

I von Rosenstiel, Ines.vonrosenstiel@slz.nl, K Bongers, kmbongers@wanadoo.nl
Integratieve Geneeskunde en de moed om te vernieuwen

Inleiding

Integrative Medicine (IM), in het Nederlands vertaald als Integratieve Geneeskunde (IG) lijkt bezig de wereld van de gezondheidszorg in snel tempo te veroveren. Eenenvestig grote, deels Academische ziekenhuizen in de Verenigde Staten en Canada hebben een afdeling voor complementaire zorg. Ook in Duitsland, Engeland en Zweden is deze opmars zichtbaar.

In Nederland werd enkele jaren geleden een voorzichtig begin gemaakt met deze uitgebreide vorm van medische zorg. Voorlopers op dit gebied zijn het Slotervaartziekenhuis, het Jan van Breemen Instituut te Amsterdam en het Flevoziekenhuis te Almere. Ook in diverse instellingen voor ouderen worden de IG-principes toegepast.

De tijd lijkt rijp voor Integratieve geneeskunde, passend bij de maatschappelijke ontwikkelingen met belangrijke consequenties voor de wederzijdse rollen van arts en patiënt.

2 Begripsverheldering

Het is belangrijk om te omschrijven wat Integratieve Geneeskunde wél, en wat zij niet is. Daarbij is het onderscheid tussen Integratieve Geneeskunde en Integrale Geneeskunde van belang.

Integratieve Geneeskunde is *reguliere geneeskunde "plus"*. Uitgangspunt is de reguliere diagnose en de reguliere behandeling. Wel is er sprake van een paradigma verschuiving. De reguliere geneeskunde gaat vooral uit van ziekte en beperkingen. De Integratieve Geneeskunde verlegt de focus naar gezondheid en mogelijkheden.

Omdat in de Integratieve Geneeskunde het accent ligt op herstel van welbevinden en zelfredzaamheid van de patiënt, worden aan de reguliere behandeling, hulp- of nevenbehandelingen toegevoegd, mits deze evidence-based zijn. De noodzaak voor de vernieuwde zorgvisie sluit aan bij de problematiek van de toename van chronische zieken die een grotere behoefte hebben aan aanvullende zorgvormen.

Zowel de Integratieve als de Integrale Geneeskunde werken vanuit een holistisch mensbeeld.

De Integrale Geneeskunde hanteert hierbij een eigen filosofie van de mens en van ziekte die het gehele menselijke (regel)systeem omvat, waarbij doorgaans vanuit eigen diagnostische stelsels wordt gehandeld (verhouding Yin-Yang in de acupunctuur, geneesmiddelenbeeld in de homeopathie, totaal functieprofiel in de natuurgeneeskunde etc). Voorts wordt in de Integrale Geneeskunde nogal eens gebruik gemaakt van niet regulier gevalideerde behandelmethoden.

De overeenstemming tussen beide vormen van geneeskunde is gelegen in het gemeenschappelijke reservoir van (neven)behandelingen waaruit beide uitputten. Daarmee vervaagt in strikte zin het onderscheid tussen regulier en niet-reguliere geneeskunde. Het bovenbeschreven essentiële uitgangspunt qua regulier medische diagnostiek en Evidence Based behandelvormen, blijft daarbij echter onverkort bestaan.

2.1 Algemene filosofie en uitgangspunten van Integratieve Geneeskunde (IG)

In de IG worden evidence-based effectieve en veilige complementaire behandelmethoden geïntegreerd in de reguliere zorgverlening. Dit vindt zijn rechtvaardiging in het streven de patiënt niet alleen in technische zin beter te maken, maar ook om aan diens welbevinden een expliciete betekenis toe te kennen. Meer dan één miljoen Nederlanders zijn chronisch ziek, zonder uitzicht op genezing. Het verlaten van het reductionistisch denken is daarbij noodzakelijk, omdat de kwaliteit van leven, het (zelf)herstellend vermogen en de zelfredzaamheid van de patiënt kunnen toenemen.

De belangrijkste uitgangspunten van de Integratieve Geneeskunde worden hieronder kort samengevat:

- 1) Het gaat om een holistische benaderingswijze: de hele mens in zijn specifieke context is onderwerp van zorg waarbij de samenhang van lichaam, geest en sociaal functioneren centraal staat.
- 2) De reguliere diagnose en behandeling zijn de uitgangspunten voor iedere behandeling.
- 3) Alleen evidence-based complementair geneeskundige behandelmethoden komen in aanmerking.
- 4) Het gaat in bijna alle gevallen om een (individuele) combinatie van behandelmethoden.

