



Merel de Waard is antropologe en voorzitter van Stichting Expertise Centrum Energetische Geneeskunde, waar ze praktijk- en literatuuronderzoek doet naar energetische behandelvormen. Daarnaast werkt ze als energetisch traumatherapeut in haar praktijk Lied van de Merel en geeft ze les aan diverse instellingen.

HOOFDLIJN:

De positie van complementair therapeuten in de Nederlandse zorg is helaas nog steeds ambigu, wat gevolgen heeft voor de toegankelijkheid en continuïteit van zorg en voor de bestaanszekerheid van therapeuten. De opvatting dat onze behandelwijzen 'niet wetenschappelijk onderbouwd zijn' draagt daaraan bij. Samen met collega's richtte Merel de Waard de Stichting Expertise Centrum Energetische Geneeskunde (ECEG) op, met als doel het uitvoeren en bevorderen van onderzoek naar energetische geneeskunde. Met het project *Case Reports Energy Medicine (CREM) Database* wil ECEG een database opleveren die voldoet aan de relevante wetgeving, een goede zoekfunctie heeft en toegankelijk is voor therapeuten, onderzoekers en beleidsmakers. De redactie van het Vakblad vroeg Merel om het project en haar motivatie toe te lichten.

Database casuïstiek in de energetische geneeskunde



De geschiedenis van energetische behandelwijzen – en dit geldt voor de meeste complementaire zorg – in Nederland wordt gekenmerkt door een slalom tussen verbod, legalisering en regulering.^[1] De positie van complementair therapeuten in de Nederlandse zorg is tot op de dag van vandaag ambigu en dat heeft gevolgen voor de toegankelijkheid en continuïteit van zorg en voor de bestaanszekerheid van therapeuten. Onderzoek zou de huidige ontwikkelingen naar een betere integratie van complementair en regulier kunnen ondersteunen.



V.l.n.r. Nancy Strybol, Merel de Waard en Wilma Bijl

Op basis van de Meertens-vragenlijst zou 35 tot 50 procent van de Nederlanders gebruiken van een complementaire zorgvorm.^[1] Dit is veel hoger dan de 11 procent waar het CBS in 2018 op uitkwam met een verouderde vraagstelling.^[2] Het komt echter overeen met het gemiddelde voor de meeste westerse landen van 50 procent.^[1] De positie van de complementaire zorg in Nederland is echter nog steeds onzeker. Drie decennia geleden was het nog verboden om een vorm van gezondheidszorg uit te oefenen zonder opleiding tot arts of verpleegkundige. De wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) zorgde er in 1993 voor dat complementaire zorg legaal kon

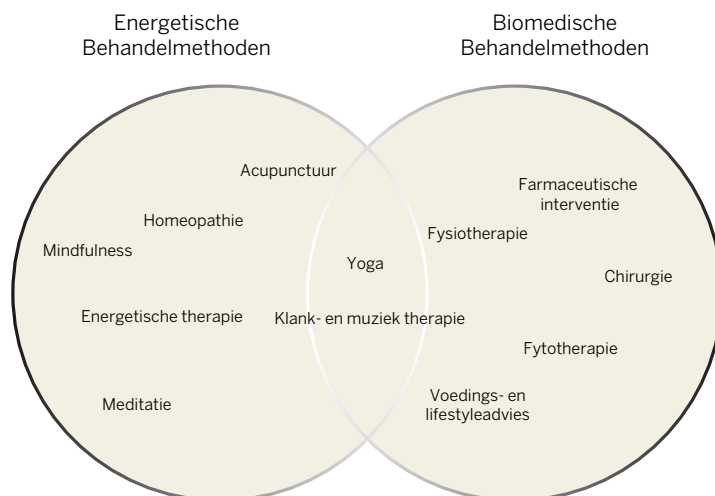


'de positie van de complementaire zorg in Nederland is, ondanks dat veel Nederlanders er gebruik van maken, nog steeds onzeker'

