

“Zorg voor de toekomst” is een discussie nota.

Graag voeg ik vanuit mijn ervaring in de gezondheidszorg enige ervaringen en overwegingen toe.

Deze nota kwam ik tegen in de nieuwsbrief van Arts en Leefstijl. De nota wil het gesprek faciliteren en reacties verzamelen om later uit te werken. De partij waar ik in wordt geschoven sinds ik mijn eigen praktijk geopend heb mis ik. Dat is de partij van de complementair werkende artsen.

Ongevraagd wil ik mijn persoonlijke zienswijze bij u bekend maken. Bij de verdere uitwerking kunt u mij of mijn vakorganisatie betrekken. In verschillende (sub) domeinen heb ik ooit gewerkt. Mijn ervaringen en ideeën deel ik graag met de nota gebruikers.

Over het waarom” van deze nota, de zorgdruk zijn we het eens. Over het “wat” heb ik aanvullende ideeën. Over “hoe” discuseer ik graag mee.

Gezondheid bevorderen is meer dan ziekte verdrijven. Een paradigma shift waardoor gezondheid bevorderen en zorg voorkomen voorop staat is gezond voor alle mensen. De focus verleggen van ziekte bestrijden naar het bevorderen van gezondheid zal al veel veranderen in de manier van financieren , verzekeren en organiseren van de zorg. De voorwaarden bij een persoon optimaliseren voor het “zelfgenezende vermogen” is een aandachtspunt bij de integraal werkende artsen. Bekwaamheid en ervaring hiermee is bij hen aanwezig.

Het streven naar persoonsgericht zorg die aansluit bij wat er nodig is voor die persoon op dat moment om met die ziekte of aandoening zo goed mogelijk het leven in te richten onderschrijf ik en pas ik in de praktijk toe. In het verpleeghuis waar ik mijn werk als arts begon was het uitgangspunt al doen en genieten van dat wat nog wel kan ( C van Tiggelen arts directeur Lucia, Breda).

Machteld Huber:

---

-

-

-

De waarde van en voor de burger staat centraal bij de integrale geneeskunde, zoals de complementaire geneeskunde tegenwoordig ook bekend staat. Persoonsgerichte zorg die aansluit bij wat mensen nodig hebben om met een ziekte of aandoening zo goed mogelijk hun leven in te kunnen richten is bij mij en mijn collega's in de integrale geneeskunde al tientallen jaren het uitgangspunt. Dat was voor mij de reden om me volledig op dat soort zorg te concentreren in mijn eigen praktijk.

Uw aandacht voor Preventie & Gezondheid (hoofdstuk 2) pleit ervoor naast de focus op ziekte en zorg ook te kijken naar het bevorderen van gezondheid en welbevinden. De hele mens met alle wensen en mogelijkheden om zelf zijn leven in te richten wordt meer aandacht gegeven. MACHTELD HUBER De wens van de persoon met hoe en wat deze wil met klacht wil wordt centraler gezet. Bv wil je nog wel een hartoperatie als je de risico's en noodzakelijke revalidatie inspanningen kent en

dat afweegt tegen je huidige mogelijkheden en levensverwachting. De WGBO zou hier al een hulp bij zijn. Dit pakte anders uit.

Dit is waarom vele patiënten al tientallen jaren de complementaire geneeskundigen bezoeken. De aandacht voor leefstijl is werkelijk primaire preventie. De complementair werkende artsen, integraal werkende artsen komen in beeld als de eigen inspanningen met voeding, bewegen en aandacht onvoldoende effect hebben. Een acupunctuur behandeling, of homeopathisch middel is dan zachtaardiger dan een pammetje volgens veel van hen.

Bij Organisatie & Regie (hoofdstuk 3) pleit ik voor een duidelijke plaats met erkenning door verwijzers en verzekeringen voor de specialisten artsen waar ik bij hoor. Het COCOZ project ( 2018 van Praag instituut oa) gaf een aanzet tot een beter weten van elkaar tussen huisartsen en integraal werkende artsen. Helaas kom ik dit initiatief niet tegen in deze nota.

Bij Vernieuwing & Werkplezier (hoofdstuk 4) vind ik het pleidooi om maatwerk mogelijk te maken. De erkenning dat elke mens uniek is MACHTELD HUBER maakt hopelijk van een protocol weer een nuttige leidraad in plaats van een dwingend en bindend Crustus bed. Zelf denken wat in dit consult voor deze persoon het beste is vraagt naast aandacht is ook passende kennis. Dat geeft de arts weer werkplezier. Artsen die integraal werken gebruiken een ander kennis kader voor hun behandeling. Ander mogelijkheden zijn daarmee toegankelijk. Dit aanvullend gebruiken vergroot mogelijkheden.