- 5) De ingezette behandelmethoden mogen geen schade berokkenen aan de patiënt; het gaat steeds om de minst invasieve, minst toxische en minst dure (combinatie van) methoden.
- 6) De behandelomgeving wordt in aanmerking genomen.
- 7) Het doel van de behandeling wordt primair gedefinieerd in termen van herstel van gezondheid, vitaliteit, welbevinden en zelfredzaamheid. Daarnaast gaat het om het verminderen van last en lijden, c.q. het voorkomen van recidief, blijvend verval of functieverlies.

Deze uitgangspunten hebben consequenties voor de rollen van arts en patiënt en de omgeving waarin het behandelingsproces plaats vindt.

2.2 De rol van de patiënt

In de IG staat de patiënt centraal in de zin dat hij/zij de (mede)regisseur is van zijn/haar eigen ziekte.

De patiënt wordt geacht mee te denken over zijn ziekte en behandeling, zelf verantwoordelijkheid te nemen en actief bij te dragen aan het eigen herstelproces. Door zelf het heft in handen te hebben neemt de motivatie bij de patiënt om gezondheidsbevordend gedrag (life-style en preventie) te vertonen toe. In dit kader wordt de patiënt gestimuleerd goed naar het eigen lichaam te luisteren, wordt er ruim de tijd genomen voor de auto- en hetero-anamnese en worden religieuze en culturele achtergronden gerespecteerd en actief bij de behandeling betrokken. Toegenomen mondigheid en een o.a. door Internet beter geïnformeerd zijn van de patiënt en de toenemende rol van patiëntenbelangenorganisaties in beleidszaken onderstreept de al ingetreden rolverandering.

2.3 De rol van de arts

In de IG is de arts niet de autoriteit die alles weet en die de behandeling naar eigen inzicht stuurt, maar een coach. Iemand dus die luistert en raad geeft en het gehele proces van preventie, behandeling en herstel overziet en bewaakt. Iemand die de patiënt helpt vastgeroeste (niet constructieve) ideeën los te laten, ruimte geeft aan de patiënt om zichzelf te zijn en om nieuwe zinvolle doelen te vinden en na te streven in het leven. De arts is ook iemand die de patiënt stimuleert zijn ziekte of aandoening zo veel mogelijk zelfstandig te managen. Anders gezegd, in de IG helpt de arts de patiënt zijn/haar "juiste" weg te vinden. Naast de communicatieve grondhouding in de arts-patiënt relatie is er expliciet aandacht voor emotionele aspecten zoals vertrouwen, aandacht, contact, verbinding en empathie.

Meerdere onderzoeken onderstrepen dat *patiënt centredness* van het contact tussen arts en patiënt bepalend is voor het succes van de informatie-overdracht tijdens het consult. Het effect van dit consult is afhankelijk van een goed partnerschap tussen arts en patiënt, en van overeenstemming over de therapeutische doelen.

2.4 De omgeving

Behandelen vindt niet plaats in een vacuüm: er is een gebouw, met een wacht- en behandelkamer. Er zijn medewerkers die zich rond de patiënt bewegen, er is meubilair, apparatuur, geluid, geur en licht. In de IG wordt bewust getracht deze behandelomgeving zodanig in te richten dat het in plaats van een bedreigend of beangstigend effect heeft op de patiënt, juist bijdraagt aan diens gevoelens van veiligheid en welbevinden. Bij deze zogenaamde "helende omgeving" kan men denken aan de aanwezigheid van rust- en stille plekken, het verspreiden van aangename en rustgevende geuren, het opheffen van storende achtergrondgeluiden en een harmonische kleurstelling van wacht- en behandelruimten. Ook de onderlinge omgang van het personeel en hun omgang met de patiënt dragen bij aan een gezond ziekenhuis.