worden uitgeoefend.^[1] Er werd verwacht dat het veld zichzelf zou reguleren en er kwamen beroepsverenigingen, opleidingen en een koepelorganisatie die aanspreekpunt werd voor zorgverzekeraars.^[1] Hierdoor werken complementair therapeuten in Nederland weliswaar legaal en worden behandelingen gedeeltelijk vergoed door sommige aanvullende verzekeringen, maar dat maakt hun maatschappelijke positie maar weinig sterker. Een voorbeeld is de gang van zaken tijdens de eerste corona-lockdown in 2020. Zorgverlenende beroepen werden als 'vitaal' aangemerkt, maar de complementaire zorg viel daarbuiten. Plotseling moesten therapeuten hun cliënten in de steek laten, op straffe van hoge boetes. Therapeuten moesten terugvallen op andere bronnen van inkomsten en cliënten zaten maandenlang zonder zorg. De impact hiervan is niet goed te meten, omdat er nauwelijks onderzoek is naar het aandeel van complementaire behandelaars in de Nederlandse gezondheidszorg.^[1] Uit persoonlijke communicatie met therapeuten vernam ik veel schrijnende gevallen van cliënten die tussen wal en schip vielen door het wegvallen van hun complementair therapeut. De complementaire zorg nam waarschijnlijk toen al structureel druk weg bij de ggz, het was alleen nog niet algemeen bekend, omdat er geen onderzoek naar gedaan werd. Pas na maandenlange inzet vanuit beroepsverenigingen en de RBCZ werd in de tweede lockdown toestemming verleend aan complementaire zorgverleners om te blijven werken. De coronamaatregelen waren echter al veel praktijken fataal geworden en verschillende beroepsverenigingen moesten de deuren sluiten door terugloop van het ledenaantal.

Een ander, ouder voorbeeld van de willekeur waaraan de complementaire zorg is overgeleverd vond plaats aan het einde van 2018. De zorgverzekeraars stelden in 2013 eisen aan de medische en psychosociale basiskennis van therapeuten, vastgelegd in de PLATO-eindtermen.^[3] Een aantal therapeuten besloot te stoppen of zonder papiertje verder te werken, maar veel therapeuten gingen terug naar school en haalden hun certificaat, waardoor vergoeding van hun behandelingen door de aanvullende zorgverzekering veilig werd gesteld. Tenminste, dat dachten ze. In 2018 kondigde zorgverzekeraar CZ, een grote speler met veel klanten, aan dat ze de meeste complementaire behandelvormen niet meer zouden vergoeden. Duizenden therapeuten die tijd, geld en moeite hadden gestoken in het halen van certificaten medische en psychosociale basiskennis, moesten cliënten mededelen dat hun consulten niet meer werden vergoed.

Beroepsverenigingen probeerden dit te voorkomen en sloegen de handen inéén. Ze verzamelden binnen drie weken 28.330 handtekeningen.^[4] CZ nam ze in ontvangst met de mededeling dat ze zouden heroverwegen mits beroepsverenigingen per behandelvorm wetenschappelijk onderzoek zouden aanleveren. Sommige beroepsverenigingen konden hieraan voldoen (waaronder het Verbond Van Energetisch Therapeuten)^[7], andere niet. Het beleid van CZ werd niet gewijzigd. Wel werd het belang van onderzoek naar energetische behandelvormen overduidelijk, doordat CZ het gebrek hieraan gebruikte als argument.



Afbeelding 1. Indeling van behandelmethoden op basis van werking. Bron: www.eceg.info (De Waard & Azamifard).

