

De bijdrage van de antroposofische eerstelijnszorg aan de vermindering van de ‘Burden of disease’ in Nederland: een explorerende pilotstudy door Erik Baars

In dit onderzoek werd de bijdrage van de antroposofische eerstelijnszorg aan de behandeling van de Top 10 ‘Burden of Disease’ ziektebeelden in Nederland (Tabel 1.) onderzocht. In een explorerende pilotstudy werden de ervaringen van 396 patiënten en 40 antroposofische huisartsen in kaart gebracht en werd een literatuuronderzoek verricht.

Tabel 1. Ziektelast voor de 10 ‘meest lastgevende’ ziektes, bij mannen en bij vrouwen, gemeten in het jaar 2000

	DALY'S (%)		DALY'S (%)
Mannen		Vrouwen	
Coronaire hartziekten	14,9	Angststoornissen (totaal)	10,2
Afhankelijkheid van alcohol	10,4	Coronaire hartziekten	9,1
COPD (luchtwegen)	7,1	Depressie	7,6
Beroerte	6	Beroerte	7,3
Longkanker	5,9	COPD (luchtwegen)	5,7
Angststoornissen (totaal)	5,3	Artrose	5,5
Depressie	4,1	Borstkanker	5,5
Ongevalsletsel verkeer	4	Diabetes Mellitus	4,4
Diabetes Mellitus	3,6	Dementie	4,3
Artrose	2,9	Gezichtsstoornissen	3,2

In het onderzoek werd vastgesteld dat gemiddeld meer dan driekwart van de huisartsen (78,2%) antroposofische geneesmiddelen beschouwt als een extra antroposofische interventie voor de totaliteit van de 13 ziektebeelden van de Top 10 ‘Burden of Disease’. Daarnaast worden kunstzinnige therapie (47,2%), ritmische massage (40,2%), euritmietherapie (39,1%) en antroposofische leefstijladviezen (36,9%) beschouwd als belangrijkste extra antroposofische interventies. Gemiddeld 12,4% van de artsen schrijft bij deze ziektebeelden geen antroposofische therapie voor.

Uit de analyse van de visie op twee, voor de ‘Burden of Disease’ Top 10, exemplarische ziektebeelden borstkanker en angststoornissen blijkt dat het antroposofische praktijkparadigma een holistische is. Zowel diagnostisch als therapeutisch worden de ziekten benaderd vanuit een holistisch denkkader van met elkaar samenhangende wezensdelen. De extra antroposofische interventies zijn direct af te leiden uit deze wijze van diagnosticeren en zijn allen gericht op het herstellen van de balans op verschillende niveaus. Het eindstadium van herstel is het optreden van gezondheid. De weg er naartoe is die van het bevorderen van de zelfregulerende vaardigheden van het lichaam, de ziel en de geest in hun onderlinge samenhangen.

Zowel naar de ervaring van de patiënten als die van de voorschrijvende artsen zijn de therapeutische bijdrages aan de behandeling van deze ziektebeelden voor het grootste gedeelte effectief. De vijf belangrijkste ziektebeelden waarbij een effect (zowel licht als sterk effect) wordt verwacht, zijn: (a) depressie (96,5%), (b) borstkanker (88,4%), (c) hart- en vaatziekten (84,6%), (d) artrose (84,5%), en (e) ongevalsletsel (80,8%). De vijf ziektebeelden waarbij de sterkste effecten verwacht worden, zijn: (a) depressie (53,6%), (b) angststoornissen (53,6%), (c) borstkanker (34,6%), (d) ongevalsletsel (30,8%) en (e) afhankelijkheid van alcohol (22,2%).

Patiënten zijn over het algemeen tevreden over de behandeling en van alle respondenten (n = 388) is 91% van mening dat je als patiënt zelf door de antroposofische behandeling actiever deelneemt of deelnam aan de behandeling van de eigen ziekte. Tevens is 89,1% van mening dat men door de antroposofische behandeling meer invloed op en controle over de eigen klachten heeft of had.