3. Praktijk voorbeelden

In Nederland zijn in de afgelopen jaren concrete projecten, gebaseerd op de visie IG, succesvol geïmplementeerd. Eén van deze plaatsen is in het Slotervaartziekenhuis in Amsterdam. Een volledige opsomming hiervan voert te ver voor dit artikel. Er is gekozen om met een beperkt aantal wetenschappelijk onderbouwde aanvullende behandelmethoden te werken met het accent op de zogenaamde Mind-body technieken en life-style coaching. Zo wordt zowel klinisch als poliklinisch ontspanningstraining toegepast bij spanningshoofdpijn, functionele buikklachten en slaapproblematiek. Kortdurende angst, pijn en

stressreductie wordt bereikt door de toepassing van hypnose technieken, (preoperatieve) geleide visualisatie, sucrose behandeling bij neonaten, babymassage, ontwikkelingsgerichte zorg tevens aromaverneveling en rustgevende muziek op de behandelkamers. Tevens hebben een aantal architectonische en interieur veranderingen plaatsgevonden waarbij het concept van het Senior Friendly Hospital richtinggevend was en het project "de helende tuin" een bijzondere plaats inneemt. Naast de afdeling kindergeneeskunde, interne, geriatrie en neurologie is de afdeling revalidatie een belangrijke partner in de ontwikkeling van aanvullende behandeltrajecten, zoals het gezamenlijk medische consult bij HIV patiënten, een multidisciplinair revalidatieprogramma: HIV en vermoeidheid en het recente CVA en vermoeidheid. In oktober 2007 werd een unieke Kinderadvies polikliniek Integrative Medicine geopend waar ouders deskundig advies krijgen aangaande vragen met betrekking tot de voor hun kind geschikte complementaire behandelingen. Het deskundige advies wordt gegeven in een ethisch raamwerk van effectiviteit en veiligheid (Cohen, 2007). Om een betere afstemming van regulier en niet reguliere geneeskunde te verkrijgen en de communicatie over IG te stimuleren werd er een poster campagne gelanceerd. Daarnaast zijn er structurele verwijzingsverbanden geformeerd met buiten het ziekenhuis werkende niet-reguliere therapeuten. Projecten zoals "Patiënt gestuurde zorg in het UMCU, COPD" in het Tergooi ziekenhuis, en belevingsgerichte zorg Katwijk zijn goede voorbeelden van toegenomen zelfmanagement interventies in gerenommeerde instellingen. Het nieuwe gebouw van het Martini ziekenhuis in Groningen waarin een helende omgeving is geïmplementeerd is een fraai voorbeeld van een ziekenhuis met een menselijke uitstraling waarin expliciet aandacht is voor cultuur, sport en zingeving.

4. Wetenschappelijke basis

Voor de zorgvisie Integratieve Geneeskunde als geheel bestaat er nog mager wetenschappelijk bewijs met betrekking tot de toegevoegde waarde in vergelijking met de reguliere geneeskunde. Wel is er afdoende wetenschappelijk bewijs voor de vier afzonderlijke pijlers van IG (de arts als coach, de patiënt als mederegisseur, evidence-based complementaire technieken, het gezonde ziekenhuis). De meerwaarde met betrekking tot kwaliteitsverbetering als kosten effectiviteit van bewezen en veilige aanvullende behandelmethoden zijn in recente studies wetenschappelijk onderzocht.

Zoals gezegd worden in de IG alleen evidence-based methoden toegepast; het gaat daarbij steeds om een zorgvuldige selectie van in te zetten behandelvormen. Het probleem is echter dat in de IG combinaties van methoden, zowel regulier als complementair, eerder regel dan uitzondering is. Deze combinaties van methoden zijn op de individuele patiënt afgestemd, worden op verschillende momenten in het behandelproces ingezet en kunnen tussentijds bijgesteld worden, afhankelijk van het resultaat bij de individuele patiënt. De gangbare toetsing op de effectiviteit van afzonderlijke methoden, moet in de IG daarom worden aangevuld met een evaluatie van het (individuele) behandel proces en ziekteverloop als zodanig. Daarbij wordt gelet op somatische, beleving- en gedragsaspecten door middel van een nauwgezette operationalisatie van indicatoren en de continue monitoring van het herstelproces als zodanig. Bij een groot aantal patiënten dat op termijn beschikbaar zal zijn, kunnen desgewenst en in overleg met ter zake kundige, multivariate analysetechnieken worden ingezet. Er is hier behoefte aan nieuwe studie designs (zoals de N=1 studie) en (statistische) technieken, aan onderzoekers met ervaring op dit gebied en aan specifiek onderzoek fondsen.