Nadat ik bovenstaande voorbeelden van dichtbij had meegemaakt, besepte ik dat het niet zo kan zijn dat ons werkveld zoveel moeite moet doen om serieus genomen te worden. Steeds moeten we in het geweer komen tegen het argument dat onze behandelwijzen 'niet wetenschappelijk onderbouwd zijn'. Ik besloot me in te zetten voor onderzoek naar energetische behandelvormen met de Stichting Expertise Centrum Energetische Geneeskunde (ECEG), samen met Nancy Strybol, verpleegkundig onderzoeker en jarenlang hoofd van de afdeling Complementaire Zorg van het V&VN, en Wilma Bijl, wijkverpleegkundige en healingtouch-instructor. De stichting heeft als doel het uitvoeren en bevorderen van onderzoek naar energetische geneeskunde. In onze toekomstvisie is energetische geneeskunde een erkend vakgebied in de wetenschap, heeft onafhankelijk energetisch onderzoek een plaats in onderzoeken naar integratieve geneeskunde en is onderwijs over energetische behandelwijzen gestoeld op onderzoek, naast de oorspronkelijke, onmisbare basis van inspiratie en traditie.

Dat we vanuit de stichting juist energetische behandelwijzen kiezen als focuspunt voor onderzoek heeft twee redenen. Ten eerste wordt er bij internationale onderzoeksinstituten gesproken over *energy medicine*, oftewel energetische geneeskunde. Het is een term die alle behandelwijzen omvat die gebaseerd zijn op een energetisch wereldbeeld, dus niet alleen energetische therapie of handoplegging, maar bijvoorbeeld ook acupunctuur, energetische massage, yoga, meditatie en qigong. Als we streven naar een wereld waar het onderscheid tussen regulier en complementair er uiteindelijk niet meer toe doet (zie afbeelding 1), hebben we een terminologie nodig die gaat over de inhoud, niet over de maatschappelijke verhouding tussen zorgvormen.

>

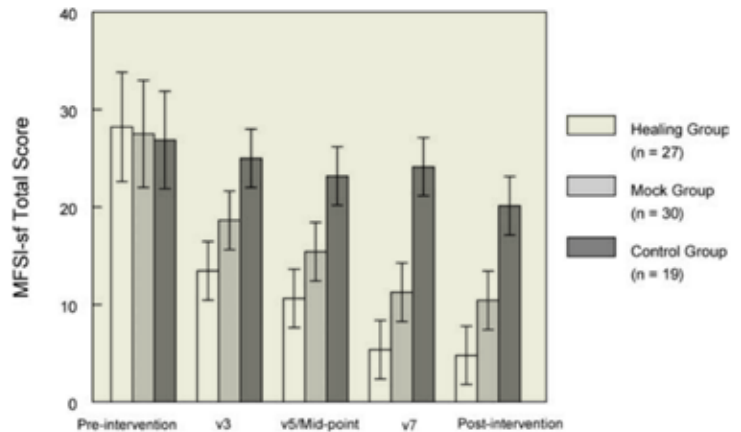


‘het is nu belangrijk om de *body of knowledge* op het gebied van energetische geneeswijzen uit te breiden en te onderbouwen’

Ten tweede bestaan er voor veel niet-energetische behandelwijzen al onderzoeksstichtingen, of onderzoek wordt gefinancierd en uitgevoerd door reguliere instellingen. Denk hierbij aan fytotherapie en psychotherapie. Energetische behandelwijzen lopen achter, omdat het verklingsmodel zo verschilt van de gangbare natuurkundige modellen. Willen we dat deze behandelwijzen mee kunnen komen met de huidige ontwikkelingen richting samenwerking, zullen we met onderzoek moeten komen dat recht doet aan deze behandelwijzen, en zullen we ze begrijpelijk en toegankelijk moeten maken voor wetenschappers, zorgverleners en beleidsmakers. Met andere woorden: er is voor energetisch onderzoek een extra vertaalslag nodig. Daarvoor is een stichting met energetisch onderzoek als expertise geen overbodige luxe.