Er zijn duidelijke aanwijzingen uit dit onderzoek, Duits onderzoek en de ervaringen van huisartsen zelf dat antroposofische gezondheidszorg in vergelijking tot reguliere zorg (kosten)effectief is. Oorzaken hiervan zouden kunnen zijn: een reductie in de kosten door minder voorschrijven van reguliere medicatie, minder ziekenhuisopnames en minder specialistisch onderzoek. Tenslotte is er mogelijk sprake van een kostenreductie op langere termijn: na een initiële intensieve (en daarmee duurdere) begeleiding zou later minder zorg nodig zijn.

Op basis van literatuuronderzoek werd onderzocht of er wetenschappelijke aanwijzingen zijn dat het antroposofische gezondheidsconcept houdbaar is. Gezondheid is hierbij gedefinieerd als de dynamische eindtoestand van een autonome, zelfregulerende (zonder expliciete druk of betrokkenheid van buiten het systeem), structuur in de tijd en soms ook in de ruimte. Binnen deze structuur worden waarnemingen, beoordelingen, beslissingen en handelingen zodanig geordend dat een specifieke functie kan worden uitgevoerd. Deze structuur is enerzijds cognitief in staat om in het specifieke het algemene patroon te herkennen ('matching') en anderzijds in staat om vanuit het algemene patroon een specifieke vorm van handelingen aan te nemen: 'weten hoe' in combinatie met 'weten wat'. Een algemene 'Fließgestalt' (letterlijk: vloeiende, bewegelijke gestalte) dus, van waaruit zowel cognitief als handelingsmatig recht gedaan kan worden aan de verschillende aspecten van een specifieke situatie. Deze structuur heeft zijn oorsprong in (ervarings)kennis van de wetmatige samenhangen in het betreffende domein.

De *lichamelijk* georiënteerde zelfregulerende activiteit is voortdurend gericht op het herstellen van de balans tussen het organisme en diens omgeving, de balans tussen deelsystemen in het organisme zelf, en daarmee de vorm en functie van het gehele organisme. De *psychosociaal* georiënteerde zelfregulerende activiteit is voortdurend gericht op het, op basis van de ontwikkelde zelfregulerende

vaardigheden, in wisselende omstandigheden in staat zijn betekenisvol richting geven aan het eigen leven.

Op basis van de literatuur kan geconcludeerd worden dat er duidelijke empirische aanwijzingen zijn dat zowel psycho-sociale zelfregulatie (autonomie, Sense of Coherence en Meaning in Life) als lichamelijke zelfregulatie (immuunreacties al dan niet ondersteund door koortsreacties en het ritmische systeem) positief gerelateerd zijn aan gezondheid. Hiermee is een eerste empirische ondersteuning gegeven voor het concept gezondheid door zelfregulatie.

Op basis van intern conceptuele, extern conceptuele en empirische gronden kon tevens de conclusie getrokken worden dat er duidelijke aanwijzingen zijn dat het reductionisme als verklaringsmodel van de werkelijkheid tekortschiet. Diverse wetenschappers op diverse wetenschapsterreinen komen onafhankelijk van elkaar tot de conclusie dat er duidelijke aanwijzingen zijn dat het geheel richting geeft aan de delen. Er zijn duidelijke aanwijzingen dat de theorie van het ontologisch non-atomistisch holisme houdbaar zou kunnen zijn. Hiermee wordt ook een eerste wetenschappelijke ondersteuning gegeven aan het holistische aspect van het gezondheid door zelfregulatie concept.

Op basis van het hier ontwikkelde gezondheidsconcept werd in dit onderzoek tenslotte enkele niveaus van gezondheidsmanagement onderscheiden die de bijdrage van de antroposofische geneeskunde aan de gezondheidszorg en haar positie ten opzichte van de reguliere geneeskunde inzichtelijker kan maken. Het betreft hier samenvattend twee paradigma's: het bestrijden van ziekte en het repareren van afwijkingen enerzijds, en het ondersteunen en bevorderen van (de ontwikkeling van) zelfregulatie anderzijds. We sluiten hierbij aan bij het door Verhoog et al. (2002) denken in verschillende niveaus van natuurlijkheid wat, ontwikkeld voor de landbouw, zonder problemen ook gebruikt kan worden in het beoordelen van de humane gezondheidszorg. Binnen het complementaire gezondheids- en welzijnsdenken in de biologische veehouderij zijn drie stromingen te onderscheiden (Verhoog et al., 2002). Elke stroming heeft zijn eigen opvatting over hoe zij uit principe wil omgaan met gezondheid en ziekte.