Vanaf 2007 wordt er in het Slotervaartziekenhuis door medische studenten onder begeleiding een uitgebreid literatuuronderzoek verricht ten behoeve van de wetenschappelijke onderbouwing van complementaire behandelvormen en lopen er een aantal promotietrajecten.

Sinds 2007 tracht het Nationaal Informatie en Kenniscentrum Integrative Medicine (NIKIM), waarin zich een aantal (medisch) specialisten hebben verenigd, de al beschikbare kennis met betrekking tot IG te bundelen en toegankelijk te maken voor een groter en breder publiek. Het belang hiervan is groot, ook gezien op Europees niveau. Recent is er op initiatief van de Zwitserse Kankerbestrijding een Europese website gelanceerd welke gefinancierd wordt door de Europese Unie. Hierin worden overzichten gegeven over alles wat met complementaire en alternatieve behandelwijzen en kanker in Europa te maken heeft.

Daarnaast is er natuurlijk de bestaande internationale literatuur met een gedegen wetenschappelijke onderbouwing over de bij IG ingezette reguliere en complementaire behandelmethoden. Betrouwbare

bronnen zijn de 61 systematic reviews in de Cochrane library en de databestanden in PubMed. Bruikbare handboeken zijn Integrative Medicine, Principles for Practice van B. Kligler en R. Lee, Fundamentals of Complementary and Integrative Medicine van M. Micozzi, Integrative Medicine van D. Rakel, en het Oxford Handbook of Complementary Medicine, Evidence based Information for Healthcare professionals van E. Ernst.

5. IG in de context van de reguliere geneeskunde

IG is een nieuwe ontwikkeling *binnende* gangbare geneeskunde, zij neemt daar tegenover geen strijdpositie in. Men moet echter wel kanttekeningen durven plaatsen bij enkele minder positieve aspecten van onze hedendaagse medische zorgverlening en de bereidheid hebben steeds naar verbetering te zoeken. Zo spreken zowel zorgvragers als zorgverleners nogal eens van "ont-menselijking" van de gezondheidszorg. De patiënt wordt in het biomedische model meer gezien als "een machine met disfunctionerende onderdelen die gerepareerd moeten worden".

De technische mogelijkheden nemen een steeds belangrijkere plaats in, er wordt "te gemakkelijk" medicatie voorgeschreven met onvoldoende oog voor de bijwerkingen hiervan, of het uitblijven van genezend effect en er is gebrek aan tijd en aandacht. De grote belangstelling van patiëntenzijde voor de zogenoemde alternatieve geneeswijzen kan hiervan als een illustratie worden gezien. "De patiënt stemt met de voeten", is in dit verband een veel gehoord gezegde. De opkomst van de IG kan worden gezien als een reactie op genoemde ontwikkeling in de zorg. Tegelijkertijd blijkt IG angst, twijfel en scepsis op te roepen bij sommige regulier werkende artsen. Deze vragen zich bijvoorbeeld af of Integratieve Geneeskunde wel wetenschappelijk onderbouwd is, of het vertrouwen van de patiënt in de medische stand niet ondermijnd wordt als IG zijn intrede doet en of hiermee niet zelfs de "kwakzalverij" in het ziekenhuis gehaald wordt. Soms wordt deze kritiek in het persoonlijke vlak getrokken. Het blijkt noodzakelijk om steeds opnieuw uit te leggen wat de basisprincipes en de werkwijzen van de IG zijn. De voorstanders van de IG doen dit op vele manieren en op verschillende "podia". Zij zijn volledig open over de uitgangspunten van IG en nemen houtsnijdende kritiek ter harte. Er is nog een lange weg te gaan eer de IG ook werkelijk geïntegreerd is in de reguliere geneeskunde. Wel is er in toenemende mate steun zowel van binnen als van buiten de reguliere geneeskunde. De benoeming in mei 2007 van Martin Ingvar als professor in de Integrative Medicine aan het Osher Centre for Integrative Medicine van het Karolinski instituut in Zweden is een belangrijke stap in de richting van deze integratie.

6. Persoonlijke insteek

Dit verhaal zou niet compleet zonder iets te zeggen over de persoonlijke opstelling van de auteurs. Wat de auteurs delen is een passie voor mensen, van huis uit meegekregen openheid voor andere culturen en maatschappelijke verschijnselen, een nieuwsgierigheid naar het waarom der dingen en de vaste wil en energie om zich in te zetten voor datgene waarin ze geloven.

