

SAMENVATTING

Complementaire zorg in ziekenhuizen, verpleeghuizen en GGZ-instellingen



Eerste Nederlandse inventarisatie

Martine Busch
Miek Jong
Erik Baars

Januari 2015



SAMENVATTING

Complementaire zorg in ziekenhuizen, verpleeghuizen en GGZ-instellingen

Eerste Nederlandse inventarisatie

Martine Busch

Miek Jong

Erik Baars

Januari 2015

Colofon

Complementaire zorg in ziekenhuizen, verpleeghuizen en GGZ-instellingen. Eerste Nederlandse inventarisatie is uitgevoerd door het Van Praag Instituut en het Louis Bolk Instituut. De studie is mede mogelijk gemaakt door Triodos Foundation, Fred Foundation, MMV (Moermanvereniging), Stichting VIJF, Stichting F. Gaymans Studiefonds, Iona Stichting, Stichting MS-Anders en een niet nader genoemd fonds.

Wij danken Hans Jeekel (Erasmus MC), Rogier Hoenders (CIP Lentis) en Wendy Reijmerink (ZonMw) voor hun commentaren bij de totstandkoming van deze rapportage. Tevens gaat onze dank uit naar Heleen Geubbels voor haar bijdrage aan het verzamelen van de data.

Auteurs:

- Martine Busch MA - directeur Van Praag Instituut
- Dr. Miek Jong - afdelingshoofd Voeding en Gezondheid Louis Bolk Instituut & associate professor in Health Sciences aan *Mid Sweden University*, Sundsvall, Sweden
- Dr. Erik Baars - senior onderzoeker Louis Bolk Instituut & lector Antroposofische Gezondheidszorg Hogeschool Leiden

23 januari 2015

Contact:

Martine Busch
Van Praag Instituut
Springweg 7
3511 VH Utrecht
info@vanpraaginstituut.nl
www.vanpraaginstituut.nl



@MartineBusch

Miek Jong
Louis Bolk Instituut
Hoofdstraat 24
3972 LA Driebergen
m.jong@louisbolk.nl
www.louisbolk.nl



@LouisBolk

Publicatienummer 2015-006 VG Louis Bolk Instituut

Copyright © 2015 Van Praag Instituut, Louis Bolk Instituut

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgevers.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior permission of the publishers.

Samenvatting

In maart 2014 publiceerde ZonMw, Organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie, het Signalement *Ontwikkeling en implementatie evidence based complementaire zorg* waarin zij vaststelt dat complementaire zorg (CZ) een maatschappelijk gegeven is, maar dat nog weinig bekend is over het CZ-aanbod van zorginstellingen in de curatieve en langdurige zorg. Deze studie brengt voor het eerst in kaart wat ziekenhuizen, verpleeghuizen en GGZ-instellingen aan complementaire zorg bieden en welke behoeften de zorgpraktijk heeft voor implementatie en onderzoek.

Onderzoeksopzet

De inventarisatie bestaat uit drie delen:

1. Kwantitatieve inventarisatie: CZ-aanbod bij Nederlandse ziekenhuizen.
Websites van alle 91 Nederlandse ziekenhuizen zijn aan de hand van een aantal zoektermen en criteria gescreend op het CZ-aanbod.
2. Kwantitatief onderzoek: Enquête onder zorgprofessionals in Nederland.
In dit deel gaat het er om in hoeverre CZ in de eigen organisatie wordt toegepast, en welke behoeften er bestaan ten aanzien van onderzoek, opleiding en implementatie. De vragenlijst is uitgezet en verspreid via persoonlijke en professionele netwerken en contacten (snowball sampling).
3. Kwalitatief onderzoek: Focusgroepgesprekken in twee ziekenhuizen en een verpleeghuis.
Op basis van de resultaten van de enquête zijn een ziekenhuis en verpleeghuis geselecteerd waarin veel CZ en een ziekenhuis waarin juist weinig CZ wordt aangeboden. Centraal thema is de vraag welke behoeften zorgprofessionals en managers hebben met betrekking tot implementatie van CZ.