(1) In de '*geen-chemie benadering*' wijken de denkbeelden weinig af van het reguliere denken en handelen. Echter in plaats van het gebruik van chemisch-synthetische middelen ontstaat de vraag naar natuurlijke middelen zonder dat men het productiesysteem wil wijzigen. De algemene wens naar 'alternatieve middelen' past goed in deze opvatting. Er wordt in principe nog vooral symptomatisch gereageerd door ziektesymptomen te bestrijden.

- (2) In de zgn. ‘agro-ecologische benadering’ is het denken en handelen gericht op het versterken van de natuurlijke (ecologische) processen. Het idee van een evenwichtig (agro-) ecosysteem, waarin zelfregulerende terugkoppelingsprincipes aanwezig zijn, dient als voorbeeld voor het handelen. In relatie tot gezondheid en ziekte is er een sterke oriëntatie op preventie, het voorkómen van ziekten in samenhang met aangepast management. De ziekteverwekker is niet langer synoniem meer met de ziekte. Er ontstaat aandacht voor de context van ziekten en problemen die gelegen zijn in de bedrijfsvoering. Managementveranderingen in voeding, huisvesting en op de langere termijn de fokkerij en selectie moeten leiden tot een betere afstemming van dierlijke productie op de draagkracht en mogelijkheden van elke agro-ecologische omgeving.
- (3) In de derde benadering staat het denken in termen van ‘integriteit’ centraal. Er is sprake van een handelen op basis van het begrip van de integriteit van het organisme en ook de ziekte.

Niveau van ‘natuurlijkheid’	Toegepast op gezondheidsmanagement	Aangrijpingspunt reguliere therapieën	Aangrijpingspunt antroposofische therapieën
0. gangbare praktijk, niet persé natuurlijk	Reparatie van aantoonbare afwijkingen op orgaan, weefsel, cel of DNA structuur.	++	--
	Bestrijding van ziekteverwekkers veelal met fysisch-chemische middelen (bv. antibiotica, operatie, bestraling).	++	--
1. stoffen van natuurlijke oorsprong	Bestrijding van ziekteverwekkers en het bevorderen van het fysieke en psychisch-sociale zelfregulerende vermogen door natuurlijke middelen in plaats van chemisch-synthetische middelen.	-	++
2. processen in hun natuurlijke context	Bestrijding van ziekteverwekkers en het bevorderen van het fysieke en psychisch-sociale zelfregulerende vermogen door het gericht versterken van de natuurlijke processen die de	+ (fysieke gezondheid: leefstijladviezen: bv. rust of juist beweging voorschrijven)	++ (fysieke gezondheid)
		++ (psycho-sociale gezondheid)	++ (psycho-sociale gezondheid)

	zelfregulatie ondersteunen (bv. een gezond dag- en nachtritme bevorderen).		
3. 'eigen aard', integriteit, 'compleet'.	Toename aan fysieke, psychische-sociale gezondheid door het direct bevorderen van de zelfregulerende vermogens bij de mens (bv. de ontwikkeling van het immuunsysteem, de autonomie en 'Meaning in Life').	-- (fysieke gezondheid) ++ (psycho-sociale gezondheid: psychiatrie en psychologie: autonomie bevordering)	++ (fysieke gezondheid) ++ (psycho-sociale gezondheid)

Op basis van dit overzicht wordt duidelijk dat de reguliere en de antroposofische gezondheidszorg elkaar aanvullen vanuit verschillende paradigma's. Met betrekking tot de fysieke gezondheid draagt de reguliere zorg vooral bij door reparatie van 'afwijkingen', de bestrijding van ziekteverwekkers met chemisch-synthetische middelen en algemene leefstijladviezen die de gezondheid bevorderen. De antroposofische gezondheidszorg richt zich met name op het bestrijden van ziekteverwekkers via behandeling van de context en daarmee van de biotoop van microbiologische factoren, met behulp van natuurlijke middelen, de bevordering van de natuurlijke processen die de zelfregulatie ondersteunen en het verder ontwikkelen van de fysieke zelfregulatiemechanismen. Met betrekking tot de psychosociale gezondheid leveren beide vormen van gezondheidszorg een bijdrage aan de ondersteuning en de ontwikkeling van zelfregulerende vaardigheden.