik niet

15. Hieronder staat een aantal uitspraken over contacten tussen huisartsen en alternatieve therapeuten. Wilt u bij **iedere** uitspraak aangeven of u het daarmee eens bent? (Graag op iedere regel één antwoord aankruisen)

	dat is zo	ik twij- fel, maar dat is zo	ik twij- fel, maar dat is niet zo	dat is niet zo
- Als de huisarts iets over de alternatieve behandeling wil weten, vertel ik hem dat liever zelf	☐	☐	☐	☐
- De huisarts denkt heel anders over ziekte en gezondheid dan de alternatieve therapeut	☐	☐	☐	☐
- De huisarts en de alternatieve therapeut kunnen veel van elkaar leren	☐	☐	☐	☐
- Ik vertelde de therapeut dingen die ik nooit aan de huisarts heb verteld	☐	☐	☐	☐

	dat is zo	ik twij- fel, maar dat is zo	ik twij- fel, maar dat is niet zo	dat is niet zo
- Als de huisarts en de therapeut con- tact met elkaar hebben, wordt de be- handeling alleen maar beter	☐	☐	☐	☐
- De huisarts moet precies weten welke behandeling ik bij andere hulpverle- ners krijg	☐	☐	☐	☐

Toelichting:.....

16. Wat wilt u nu verder aan uw klachten gaan doen? (meer dan één antwoord mogelijk)

- ☐ niets, want de klachten zijn over
- ☐ de klachten zijn niet over, maar ik kan ze nu zelf **aan**
- ☐ de huisarts vragen om (andere) medicijnen
- ☐ de huisarts regelmatig consulteren
- ☐ een fysiotherapeut raadplegen
- ☐ een medisch specialist raadplegen
- ☐ een andere alternatieve therapeut raadplegen, namelijk
- ☐ iets anders, namelijk
- ☐ dat weet ik (nog) niet

17. Als andere mensen met vergelijkbare klachten u om advies zouden vragen, zoudt u hun dan een bezoek aan deze alternatieve therapeut aanraden?

- ☐ zeker niet
- ☐ waarschijnlijk niet
- ☐ waarschijnlijk wel
- ☐ zeker wel

18. 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	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Als ik ziek ben ligt het aan mijzelf hoe snel ik beter word	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn goede gezondheid is grotendeels een kwestie van aanleg of geluk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Als ik van een ziekte herstel, heb ik dit toch vooral te danken aan mijn arts	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Als ik me niet goed voel, moet ik eigenlijk een arts raadplegen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Als ik goed voor mezelf zorg, kan ik ziekten voorkomen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wat betreft mijn gezondheid kan ik alleen maar doen wat de dokter zegt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Als ik ziek word dan is dat mijn eigen schuld	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Artsen hebben er veel invloed op of ik gezond blijf of niet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hoe snel ik van een ziekte zal genezen, wordt grotendeels door geluk bepaald	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn gezondheid wordt in de eerste plaats bepaald door wat ik zelf doe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De meeste dingen waardoor ik ziek word overkomen mij bij toeval	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Artsen bepalen mijn gezondheid	☐	☐	☐	☐	☐	☐

daarmee ben ik het

	beslist eens	eens	een beetje eens	een beetje oneens	niet eens	beslist niet eens
Ik heb mijn gezondheid in eigen hand	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De beste manier voor mij om ziekten te voorkomen is regelmatig de huisarts te raadplegen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Of ik gezond blijf is een kwestie van toevallige gebeurtenissen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Het ligt vooral aan mijzelf hoe snel ik van een ziekte zal genezen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Als ik ziek moet worden, dan word ik het toch, daar kan niemand iets aan doen	☐	☐	☐	☐	☐	☐

19. Volgt u op dit moment een dieet?

- ☐ nee
- ☐ ja, een zoutarm dieet
- ☐ ja, een vetarm dieet
- ☐ ja, een calorie-arm/vermageringsdieet
- ☐ ja, een vleesloos dieet
- ☐ ja, een ander dieet, namelijk

20. Zo ja, wie heeft u dit dieet voorgeschreven?

- ☐ de huisarts
- ☐ de alternatieve therapeut
- ☐ een andere hulpverlener, namelijk
- ☐ iemand anders, namelijk
- ☐ ik volg het dieet op mijn eigen initiatief

21. Hoeveel koppen koffie dronk u de afgelopen maand gemiddeld per dag? (Indien u geen koffie drinkt, graag '0' invullen)