De Coronacrisis maakte ook duidelijk dat de samenwerking in de acute zorg onder druk van de vele problemen opleefde. De huisartsen waren snel met het delen van hun strategie oa in Medische scholing.nl. Ervaringen met visusinfectiestrijding in de vroege fase vanuit de niet-reguliere hoek werden wel verwoord, maar niet voor vol aangezien. Bij evaluatie in rustiger tijden lukt wederzijds luisteren wederzijds wel.

De verwachting is dat de vraag naar zorg en gezondheid fors toeneemt nu de bevolking ouder wordt. Investeren in het uitdragen van kennis en mogelijkheden voor gezonde leefstijl is belangrijk. Beperken van het aanbod van ongezonde producten en omstandigheden (bv huisvesting, werk) is ook een mogelijke aanpak. Bij acute ziekten is de Westerse geneeskunde tot veel wonderen in staat. Dat chronische ziektebeelden beïnvloed kunnen worden door voornamelijk leefstijl en door leefstijl in combinatie met integraal denkende artsen wordt steeds duidelijker. De ervaringen bv van Hanno Pijl met Diabetes Mellitus patiënten zijn onderbouwt. Het bewijst wat de kleine groep armlastige complementaire artsen al ervaren , maar niet bewijzen konden. Onderzoek naar meer chronische ziektebeelden is zinvol. Ons zoeken naar onderzoeksgelden is nog niet succesvol.

Preventie: Ongeveer een vijfde van mijn klanten komt naar mij met een gezondheidsprobleem voordat de huisarts wordt geconsulteerd. Eigen regie! Vaak wordt het probleem opgelost, preventie. Een goed voorbeeld van eigen regie. Gelukkig durven steeds meer van mijn klanten dit bekend te laten worden bij hun huisarts, of ze vertellen dit zelf, of ik mag dit aangeven naar de huisarts toe. ( NB ik mag geen info geven als de patiënt daarvoor geen toestemming geeft; tot voor kort was dit een standaard belemmering waardoor ik de huisartsen slecht op voorlichtingsbijeenkomsten kon informeren over mijn werkzaamheden)

De perverse prikkel in het betalingssysteem voor verrichtingen is aanwezig. Dit erkennen is de eerste stap naar verandering. In de WGBO ( 2000?? ) werd het verplicht om alle behandel mogelijkheden met de patiënt door te nemen opdat de patiënt kan kiezen wat die persoon passend bij zich vindt. Onbekendheid met de mogelijkheden van een arts-medische acupunctuur of een andere integraal werkend collega maakt het onmogelijk dat die optie met de patiënt besproken is. De patiënten zijn afhankelijk van onafhankelijke voorlichting. Pogingen om de medische studenten tijdens hun opleiding iets te laten kennen van het gedachtegoed , de fysiologie en pathologie volgens de complementaire denkwijze worden gefrustreerd door angst voor de Vereniging tegen Kwakzalverij. Zelfs het uitdragen van klachten waar de WHO heeft bevonden dat acupunctuur zeker effectief bleek is dan niet mogelijk bij deze doelgroep. Het COCOZ project probeert deze kennis lacune aan te pakken naar de huisartsen toe.

De acupunctuur is een onderdeel van de Chinese geneeskunde. De ideeën over de behoeftigheden om gezond te functioneren en de ideeën over het ontstaan van ziekten zijn anders tot stand gekomen dan in het westen. Het vult elkaar aan. Het gaat beiden over De Mens. Door het kunnen kijken op beide manieren is vaak verandering in een situatie mogelijk als de Westerse manier geen oplossing meer ziet.

Deze personen, die het volledige westers medische circuit hebben doorlopen tot een “we kunnen niets anders meer voor u doen” vormen een substantieel deel van mijn klanten bestand. Verbetering in de klachten is meestal mogelijk. Omgaan met de mogelijkheden, het in beeld brengen van de oorzaken van verergeringen, adviezen over mogelijk uitlokkende prikkels en leren omgaan met de mogelijkheden en beperkingen zijn een dagelijkse uitdaging in de praktijk. Kortom aansluiten bij de wensen en mogelijkheden van de zorgvrager.

Mijn ervaring met financiering en strategieën voor de geld stromen is beperkt.

Geld stuurt veel. Elk systeem roept weer onverwacht pervers gebruik op is in de praktijk gebleken. Meer vertrouwen en minder achterdocht op dit terrein zal het werkplezier van velen vergroten.