Hieronder volgt het verhaal van Inès von Rosenstiel: "het gezicht van Integratieve Geneeskunde in Nederland".

In 1987 studeerde ik in Leiden af als arts, daarna ben ik in Leiden en later in het AMC de opleiding tot kinderarts gaan volgen. Daarna werd ik in het AMC opgeleid tot kinder-intensivist. Na jaren van wetenschappelijk onderzoek naar kwaliteit van leven bij overlevenden van meningococcen sepsis, begon ik ziekte en gezondheid in een ruimer perspectief te zien en kreeg steeds meer aandacht voor de mens achter de patiënt. Hoewel ik een goede baan had als hoofd van de kinder-intensive-care besloot ik mijn baan op te zeggen en de wijde wereld in te trekken. Ik trok onder andere te paard een tijd lang door Zuid Amerika, studeerde in Nepal Bhoedistische filosofie en werkte in een Tibetaanse kliniek. In Tibet kreeg ik groot respect voor de wijze waarop artsen en patiënten met elkaar omgingen. Ook ging een wereld voor mij open in termen van de verhouding tussen lichaam en geest en het zelfhelende vermogen van de patiënt. Hier voltrokken zich fundamentele persoonlijke doorbraken bij mij. Uiteindelijk kwam ik terecht bij prof. Kathy Kemper van het Boston Children Hospital, waar ik mij in theoretische zin bekwaamde in de Integrale Geneeskunde (bij kinderen) en mij verder bekwaamde in Body-Mind technieken. Terug in Nederland ging ik als kinderarts werken in het Slotervaartziekenhuis waar ik de Integratieve Geneeskunde

introduceerde. Eerst alleen op de kinderafdeling en later via de stuurgroep IG op meerdere afdelingen. Ik verbaas mij nog steeds over de snelheid waarmee men mij bombardeerde tot een soort boegbeeld van de IG, waardoor ik ongewild een "politieke figuur" ben geworden die moet omgaan met macht en weerstand. Maar nu het toch zover gekomen is, wil ik de handschoenen oppakken en mij inzetten voor de verbreiding van de Integratieve Geneeskunde. Je vindt mij daarbij in het midden tussen ongenueanceerd enthousiasme en scepsis zonder open blik. Ik wil graag bewust geleefde idealen uitdragen en een kwaliteitsverbetering in de zorg bewerkstelligen. Daarbij wil ik de kennis op dit terrein verder uitbreiden en toegankelijk maken voor geïnteresseerden.

Veel problemen vragen daarbij om aandacht, zoals de rol van voeding, fytotherapeutica, etherische oliën, orthomoleculaire substanties, elementen uit de Oosterse filosofie, diverse vormen van massage, en de methodologische onderbouwing van de IG. Uiteindelijk zal dit moeten resulteren in een Nederlandstalig leerboek over de Integratieve Geneeskunde.

Zonder de steun van de Raad van Bestuur van het Slotervaartziekenhuis zou ik nooit de kans hebben gekregen om mijn ideeën over goede geneeskunde in praktijk te brengen, en een deel van mijn tijd kunnen besteden aan het bevorderen van de verdere toepassing van de IG. Al mijn activiteiten zouden ondenkbaar zijn zonder de steun en inzet van de verpleging, de medewerkers van de bibliotheek, klinisch psychologe Rosalie Koolen, kwaliteitsmedewerkster Miranda van Duyn, de specialisten van de IG stuurgroep in het Slotervaartziekenhuis, mijn contacten via het informele IG netwerk en mijn medebestuurders van het NIKIM.

Naast mijn werk als kinderarts en mijn IG activiteiten ben ik nog actief voor de stichting "*Kids in balance*" die een gezonde leefstijl op scholen promoot en ga ik regelmatig naar Azië voor mijn stichting *Medical Checks for Children*, om kinderen die niet kunnen rekenen op de basis gezondheidszorg na te kijken en te behandelen. Dit stelt hoge eisen aan mezelf en daarom kies ik ervoor deze hoge eisen ook te stellen aan degenen met wie ik samenwerk.

7. Toekomst

Tot slot een korte blik op de (nabije) toekomst en de verdere verbreiding van de IG en haar implementatie in de Nederlandse gezondheidszorg.