Resultaten CZ-aanbod ziekenhuizen

Complementaire zorg wordt – volgens hun eigen websites – door 92% van de Nederlandse ziekenhuizen aangeboden. Daarbij zijn in totaal 308 afdelingen betrokken. Er zijn 432 interventie/afdelingcombinaties gevonden, een gemiddelde van bijna 5 per ziekenhuis. Gecombineerd met de resultaten uit de vragenlijst – waarmee ruim 40% van de ziekenhuizen bereikt is – wordt zelfs nog vaker CZ aangeboden. Naast de CZ-interventies die op de websites vermeld staan, worden namelijk in elk geval nog 47 CZ-interventies toegepast (+16%). Zo blijken de acht academische ziekenhuizen in de praktijk gezamenlijk niet 44 interventies aan te bieden, maar 55.

In ziekenhuizen worden 16 verschillende typen interventies aangeboden: acupunctuur, aromazorg, babymassage, creatieve therapie, geleide visualisatie, haptonomie, hypnotherapie, massage, mindfulness, muziektherapie, ontspanningsoefeningen, osteopathie, therapeutisch touch, voetreflexmassage, warmte/koude en yoga. Opmerkelijk is dat de traditionele CZ-systemen zoals homeopathie, antroposofische zorg en natuurgeneeskunde helemaal niet gemeld worden.

Ook is het opvallend dat de ziekenhuizen zelf zelden de term complementaire zorg gebruiken. De interventies zijn meestal onder hun specifieke naam terug te vinden, zoals 'mindfulness', 'yoga' of 'ontspanningsoefeningen', en worden niet benoemd als complementaire zorg.

Resultaten CZ-aanbod GGZ

Niet alleen in het ziekenhuis wordt regelmatig CZ aangeboden. Vooral in de psychiatrie, zowel in het ziekenhuis als in GGZ-instellingen, is er ook een vrij groot CZ-aanbod. Het gebruik van CZ op de afdelingen

psychiatrie in de ziekenhuizen is – volgens de eigen websites – het meest gevarieerd van alle afdelingen met acht verschillende interventies. Het zijn vooral interventies als creatieve therapie, mindfulness en ontspanningsoefeningen, maar ook muziektherapie wordt regelmatig toegepast. Incidenteel gaat het om yoga, hypnotherapie, en therapeutisch touch. Binnen GGZ-instellingen worden dezelfde vormen van CZ aangeboden, aangevuld met voedingsadviezen en voedingssupplementen, tai chi en massage of voetreflextherapie.

Resultaten CZ-aanbod verpleeghuizen

Van de verpleeghuizen is met de vragenlijst ongeveer 10% (N=43) van het totaal aantal verpleeghuizen bereikt. Niet duidelijk is of dit het totaal aantal verpleeghuizen betreft dat CZ biedt, of dat de gekozen onderzoeksmethode van snow ball sampling niet alle CZ-initiatieven in de verpleeghuiszorg aan het licht brengt. De belangrijkste vormen van CZ die in de bereikte verpleeghuizen aangeboden worden, komen gedeeltelijk overeen met het aanbod in ziekenhuizen en GGZ-instellingen, zoals muziektherapie/creatieve therapie, maar hier zijn vooral ook aromazorg/werken met etherische oliën (61%), massage/voetreflextherapie (55%), en therapeutisch touch (39%) goed vertegenwoordigd.

De belangrijkste CZ-interventies die in de drie verschillende typen instellingen gegeven worden variëren dus enigszins, maar het zijn toch vooral de mind-body interventies (ontspanningsoefeningen, geleide visualisatie, mindfulness, hypnotherapie) die frequent aangeboden worden in de zorginstellingen. Dit kan te maken hebben met het feit dat daar al enig wetenschappelijk bewijs voor is en dat ze fysiologisch enigszins te begrijpen zijn vanuit de stressrespons.

De belangrijkste indicaties zijn in alle sectoren vooral angst, onrust, pijn en slaapproblemen.

Externe beroepsbeoefenaren die complementair werken lijken niet of nauwelijks betrokken te zijn bij CZ binnen de onderzochte instellingen. De complementaire zorginterventies die worden aangeboden, worden voornamelijk toegepast door (eigen) zorgprofessionals als artsen, verpleegkundigen en verzorgenden, vaktherapeuten en psychologen. Daarnaast wordt – blijkt uit de vragenlijst – in iets minder dan een kwart van de gevallen wel extern naar bijvoorbeeld homeopathie, manuele geneeskunde en acupunctuur verwezen. In welke gevallen dit gebeurt en of daarbij sprake is van enige vorm van samenwerking tussen de instelling en de externe zorgprofessional is onduidelijk.