Bij de GGD was het al onmogelijk de waarde van preventief werken duidelijk te maken om daar financiering voor te bekomen.

Welk systeem wordt bedacht voor het organiseren van zorg en de financiering, houd aub de mens centraal en het systeem open voor persoonlijke mogelijkheden. Dan ontstaan vangnetten in plaats van ondoordringbare muren tussen de diverse instanties. Maak wederkerigheid tussen organisaties mogelijk, in de zin van als jij iets doet voor mij, dan kan ik ook iets voor jou.

Nooit is alle zorg in een regio mogelijk. Daarvoor hebben we gelukkig teveel top-klinische mogelijkheden in Nederland. Zowel op het gebied van speciale operaties als in woon zorg begeleiding voor bijzondere mensen.

Wat betreft de digitalisering en het beschikbaar komen van vele data ook over slaap, hartfrequentie , calorieën ( nog altijd) etc is een nieuw terrein. De Stichting IM|GD probeert daar zinnige dingen over te zeggen. Van wie zijn die data? In de spreekkamer is het tussen de arts en die ene persoon. Maar op wereldschaal, landschaal, gemeente schaal kan het opeens anders van gewicht zijn.

Ik ben Marian Rappoldt. De afgelopen tien jaar werkzaam als arts, medische acupunctuur in een zelfstandige praktijk. BIG geregistreerd, lid van een vakvereniging, de NAAV. Vallend onder het medisch tuchtrecht en de inspectie.

Ik stel bij mijn klanten/ patiënten de diagnose zowel met mijn kennis van de Westerse geneeskunde (anamnese) als met de onderzoeken en kennis van de Chinese geneeskunde. De behandeling met acupunctuur vul ik aan met uitleg over persoonlijke mogelijkheden tot het beteren van de gezondheid op basis van die anamnese en mijn algehele kennis van zowel de Westerse als de Chinese geneeskunde. De tijd voor aanhoren, toelichting en uitleg aan de client/ patiënt is een essentieel onderdeel van mijn behandeling. Het voegt toe aan het welbevinden en de gezondheid van hen en van mij.

Deze specialisatie en aanvulling in mijn geneeskundige kennis maakte dat ik momenteel een bemoeilijkte toegang heb tot de erkende Westerse arts bolwerken en wordt ingedeeld bij de complementair werkende artsen.

Mijn klantenbestand bestaat voor ongeveer een vijfde deel uit personen die mij raadplegen bij lastige lichamelijke klachten of tekenen van vermoeidheid. Deze personen gebruiken mij als hun huisarts.

Ongeveer een vijfde deel komt met regelmaat op de praktijk om verlichting van chronische ouderdomsklachten. Het doel autonoom en mobiel te blijven zonder operatieve ingreep en zonder veel medicatie gebruik wordt in onze samenwerking langdurig, jarenlang, bereikt.

Een vijfde deel van de mensen die mij raadplegen komt om een ingreep (operatie) of voorgestelde medicatie te voorkomen. Vaak lukt dit.

Twee vijfde van mijn klanten komen als het Westerse medische circuit volledig en uitgebreid is doorlopen en de boodschap is bereikt, dat er verder niets meer te doen valt daar. Bij velen van hen verbetert de algehele situatie zodanig dat men alleen voor behandelingen advies terug komt bij een tijdelijke terugval. Naast behandeling met acupunctuur wordt dan ook nagegaan wat de onbalans van dat moment veroorzaakt kan hebben en, minstens zo belangrijk is dat er wordt stilgestaan bij mogelijkheden om een volgende keer in zo een situatie op een ander wijze te reageren om te grote onbalans te voorkomen.

Dit vraagt een praktijk opzet met minimaal een uur per patiënt contact; een slecht verdien model, daar tevreden klanten langdurig met goede zelf zorg niet terugkeren, maar met veel voldoening dat ik de wereld een beetje beter maak.

In de lijst van organisatie waarmee is gesproken om deze nota samen te stellen wil ik graag worden toegevoegd. Bij voorkeur spreekt u nog met de volgende vakorganisaties en onderzoeks instututen:

NAAV, de Nederlandse Artsen Acupunctuur vereniging

WAVAN Wetenschappelijke Artsen Vereniging Acupunctuur Nederland

SWERF Stichting Wetenschappelijk E R F

AVIG Artsen Vereniging Integrale Geneeskunde

AIM A Intergrated Medicin

Het van Praaginstituut

Hern\man Wietmarschen

Stichting Medgezel

Arts en Leefstijl