De ontwikkeling van de positie van de complementaire zorg zit (zeer) recent in een hoopvolle opwaartse beweging. We worden geholpen door een aantal ontwikkelingen. Eén van de belangrijkste: de wachtlijsten in de ggz rijzen de pan uit. In de GEM, Ecosystemen Mentale Gezondheidszorg, wordt opgeroepen tot meer ruimte voor vaktherapieën en complementaire behandelwijzen.^[5] Lokale initiatieven bevorderen de integratie van regulier en complementair. Eerder dit jaar konden we in het Vakblad lezen over Stichting Complementaire Zorg Utrecht, die namens de aangesloten complementair therapeuten deelneemt aan de overlegtafel van ggz-instellingen aldaar. Het is één van de initiatieven tot samenwerking die voortkwam uit de focusgroepen van het onderzoeksproject van het Louis Bolk Instituut en het Van Praag Instituut: COCOZ 2.^[6] Het is nu belangrijk om de *body of knowledge* op het gebied van energetische geneeswijzen daarbij uit te breiden en te onderbouwen.

Wat weten we al uit bestaand onderzoek? Energetische behandelwijzen zijn effectief bij onder andere pijnbestrijding, vermoeidheid, kanker, stress en mentale klachten. Hierover zijn goede klinische studies beschikbaar.^[7,8,9] Een prachtig voorbeeld is de studie van Shamini Jain naar energetische therapie bij langetermijnvermoeidheid onder vrouwen die zijn hersteld van borstkanker. Deze daalde significant sneller en langduriger bij de groep vrouwen die energetische therapie kreeg dan bij de controle- en placebogroep (zie afbeelding 2).^[8] We leren uit deze studie meer dan dat: het placebo-effect is blijkbaar slechts een gedeeltelijke verklaring voor de werkzaamheid van energetische therapie. Sterker nog, het lijkt of het placebo-effect een vorm van energetische therapie is: ook bij de placebobehandeling werden de patiënten behandeld door een mens, met het enige verschil dat dit geen therapeuten waren, maar onderzoekers die de instructies hadden gekregen om zich te concentreren op hun onderzoeken in plaats van op de patiënt. Deze inzichten kwamen niet naar voren in de klinische studie, maar wel in het kwalitatieve onderzoek dat Jain daaraan koppelde (via interviews en vragenlijsten).^[8]



Afbeelding 2. Veranderingen in vermoeidheid o.b.v. de Multidimensional Fatigue Symptom Inventory voor borstkankerpatiënten.^[8]

Onderzoek kan energetische geneeskunde inzichtelijk maken voor reguliere zorgverleners en beleidsmakers, maar ook voor het complementaire werkveld. Vroeger geloofden veel therapeuten bijvoorbeeld dat je een tumor niet rechtstreeks mag behandelen, omdat men dacht dat dat kon leiden tot groei van de tumor. Uit een studie naar energetische therapie op kankercellen in vitro blijkt echter dat bij kankercellen spontane apoptose optreedt, terwijl gezonde cellen worden behouden.^[8] Uit een studie naar Healing Touch bij vrouwen met baarmoederhalskanker blijkt dat hun naturalkiller-cellen (NK-cellen) beter worden behouden tijdens chemotherapie dan die bij de controlegroep.^[8] Dat lijkt een simpel feitje, maar als je weet dat NK-cellen de enige witte bloedcellen zijn die kankercellen kunnen herkennen^[10], begrijp je hoe belangrijk dit resultaat is.

Er zijn meer en grotere studies nodig van goede kwaliteit en vooral studies die passen bij energetische behandelvormen om deze echt goed te onderbouwen en te begrijpen. Het is niet vanzelfsprekend om dezelfde onderzoeksopzet te hantieren als voor reguliere behandelingen of medicijnen. Er zijn bijvoorbeeld uitdagingen op het gebied van meetinstrumenten, placebo-controle en blinding. Ook is het niet altijd duidelijk wat je moet meten in een klinische studie. Je kunt zo'n studie dan uitbreiden door er kwalitatief onderzoek aan toe te voegen, zoals Jain deed. Je kunt ook de focus leggen op kwalitatief onderzoek voorafgaand en parallel aan klinische studies.