Implementatie

Er wordt weliswaar relatief vaak complementaire zorg in zorginstellingen aangeboden, maar dit gebeurt gefragmenteerd, kleinschalig en weinig structureel. Er lijkt nog weinig sprake van gerichte implementatie. Zo is men intern in instellingen niet op de hoogte van alle eigen CZ-initiatieven. Er is nauwelijks beleid ten aanzien van CZ vanuit een specifieke visie, er is binnen weinig organisaties iemand verantwoordelijk voor CZ, en de toepassing van CZ is erg afhankelijk van individuele inzet. In lang niet alle gevallen wordt patiënten gevraagd naar hun eigen gebruik van CZ (in ziekenhuizen en verpleeghuizen het minst) en er is geen interne afstemming over patiënteninformatie over CZ.

Een CZ-initiatief start vaak op de werkvloer door één of enkele enthousiaste zorgprofessionals, die met beperkte middelen en bij een beperkte groep patiënten of bewoners met een CZ-interventie naar eigen keuze beginnen. Zowel de respondenten als de deelnemers aan de focusgroepgesprekken geven aan dat zij grote behoefte aan ondersteuning hebben om CZ structureel in te bedden. Volgens de geïnterviewde managers en zorgprofessionals past verdere ontwikkeling en implementatie van CZ binnen de huidige ontwikkelingen in de gezondheidszorg.

Onderzoek

Onderzoek naar de effectiviteit, patiëntervaringen, werkingsmechanismen en kosteneffectiviteit van complementaire zorginterventies zijn door de respondenten geprioriteerd. De deelnemers aan de focusgroepgesprekken in de twee ziekenhuizen geven vooral prioriteit aan onderzoek naar patiëntervaringen. Daarnaast noemen voornamelijk vertegenwoordigers van de GGZ en verpleeghuizen

nog de noodzaak voor onderzoek naar de implementatie van complementaire zorg. Veiligheid vindt men een minder belangrijk thema.

De sectoren waar onderzoek zou moeten plaatsvinden zijn vooral psychiatrie, ouderenzorg, palliatieve zorg, oncologische zorg en kindergeneeskunde en dan vooral bij klachten zoals angst, spanning, stress, pijn en vermoeidheid. Dit zijn ook de meest genoemde indicaties voor complementaire zorg. Opvallend is dat dit met name klachten en symptomen zijn die niet per se ziektespecifiek zijn en met name de kwaliteit van leven in grote mate beïnvloeden.

De behoefte aan onderzoek naar complementaire zorg is groot, maar er wordt in de praktijk nog nauwelijks onderzoek gedaan. Behalve aan budget ontbreekt het vooral aan kennis, expertise en bundeling daarvan.

Aanbevelingen

De resultaten van deze eerste Nederlandse inventarisatiestudie naar complementaire zorg in ziekenhuizen, verpleeghuizen en GGZ leiden tot de volgende aanbevelingen op het gebied van klinische zorgpraktijk, implementatie, onderzoek en beleid:

1. Stimuleer en ondersteun de ontwikkeling van een gezamenlijke visie binnen zorginstellingen over de eventuele toegevoegde waarde van CZ, vertaal deze naar beleid en regel de coördinatie van CZ binnen een zorginstelling op centraal niveau.
2. Ontwikkel een aantal proeftuinen in zorginstellingen in Nederland waarin complementaire interventies onderdeel van het zorgaanbod zijn, evalueer in de praktijk wat wel en niet werkt, en betrek daarbij expliciet het patiëntenperspectief (patient-centered outcome studies). Start met proeftuinen Integrative Medicine in bijvoorbeeld de psychiatrie (maak daarbij gebruik van de ervaringen van het CIP van Lentis), kindergeneeskunde, oncologie, ouderenzorg en palliatieve zorg; deze lijken het meest kansrijk.
3. Verricht systematisch literatuuronderzoek om bewijsvoering en kennislacunes voor de meest toegepaste complementaire zorginterventies in kaart te brengen. Prioriteer vervolgens pragmatisch vergelijkend en kosten-effectiviteitsonderzoek naar veel toegepaste complementaire zorginterventies en onderzoek dan vooral de effectiviteit bij klachten als angst, depressie, pijn, en vermoeidheid.
4. Richt in navolging van de Verenigde Staten een landelijk consortium voor Integrative Medicine op waarbij zorg- en kennisinstellingen zich kunnen aansluiten. Dit consortium bundelt op effectieve wijze kennis en expertise op het gebied van implementatie en onderzoek, stelt deze beschikbaar en ondersteunt bij de ontwikkeling van een gezamenlijke visie op complementaire zorg en Integrative Medicine.