

Leefstijlgeneeskunde vormt de basis van Integrale Geneeskunde, de geneeskunde van de toekomst

De Academy for Integrative Medicine (AIM) leidt (huis)artsen op tot artsen voor Integrale Geneeskunde. Leefstijlgeneeskunde vormt de basis van deze opleiding. De AIM is overigens betrokken bij het recente manifest Leefstijlgeneeskunde dat in april 2018 in verschillende dagbladen en in Zorgvisie verscheen en is hét opleidingsinstituut van de integrale gezondheidszorg. Tijdens de opleiding krijgen artsen actuele kennis over voeding, beweging, stress-vermindering en zingeving, en motivational interviewing. Daarnaast leren zij een houding aan waarbij de patiënt/cliënt centraal staat, zoveel mogelijk de regie heeft en in zijn geheel gezien wordt. Bij de behandeling worden alle methoden overwogen die van toepassing kunnen zijn en waarvoor wetenschappelijke onderbouwing bestaat, onder het motto 'gezondheid bevorderen zover het mogelijk is en klachten bestrijden als het nodig is'.

Het grote belang van leefstijlgeneeskunde: primaire preventie

Leefstijlgeneeskunde kan als primaire preventie een enorme besparing opleveren aangezien 70-90% van veel voorkomende aandoeningen, zoals darmkanker, hart- en vaatziekten en diabetes (type 2), te maken hebben met leefstijl [1] en de kosten van de gezondheidszorg door deze en andere chronische aandoeningen alleen maar toenemen [2].

Een structurele aanpak van voeding, beweging, stressreductie én zingeving bleek bij een Amerikaans onderzoek naar de implementatie van de leefstijlregels van de zogenaamde *blue zones* [3] zeer effectief te zijn. Binnen drie jaar leidde deze benadering tot meer dan 40% kostenbesparing. [3] Deze aanpak vereist een volledig geïntegreerd plan, met integrale gezondheidscentra waar alle stakeholders in een dorp, stad of wijk bij betrokken zijn, samen met artsen die zijn gespecialiseerd in leefstijlgeneeskunde.

De bezorgdheid die ten aanzien van deze aanpak is gerezen dat de kosten daarbij verschoven zullen worden naar de laatste levensfase lijkt niet juist te zijn. Bij het onderzoek van de *blue zones* [4] bleken ook de kosten in de laatste levensfase veel lager te zijn dan elders, omdat de mensen in die streken gezonder oud worden en ziekten zoals kanker, hart- en vaatziekten en dementie daar relatief weinig voorkomen. [2]

Gezondheid bevorderen zover het mogelijk is, ziekte bestrijden als het nodig is

Gezondheidsbevordering geeft ook bij de behandeling van ziekte veel winst. Recent onderzoek naar de behandeling van diabetes type 2 met voedingsinterventie wijst uit dat bijna 90% van deze mensen kan stoppen met medicatie. (5)

Integrale geneeskunde biedt nog meer dan leefstijlgeneeskunde. Met methoden die het zelf herstellend vermogen stimuleren, zoals acupunctuur, homeopathie, natuurgeneeskunde en antroposofie, blijken mensen op een veilige en effectieve manier van chronische aandoeningen te kunnen herstellen. Nederlands onderzoek wijst bovendien uit dat de medische kosten van patiënten van huisartsen die ook een van deze methoden toepassen 12,4% minder zijn dan gemiddeld. [6] Dat komt vooral door lagere kosten voor ziekenhuis en farmaceutische zorg. Er zijn huisartsen die nog veel meer besparen, zelfs 40%, dankzij het toepassen van aanvullende methodes. [7] Deze cijfers worden bevestigd door eerdere buitenlandse onderzoeken. Zo werd in België bij een observationele

studie uit 2001 gevonden dat huisartsen die ook homeopathie toepasten ongeveer 60% minder reguliere medicatie voorschreven en 80% minder antibiotica. [8]

Integrale geneeskunde in de basisverzekering

Vanaf 1999 worden in Zwitserland zowel de conventionele geneeskunde (COM) als vijf complementaire vormen van geneeskunde (CAM), die als *evidence based* worden beschouwd, volledig vergoed vanuit de basisverzekering. Een onderzoeksrapport uit 2011 [9] over de kosteneffectiviteit van de beide vormen van geneeskunde kwam tot de volgende conclusie: *'Statistical procedures show similar total practice costs for CAM and COM, with the exception of homeopathy with 15.4% lower costs than COM. Furthermore, there were significant differences between CAM and COM in cost structure especially for the ratio between costs for consultations and costs for medication at the expense of basic health insurance. Patients reported better quality of the patient-physician relationship and fewer adverse side effects in CAM; higher cost-effectiveness for CAM can be deduced from this perspective.'*

Kortgeleden is bekendgemaakt dat leefstijlgeneeskunde vanaf 2019 ook in Nederland vergoed zal worden vanuit de basisverzekering.