Een goede plek om te starten met onderzoek is namelijk de praktijk. Klinische studies zijn niet de enige – en in het geval van energetische behandelwijzen ook niet per definitie de meest inzichtgevende – vorm van onderzoek. *Practice-based evidence* is nodig, nu beleid nog moet worden uitgevonden, afgestemd en geïnformeerd vanuit de praktijk, maar ook als basis voor klinische studies en als basis voor therapeuten die met een energetische behandelwijze werken: de informatie uit de praktijk (elkaars praktijken) leert ons het meest. Goede casusverslagen en casestudies (een uitgebreide studie op basis van meerdere casusverslagen en literatuurstudie) vormen daarvoor de basis.



'casestudies maken het mogelijk onverwachte of moeilijk kwantificeerbare resultaten te vinden en op te tekenen'

Een prachtig voorbeeld is een casestudie van ECEG-bestuurslid Wilma Bijl en haar collega's naar Healing Touch bij parkinson. Alle drie de onderzoekspatiënten ondervonden een verbetering van het welbevinden, een hoger energieniveau, verbetering van de slaap, verbetering van het lichaamsbewustzijn en versterking van de mentale weerbaarheid. Casusspecifiek waren onder meer afname van pijn en stijfheid (één casus), toename in geursensatie en verbeterd evenwicht (één casus), verbetering in lopen en minder valincidenten (één casus). Bij één van de casussen, en in mindere mate ook bij de twee andere, was sprake van een duidelijke toename van dyskinesie zonder verandering van de parkinsonmedicatie. Deze toename verliep parallel aan het aantal behandelingen. Dit is opmerkelijk omdat (een toename van) dyskinesie normaal gesproken veroorzaakt wordt door fluctuerende plasmaspiegels van de levodopa-medicatie. Een onderzoeksvraag die hieruit voortkomt, zou kunnen zijn: kan Healing Touch medicatie bij parkinson verlagen? Ook interessant is dat, ondanks deze mooie resultaten, het bij de casussen gebruikte officiële meetinstrument voor parkinson, de UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scale), geen significant verbeterde metingen liet zien.^[11] Als direct was gekozen voor een klinische studie, waarbij de meetinstrumenten leidend zijn en niet de kwalitatieve observaties van behandelaren en zorgpersoneel, waren de uitkomsten over het hoofd gezien. Casestudies maken het mogelijk onverwachte of moeilijk kwantificeerbare resultaten te vinden en op te tekenen.

Er worden op verschillende plaatsen casusverslagen geschreven. Denk bijvoorbeeld aan scholen, vakbladen en beroepsverenigingen. Deze worden nog niet vaak gepubliceerd in peer-reviewed tijdschriften.^[8] Gelukkig stimuleert het Vakblad het schrijven van casusverslagen door therapeuten, maar we moeten voorkomen dat een casusverslag daarin eenmalig wordt gepubliceerd en daarna in een la verdwijnt. Het zou voor de toegankelijkheid goed zijn als we een centrale database hadden waar de verslagen gemakkelijk te raadplegen zijn. Dat willen we bereiken met ons project *Case Reports Energy Medicine (CREM) Database*. Het project moet een database opleveren die voldoet aan de relevante wetgeving, een goede zoekfunctie heeft en toegankelijk is voor therapeuten, onderzoekers en beleidsmakers.

Onderzoek is niet ingewikkeld en 'ver van je bed'. Het is niet meer dan zichtbaar maken wat je doet. Beleidsmakers zijn nu meer dan ooit geïnteresseerd in wat complementaire zorg te bieden heeft. Stichting ECEG kan hierin haar rol oppakken, met hulp van degenen om wie het gaat: mensen die een energetische zorgvorm nodig hebben en therapeuten die deze zorg bieden. Wil je ons ondersteunen? Graag! Natuurlijk hebben we donaties nodig (deze zijn aftrekbaar van de belasting), maar ook mensen die flyers willen neerleggen in hun praktijk (of andere relevante locaties), willen deelnemen aan onderzoek, of de handen uit de mouwen willen steken in een vrijwilligersfunctie. Lees op de website hoe je kunt participeren. ■

