



**Platform Integrale Gezondheidszorg
Visiedocument
April 2017**

Gezondheidszorg bestaat bij de gratie van de zorgvrager. Een duurzame verbetering van de gezondheid en een aanzienlijke en blijvende kostenverminderingen in de zorg dient de zorgvrager en de samenleving.ⁱ Dit is uitsluitend mogelijk vanuit een nieuwe visie op gezondheid en gezondheidszorg. Daartoe ontwikkelde dr. Machteld Huber een nieuwe definitie:

“Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.”ⁱⁱ

In de visie van dr. Huber zitten expliciete aandachtspunten die het Platform IG onderschrijft:

- wat vindt de patiënt belangrijk voor zijn gezondheid
- wat kan de patiënt zelf voor zijn gezondheid doen
- een integrale aanpak vanuit de geneeskunst
- de patiënt en diens eigen verantwoordelijkheid staan centraal
- de arts is primair coach en gezondheidsadviseur (oorspronkelijke rol) die het zelfherstellend vermogen ondersteunt en minder ‘behandelaar’
- bevordering van gezondheid is de essentiële opdracht voor de gezondheidszorg: voorlichting en opvoeding.

Integrale geneeskunst gaat uit van een evenwichtige levensstijl en probeert de natuurlijke gezondheid passend bij de eigen constitutie in stand houden. De behandelwijzen worden desgewenst volgens universele behandel niveaus in toenemende intensiteit ingezet.ⁱⁱⁱ

Is een nieuwe visie nodig?^{iv}

Er zijn signalen die duidelijk maken dat men ondanks de kennis en kunde binnen onze gezondheidszorg tegen grenzen aanloopt en een nieuwe visie nodig is. We noemen:

- Wie moet de regie voeren: overheid, zorgverzekeraar, zorgaanbieder of patiënt bij wie alles begint. En als het de patiënt is, hoe wordt dan voorkomen dat hij altijd meer vraagt?
- De helft van onze bevolking heeft één of meer chronische aandoeningen; waarom dan geen aandacht voor andere behandelwijzen?
- In de huisartsenpraktijk komt 30 procent van de consulten uit op Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Maar daarom bestaan de klachten wel!
- Wie bewaakt de balans tussen de belangen van de individuele patiënt en de farmaceutische industrie? De overheid? De zorgverzekeraar? De zorgaanbieder?
- 75 procent van de welvaartsziekten zoals kanker, obesitas, diabetes mellitus en hart- en vaatziekten wordt veroorzaakt door een ongezonde leefstijl; waarom miskennen we een integrale leefstijl geneeskunst?

- De maatschappelijke kosten van gezondheidszorg lijken niet te beteugelen. Een duurzame zorg vraagt dan ook een andere manier van denken en behandelen.
- De integrale geneeskunst – die juist een eigen bijdrage heeft in bijvoorbeeld de kwaliteit van leven en het terugdringen van antibioticaresistentie en de kosten van gezondheidszorg – wordt onvoldoende of niet erkend. Duurzaamheid, toegankelijkheid en menswaardigheid vragen een ander bewustzijn van alle betrokkenen, inclusief de overheid.

Een vrije keuze.

De meeste Nederlanders en vrijwel alle mensen die een chronische aandoening hebben, willen een integrale gezondheidszorg waarbij zij op basis van betrouwbare informatie samen met hun behandelaar een vrije keuze kunnen maken uit de mogelijkheden die er bestaan, regulier en complementair.^v

Is een dergelijke keuze te verantwoorden?

Ja, omdat de reguliere geneeskunde en reguliere farmacie én de complementaire geneeswijzen beide voor ongeveer 40 procent werkzaam zijn gebleken.^{vi}

Ja, omdat reguliere medicijnen na kanker en hart- en vaatziekten de belangrijkste doodsoorzaak zijn. Net zoals tabaksondernemers beseffen managers van farmaceutische bedrijven dat ze handelen in de dood.^{vii} Medicijnfabrikanten voeren structureel slechte experimenten uit op hun medicijnen, verhullen nadelige uitkomsten en verdraaien goede uitkomsten. Schadelijke praktijken die ieder jaar levens van patiënten kosten.^{viii}

De vraag moet zijn:

Welke vorm van gezondheidszorg helpt bij welke aandoening? In hoeverre is de werking wetenschappelijk onderbouwd?

Wat **NIEUW** is en wat de website: www.wijzernaargezondheid.nl onderscheidt van andere sites is: de **combinatie van informatie**:

- Wat behelst de ziekte?
- Wat is de reguliere oplossing?
- Wat zijn oplossingen vanuit visies die 'complementair' worden genoemd? Met daarbij de ontsluiting van wetenschappelijke informatie daarover.