Ik dronk deze maand gemiddeld koppen koffie per dag

22. Hoeveel glazen alcoholhoudende drank gebruikte u de afgelopen maand gemiddeld per week?
(Indien u geen alcoholhoudende drank gebruikt, op elke regel graag '0' invullen)

Ik dronk deze maand gemiddeld:

glazen bier en/of wijn	.. glazen per week
glazen port, sherry e.d.	.. glazen per week
borrels, whiskey e.d.	.. glazen per week

23. Hoeveel sigaretten (of shag, pijp, sigaren) rookte u de afgelopen maand gemiddeld per dag?
(Indien u niet rookt, graag '0' invullen)

Ik rookte deze maand gemiddeld sigaretten (of shag, sigaren, pijp) per dag

24. Is er door uw bezoek aan de alternatieve therapeut een verandering opgetreden in uw leefgewoonten (roken, eten, drinken, bewegen of iets anders)?

☐ ja

☐ nee

Zo ja wilt u dan hieronder aangeven wat er is veranderd?

.....
.....

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING

U kunt het formulier aan het Nivel sturen met de bijgevoegde antwoordenvolpoe.

Bijlage 3 Schaalconstructies

In de enquêtes die zijn voorgelegd aan de huisartsen en de alternatieve therapeuten is gebruik gemaakt van een aantal batterijen uitspraken (items). Hoewel de antwoorden op de afzonderlijke items interessant zijn, is het handig de antwoorden terug te brengen tot één score. Dit geeft de mogelijkheid om na te gaan in hoeverre een verschuiving is opgetreden gedurende 2½ jaar samenwerking.

Op basis van de cijfers uit Friesland en Groningen, zowel van de voor- als de nameting, is telkens een zo goed (betrouwbaar) mogelijke schaal geconstrueerd. Hiervoor was het noodzakelijk een aantal items te verwijderen. Hieronder wordt voor de afzonderlijke schalen aangegeven uit hoeveel items deze bestaan en is de Cronbach's alpha vermeld.

Schalen	n items	Cronbach's α
<i>Huisartsen</i>		
Berichtgevingsschaal	5	0.79
Samenwerkingsschaal	7	0.65
<i>Alternatieve therapeuten</i>		
Berichtgevingsschaal	4	0.73
Samenwerkingsschaal	7	0.74
<i>Patiënten</i>		
Dimensies health locus of control schaal		
Interne-oriëntatie	6	0.77
Arts-oriëntatie	6	0.77
Kans-oriëntatie	6	0.71

Bijlage 4 Classificatie van diagnoses verwoord in alternatieve termen

- C01 Energetische ontregeling, dysbalans (bv bij acu, hom)
 - C01.1 Algemeen, niet nader omschreven
 - C01.11 (Algemene) ontregeling spijsvertering
 - C01.2 Verwoord in termen van Yin en Yang (algemeen)
 - C01.3 Verwoord in termen van meridianen
 - C01.4 Verwoord in termen van het bewegingsapparaat
- C02 Neurovegetatieve ontregeling, dysbalans (bv bij neuraal, elec-acu)
 - C02.1 Verwoord in termen van haarddiagnostiek (algemeen)
 - C02.2 Amalgaam-intoxicatie (-belasting; -intolerantie)
 - C02.3 Verwoord in termen van stoorvelden
- C03. Verontreiniging, intoxicaties, ophoping van afvalstoffen (homotoxinen)
 - C03.1 Algemeen, niet nader omschreven
 - C03.2 Voeding, stofwisseling
 - C03.3 Ademhaling/lichaamshouding
 - C03.4 Psychische factoren
- C04 Regulatiediagnostiek
 - C04.1 Verwoord in termen van de bio-electronica (Vincent)
 - C04.2 Verwoord in termen van de electro-acupunctuur (Voll)
 - C04.3 Verwoord in termen van de impuls-dermatografie
 - C04.4 Verwoord in termen van de segment-dermatografie
 - C04.5 Verwoord in termen van de thermo-regulatie diagnostiek
- C05. Tekorten
 - C05.1 Algemeen, niet nader omschreven
 - C05.2 Vitamine
 - C05.3 Mineralen
 - C05.4 Voedingsstoffen (algemeen)
- C06. Persoonlijke kenmerken
 - C06.1 Algemeen (incl. psychische dysregulatie)
 - C06.2 Homeopathische typen (incl. geneesmiddelenbeeld-diagnoses)
 - C06.21 Silent grief
 - C06.3 Astrologische typen
 - C06.4 Iriscopische typen