Wil je een casusverslag schrijven over één van je cliënten voor de CREM-database? Goed idee! Er zijn goede richtlijnen opgesteld voor de rapportage van casussen. Je kunt ze vinden op de website van de stichting.^[12] In het Vakblad kun je een uitgebreide instructie lezen over het opstellen van een casusverslag van de hand van Fleur Kortekaas.^[13] Je kunt je casusverslag rechtstreeks aanleveren bij het ECEG, of als je een casusverslag schrijft voor het Vakblad, kun je aangeven dat deze mag worden opgenomen in de ECEG-database. Wil je hulp bij het schrijven van een casusverslag of een bestuurslid uitnodigen op je school of in je organisatie om over het project of de stichting te vertellen? Neem contact met ons op. Samen zorgen we dat niemand meer om energetische geneeskunde heen kan.

Meer informatie: www.eceg.info

BRONVERMELDING:

- Margry, P.J. (2018). *Healing en 'alternatief' genezen; een culturele diagnose*. Amsterdam University Press.
- Kloosterman, R. (2019). *Alternatieve geneeswijzen: contact en opvattingen*. Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd op 7 maart 2024 van <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2019/alternatieve-geneeswijzen-contact-en-opvattingen>
- Tönis, I. & Van Lakerveld, J. (2019). *Eindtermen Medische- en Psychosociale Basiskennis 2018/2019; voor zorgverleners in de complementaire zorg*. Universiteit Leiden. Geraadpleegd op 7 maart 2024 van https://rbcz.nu/wp-content/uploads/2021/10/190307vPLATO_1.1_Eindtermen_MBK_en_PSBK_2018-2019.pdf
- Joosse, J. (2018). *Behoud de huidige vergoedingen in de complementaire zorg*. Geraadpleegd op 7 maart 2024 van <https://vergoedcomplementair.petities.nl/>
- Hubertse, S. (2024). *Samenwerken: Stichting Complementaire Zorg Utrecht*. Vakblad Natuurlijke en Integrale Gezondheidszorg, 2: 58-59. Geraadpleegd op 7 maart 2024 van <https://www.vnig.nl/natuurgeneeswijzen/samenwerken-stichting-complementaire-zorg-utrecht>
- Notenboom, M. (2024). *Ecosysteem Mentale Gezondheid in de praktijk*. Vakblad Natuurlijke en Integrale Gezondheidszorg, 2: 40-45. Geraadpleegd op 7 maart 2024 van <https://www.vnig.nl/natuurgeneeswijzen/ecosysteem-mentale-gezondheid-in-de-praktijk>
- De Waard, B.C. (2019). *Energetische therapie; achtergronden, theorie en effectiviteit*. Verbond Van Energetisch Therapeuten.
- Jain, S. (2021). *Healing ourselves: Biofield Science and the Future of Medicine*. Sounds True.
- Oschman, J.L. (2009). *Energiemedizin: Konzepte, und ihre wissenschaftliche Begründung*. New York: Urban & Fischer.
- Wikipedia. (n.d.). *NK-cel*. Geraadpleegd op 7 maart 2024 van <https://nl.wikipedia.org/wiki/NK-cel>
- Bakker, E., Blokhuis, R. & Bijl, W. (2018). *Casestudie Healing Touch interventies bij mensen met de Ziekte van Parkinson*. Geraadpleegd op 7 maart 2024 van <https://healingtouchbenelux.com/wp-content/uploads/2022/09/Case-Study-HT-bij-Ziekte-van-Parkinson.pdf>
- Busch, M. en Strybol, N. (n.d.). *Richtlijn voor het schrijven van een Case Report Complementaire Zorg*. Van Praag Instituut / V&VN. Geraadpleegd 7 maart 2024 van <https://eceg.info/wp-content/uploads/2023/10/Richtlijn-Case-Report-eg-instructie.pdf>
- Kortekaas, F. (2023). *De kracht van de casus*. Vakblad Natuurlijke en Integrale Gezondheidszorg, 1: 48-49. Geraadpleegd op 7 maart 2024 van <https://www.vnig.nl/casuïstiek/de-kracht-van-de-casus>