In het kader van voorgaande uitgangspunten wordt samen met de artsenvereniging AVIG een website ontwikkeld. De informatie op deze website *Wijzer naar Gezondheid* **ondersteunt zorgvragers bij hun keuze en het behouden van de regie**. Daarnaast kunnen wetenschappers, beleidsmakers en behandelaars betrouwbare en objectieve informatie vinden over behandelwijzen waarmee zij (nog) niet vertrouwd zijn. Integrale gezondheidszorg stelt 'heel de mens' centraal en is op allerlei manieren 'voordelig' voor de kwaliteit van leven en samenleven.

Het Platform IG streeft binnen Nederland naar een integraal zorgstelsel, met de erkenning en toegankelijkheid van betrouwbare integrale geneeskunst voor alle zorgvragers. Hieraan wil het Platform IG bijdragen door:

- Bewustwording tot stand brengen bij de betreffende beleidsmakers en uitvoerders van het zorgstelsel, dat integrale zorg een onmisbaar en noodzakelijk element vormt binnen een gezonde en vitale samenleving.
- Erkenning en toegankelijkheid bevorderen van betrouwbare, hoogwaardige integrale zorg voor de patiënt / cliënt, zowel op het gebied van betaalbaarheid en bereikbaarheid.
- Betrouwbare informatie genereren voor een breed publiek.
- Om de doelstellingen te bereiken, zal het Platform IG werken aan het uitbreiden van haar netwerk, samenwerking zoeken en fondsen werven.

-
- ⁱ P. Kooreman, E.W. Baars, *Patients Whose GP Knows Complementary Medicine Have Lower Costs and Live Longer*. In: *European Journal on Health Economics* 22 juni 2011; P. Kooreman, E.W. Baars, *Complementair werkende huisartsen en de kosten van de zorg*. In: *ESB Gezondheidszorg* jrg. 99 pag. 90-92 (2014)
- ⁱⁱ M. Huber et al., *How should we define health?* In: *BMJ* 2011;343: d4163
- ⁱⁱⁱ R. Seldenrijk, *Duurzame en integrale geneeskunst – Ethische beoordeling vanuit een christelijke levensvisie*. pag. 27 | 184-186 | 518-522 | 531 | 539-540
- ^{iv} J.W. Bruggink, *Ziektes komen vaak niet alleen*. In: NPCF Haagse Kennis/Centraal Bureau voor de Statistiek d.d. 4 december 2009; I. Camerlink, L. Ellinger, E.J. Bakker, E.A. Lantinga, *Homeopathy as replacement to antibiotics in the case of Escherichia coli diarrhoea in neonatal piglets*. In: *Homeopathy* Jrg. 99 nr. 1 pag. 57-62 (2010) doi: 10.1016/j.homp.2009.10.003; M. van Gerven, J. Huisman, H. Nijnsens, e.a., *Duurzame gezondheidszorg – visies en praktijkervaring*. Uitg. Christofoor – Zeist 2011; R. Seldenrijk, W. Verest, H.H.M. Wijtenburg, *Terugdringen antibioticagebruik*. Brief aan Tweede Kamer (2013); Mens en Gezondheid: Aandoeningen, *Wat zijn welvaartsziekten?* d.d. 1 januari 2013; L. Rutten, R. Seldenrijk, P. Sijpersma P, *Erkenning op grond van bewijs is een illusie*. In: *TIG – Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde* jrg. 28 nr. 1 pag. 27-33 (2013); R. Seldenrijk, a.w. 2015; T. Kreling, E. de Visser, R. Koens, *Farmaceuten betalen miljoenen aan artsen*. In: *De Volkskrant* d.d. 3 september 2016; R. Seldenrijk, *Filosoof blijft in cocon*. In: *NRC* d.d. 8 oktober 2016
- ^v M.C. Jong MC, L. van de Vijver, M. Busch, J. Fritsma, R. Seldenrijk, *Integration of Complementary and Alternative Medicine in Primary Care: What do Patients want?* In: *Patient, Education and Counseling*, 89(3):417-422 (2012)
- ^{vi} J. Ezzo, B. Bausell, D.E. Moerman, B. Berman, V. Hadhazy, *Reviewing the reviews. How strong is the evidence? How clear are the conclusions?* In: *Int J Technol Assess Health Care* jrg. 17 nr. 4 pag. 457–466 (2001) [PMID 11758290](#); *Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public; "5 State of Emerging Evidence on CAM: Cochrane Review Evidence for CAM". *Complementary and Alternative Medicine in the United States*. pag. 135–136 Uitg. The National Academies Press - Washington DC 2005 [ISBN 978-0-309-09270-8](#)*
- ^{vii} P.C. Gøtzsche, *Dodelijke medicijnen en georganiseerde misdaad*. Uitg. Lemniscaat – Rotterdam 2015²
- ^{viii} B. Goldacre, *Foute farma. Hoe patiënten worden misleid met foute medicijnen*. Uitg. De Geus - Breda 2013