7.1 Ontwikkelingen

Door de oprichting van het NIKIM, het Nationaal Informatie en Kenniscentrum Integrative Medicine, is er enerzijds een herkenbare IG netwerkgroep ontstaan en anderzijds wordt de aanwezige informatie en documentatie op het gebied van de Integratieve Geneeskunde toegankelijker. Er zijn inmiddels meerdere ziekenhuizen in ons land die de visie van IG of aspecten daarvan toepassen. Voorbeelden hiervan zijn het Martini Ziekenhuis in Groningen, het Catherina Ziekenhuis in Eindhoven en het Flevoziekenhuis in Almere. Verder worden pogingen ondernomen contacten te leggen met apothekers als ook met betrouwbare laboratoria op het gebied van IG. Onder collega kinderartsen bestaat veel interesse voor wat in het Slotervaartziekenhuis gebeurt. De methode van de "Therapeutic Touch" lijkt voorts op een zekere aanhang te mogen rekenen, zij het dat deze methode in nog weinig instellingen formeel wordt toegestaan. Vanuit de patiënt neemt de druk toe om binnen de ziekenhuismuren meer met complementaire behandelvormen te werken. In het Slotervaartziekenhuis wordt IG al als een nuttige stroming toegepast; mogelijk zal dit andere ziekenhuizen stimuleren, al was het slechts uit concurrentie overwegingen, op deze "trend" in te springen. Uiteindelijk is het "gezonde ziekenhuis" het doel van de groep artsen die zich rond de IG verenigd heeft.

7.2 Strategie en implementatie

Een kant en klare strategie om IG op een bredere schaal ingang te doen vinden, bestaat als zodanig niet. Er zijn echter wel een aantal zaken, die gedaan kunnen of zelfs moeten worden om de bestaande ontwikkeling in stand te houden en te versterken. Uiteindelijk doel is dat er in alle Ziekenhuizen in Nederland ruimte is voor Integratief-geneeskundige toepassingen. Te beginnen met het Slotervaartziekenhuis waar vanuit de directie een langjarig programma in gang is gezet, om dit doel te realiseren.

Mogelijke en gewenste acties zijn de volgende:

- * Het organiseren van congressen en studiedagen waar de IG (hoofd)thema is. Zoals de congressen in het Slotervaartziekenhuis in 2006 en 2007, waar een zorgvuldige selectie van complementaire methoden en hun inpassing in het reguliere behandelplan uitvoerig werd toegelicht en onderbouwd,
- * het in overleg met de zorg verzekeraars c.q. het College van Zorgverzekeringen ontwikkelen van een DBC voor integraal geneeskundige toepassingen,
- * het centraal verzamelen en ontsluiten van relevante wetenschappelijke literatuur,
- * het doen vervaardigen, bijvoorbeeld met behulp van medische studenten, van systematische reviews betreffende specifieke complementaire behandelmethoden.,
- * persoonlijke contacten met collega-artsen: collega-artsen suggesties aan de hand doen voor (meer) effectief behandelen met behulp van IG-methoden,
- * het opbouwen van nationale en internationale netwerken ten behoeve van de onderlinge gegevens uitwisseling en samenwerking,
- * schrijven van artikelen en houden van voordrachten, ook voor een "leken-publiek",
- * het stimuleren van concrete projecten op afdelingsniveau. Doorgaans begint de ontwikkeling in een ziekenhuis op een bepaalde afdeling.

Door veel uitleg te geven, wetenschappelijke resultaten te laten zien en niets op te dringen, zal op steeds meer afdelingen met vormen van IG gewerkt gaan worden. Het beste is als afdelingen zelf met een plan komen. Mogelijk kunnen daartoe in de nabije toekomst protocollen worden aangereikt. Ook kan de auteur van dit artikel daarbij ondersteuning geven.

Conclusie

De zorgvisie Integratieve Geneeskunde waarin een paradigma verschuiving is opgetreden van ziekte en beperkingen naar gezondheid en mogelijkheden en waarin de arts een meer coachende rol heeft, de patiënt zelf een actieve rol in zijn genezingsproces heeft, er een plek is voor bewezen effectieve en veilige complementaire behandelingen en er gewerkt wordt in een gezond ziekenhuis, kan binnen de reguliere geneeskunde een waardevolle bijdrage leveren. Kennisuitbreiding door middel van meer informatie en bijscholing zijn een eerste stap waarbij een belangrijke rol is weggelegd voor het NIKIM en andere IG pioniers in Nederland.