Minder bijwerkingen, meer tijd en aandacht

Uit alle onderzoeken komt naar voren dat complementaire vormen van geneeskunde in het algemeen veel minder bijwerkingen hebben dan reguliere geneeskunde, terwijl de effectiviteit weinig verschilt. Een analyse van de Cochrane database (2004) van alle meta-analyses toonde dat 37,2% van de CAM-onderzoeken [10] positief was en 44,4% van de reguliere onderzoeken. [11] Daarentegen bleek slechts bij 0,69% van de CAM-onderzoeken een schadelijk effect terwijl bij 7% van de reguliere onderzoeken nadelige effecten werd gevonden. Als de totale kosten van deze bijwerkingen, ook in verzuimdagen, extra medicatie en ziekenhuisdagen, meegerekend zouden worden, zouden de economische voordelen van integrale geneeskunde nog evidenter worden. Een ander duidelijk verschil dat werd opgemerkt in de verschillende onderzoeken was de langere duur van de consulten bij integraal werkende artsen. De tijd en aandacht die patiënten krijgen kunnen voor een deel de betere resultaten verklaren. Maar gezien het grote aantal positieve placebo-gecontroleerde studies (37,2%) vormt dit zeker niet de gehele verklaring. Er is tijd nodig om het verhaal achter de klachten te horen. Door die tijd daadwerkelijk te investeren kan er inzicht ontstaan in de mogelijk diepere oorzaken van de ziekte en in zaken waar men zelf aan kan werken. Ongeveer 30% van de patiënten bij de huisarts krijgt nu de diagnose SOLK, (Somatisch Onvoldoende Verklaarbare Lichamelijke Klachten), waarvoor geen duidelijke behandeling bestaat. Met een integrale aanpak zouden waarschijnlijk veel van deze mensen adequater kunnen worden geholpen.

Meer eigen verantwoordelijkheid en zingeving

Een ander belangrijk aspect van de integrale geneeskunde is de rol van de arts als coach. Dat betekent dat er meer gelijkwaardigheid is tussen arts en patiënt en dat de arts kennis heeft van de verschillende behandelmethodes, waardoor de patiënt op basis van betrouwbare informatie een eigen keuze kan maken voor de behandeling. Vrijwel iedereen met een chronische aandoening wil zo'n integrale benadering. [12] Meer eigen verantwoordelijkheid en een eigen, vrije keuze geeft uiteraard een hogere therapietrouw en betere resultaten. Het zelf herstellend vermogen wordt optimaal benut als er bij de patiënt inzicht én motivatie is. Van dit gegeven wordt ook gebruik gemaakt bij de coalitie SamenBeter, voortkomend uit de Nieuwe GGZ, waar cliënten elkaar zoveel mogelijk in de eigen buurt ontmoeten en steunen als ervaringsdeskundigen, uiteraard begeleid door deskundige specialisten. [12]

Uit het onderzoek in de *blue zones* bleek hoe ongelooflijk belangrijk de rol is die zingeving speelt bij het gezond blijven of worden. 'Ikigai' of 'de reden om op te staan', zo wordt dat genoemd op Okinawa, een Japans eiland waar ongeveer een op de duizend inwoners 100 jaar of ouder is, en vaak nog gezond. Aandacht voor zingeving kost tijd, maar dat is tijd die zich terugverdient.

Samenwerkende partijen: de integrale beweging

Binnen de integrale beweging werken de Academy for Integrative Medicine (AIM) en de Artsen Vereniging Integrale Geneeskunde (AVIG) nauw samen met het Platform Integrale Gezondheidszorg (Platform IG), een platform van alle cliënten en patiënten die de bovenstaande visie onderschrijven, de brede coalitie SamenBeter die zich vooral richt op gezondheidsbevordering vanuit de directe leefomgeving (wijk of buurt) en het Consortium Integrale Zorg en Gezondheid, onlangs opgericht in Nederland door enkele academische centra en ziekenhuizen naar voorbeeld van het Amerikaanse *Consortium of Integrative Medicine and Health*. Dit consortium bestaat momenteel uit meer dan zeventig academische centra, waaronder de meest prestigieuze zoals Harvard, Yale en Stanford.

Conclusie

Met integrale geneeskunde – waar leefstijlgeneeskunde een integraal onderdeel van vormt – die toegepast wordt door gekwalificeerde behandelaren kan wel 40% bespaard worden op de kosten in de gezondheidszorg, kunnen mensen gezonder worden, gezonder ouder worden en kunnen zij langer een zinvolle bijdrage leveren aan de gemeenschap. En ook de kosten van de laatste levensfase kunnen erdoor worden verlaagd.

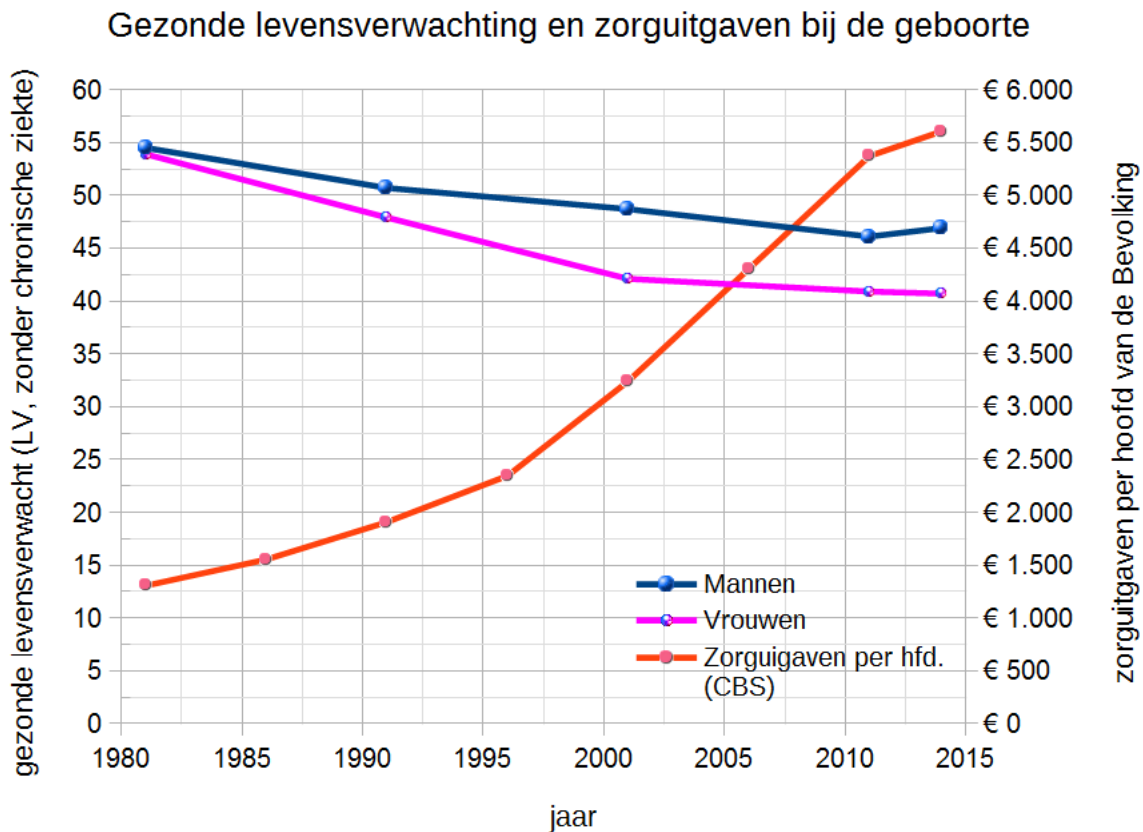
Contact

Gerard Jansbergen, arts en voorzitter AVIG
E-mail: voorzitter@avig.nl
GSM: +31 6 25 02 02 62

Frans Kusse, arts en bestuurslid AIM
E-mail: franskusse@xs4all.nl
GSM: +31 6 23 66 90 32

Referenties

1. Willett, WC, *Balancing life-style and genomics research for disease prevention*, Science 2002
- 2.



3. www.bluezonesproject.com
4. Dan Buettner, *The Blue Zones, Lessons for living longer from the people who've lived the longest*, National Geographic
5. *Keer Diabetes2 Om*, Stichting Voeding Leeft, onderzoek uitgevoerd onder leiding van dr. Nynke van der Zijl
6. Kooreman P en Baars EW (2014) *Complementair werkende huisartsen en de kosten van de zorg*, ESB Gezondheidszorg 99: 90-92
7. Roukema W. <https://www.youtube.com/watch?v=UUZ0DsV9uzM>
8. Unio Homoeopathica Belgica *SURVEY 2001*, UP/BV: ABR/7385/26/1988
9. <http://www.karger.com/Article/Abstract/334797>
10. Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public (2005). 5 State of Emerging Evidence on CAM: Cochrane Review Evidence for CAM. *Complementary and Alternative Medicine in the United States*. Washington DC: The National Academies Press.pp.135–136.ISBN 978-0-309-09270-8.
11. El Dib RP, Atallah AN, Andriolo RB (2007). Mapping the Cochrane evidence for decision making in healthcare. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13:689–692.
12. Jong MC, van de Vijver L, Busch M, Fritsma J, Seldenrijk R. (2012) *Integration of Complementary and Alternative Medicine in Primary Care: What do Patients want?* Patient, Education and Counseling, 89(3):417-422.
13. www.denieuweggz.nl
14. www.medical-acupuncture.co.uk/Portals/0/Evidence%20Aug%202016.pdf
15. http://www.wisshom.de/dokumente/upload/01101_forschungsreader_2016.pdf