Literatuur

Literatuur verwijzingen ten aanzien van kosten en effectiviteit.

Maxion Bergemann S, Wolf M, Bornhöft G, Matthiessen PF, Wolf U (2006), Complementary and alternative medicine costs-a systematic literature review; *Forsch Komplement Med*;13 Suppl 2:42-5.

White AR, Ernst E (2000) Economic analysis of complementary medicine: a systematic review, *Complement Ther Med.*, Jun;8(2):111-8.

Sobel DS (2000) The cost-effectiveness of mind-body medicine interventions; *Prog Brain Res.*;122:393-412.

Herman PM, Craig BM, Caspi O (2005) Is complementary and alternative medicine (CAM) cost-effective? A systematic review; *BMC Complement Altern Med.* 2005 Jun 2;5:11.

Cohen, M (2007) Ethics of Complementary and Alternative Medicine Use in Children, *Pediatric Clinics of North America*, vol 54#6 dec, pp 875-884

Literatuur verwijzingen met betrekking tot evidence-based aanvullende behandelingen.

Rees L, Weil A.(2001) Integrated medicine. *BMJ*; 322(7279):119-120.

Snyderman R, Weil AT. (2002) Integrative medicine: bringing medicine back to its roots. *Arch Intern Med*; 162(4):395-397.

Lazar SW, Bush G, Gollub RL, Fricchione GL, Khalsa G, Benson H (2000) Functional brain mapping of the

relaxation response and meditation. *Neuroreport*; 11(7):1581-1585.

Trilling JS. (2000) Selections from current literature. *Psychoneuroimmunology: validation of the biopsychosocial model*. *Fam Pract*; 17(1):90-93.

Lambert SA (1996) The effects of hypnosis/guided imagery on the postoperative course of children. *J Dev Behav Pediatr*; 17(5):307-310.

Lang EV, Berbaum KS, Faintuch S, Hatsiopoulou O, Halsey N, Li X et al. (2006) Adjunctive self-hypnotic relaxation for outpatient medical procedures: a prospective randomized trial with women undergoing large core breast biopsy. *Pain*; 126(1-3):155-164

Montgomery GH, David D, Winkel G, Silverstein JH, Bovbjerg DH. (2002) The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: a meta-analysis. *Anesth Analg*; 94(6):1639-45, table.

Saadat H, Drummond-Lewis J, Maranets I, Kaplan D, Saadat A, Wang SM, et al. (2006) Hypnosis reduces preoperative anxiety in adult patients. *Anesth Analg*; 102(5):1394-1396.

Bronnen:

www.nikim.nl
www.nccam.nih.gov
www.cochrane.org
www.imconsortium.org
www.mbmi.org
www.umassmed.edu/cfm

Samenvatting

Integratieve Geneeskunde is een uitbreiding ten opzichte van de reguliere geneeskunde. De arts fungeert als coach voor de patiënt, die een eigen verantwoordelijkheid heeft in de eigen genezing. Integratieve geneeskunde wordt in Nederland beschikbaar gemaakt, in navolging van voorbeelden in de Verenigde Staten, waar deze aanpak al op meerdere plaatsen gebruikt wordt. Het aanbod maakt omvat effectief gebleken behandelingsvormen van diverse geneeswijzen, in een omgeving waarin de patiënt zich goed voelt. In Nederland wordt toegewerkt naar het beter bekendmaken van deze methode.

Summary

Integrative Medicine adds various qualities to regular medical care. The doctor is profiled as a coach for the patient. The patient is responsible for personal wellbeing and healing. For this purpose Integrative medicine offers a variety of effective techniques of various forms of healing, within an environment which instills a feeling of well-being in the patient. In the Netherlands steps are taken to make this approach more available, inspired by its use in the United States. Presently more work is done to make this approach more known to doctors and the general public.

Key Words

Integrative Medicine, effective therapies, client centred, healing environments, informing the public

De Auteur

Inès von Rosenstiel, Hoofd vakgroep Kindergeneeskunde, voorzitter stuurgroep Integrative Medicine Slotervaartziekenhuis Amsterdam en voorzitter NIKIM(Nationaal Informatie en Kenniscentrum Integrative Medicine), Ines.vonrosenstiel@slz.nl
Karljen Bongers, chirurg VieCuri Medisch Centrum Venlo, bestuurslid NIKIM, kmbongers@wanadoo.nl