

Position paper

complementaire zorgverleners

Position paper complementaire zorgverleners

De gezondheidszorg bestaat bij de gratie van de zorgvrager. Of het nu gaat om zorgverleners, zorgverzekeraars en beleidsbepalende overheden, zonder zorgvrager geen sector zorg en welzijn. Ieder verdient de beste zorgverlening – regulier en complementair (bijlage 1) – voor de kwaliteit van haar/zijn leven.

Met dit *position paper* streven we naar overzicht/transparantie, kwaliteit, veiligheid en commitment. We beschrijven uitgangspunten voor het inrichten van het selectie- en inkoopproces van complementaire zorg door de financiers. Daarin verdient de zorgvrager een inkoopcommissie van neutrale deskundigen (bijlage 2). Zorgvragers hebben absoluut baat bij een spoedige en doortastende invulling van de beschreven denklijn (bijlage 3: ondertekend en gedragen), die niet in beton is gegoten, maar toch ...

Doel

In dit *position paper* wordt een aantal uitgangspunten op een rij gezet. Dit betreft de plaats die de complementaire zorgverleners in het veld van zorg en welzijn willen innemen. Dit is van belang voor allen die met het veld van doen hebben. De Nederlandse gezondheidszorg wordt gedomineerd door wat wordt genoemd de reguliere geneeskunde. Complementaire zorg speelt hierin geen tot nauwelijks een rol. Toch is er een constante en zelfs groeiende behoefte bij zorgvragers naar deze zorg. Zij hebben voor hun kwaliteit van leven belang bij interdisciplinaire samenwerking.

We zien dat die samenwerking nog onvoldoende vorm krijgt. Dat er sprake is van een gebrek aan transparantie en aantoonbare effectiviteit van complementaire zorg. Dat dit een belangrijke rol speelt bij de ongelijkwaardige verdeling als het gaat om het inkopen ervan door zorgfinanciers. Met het opstellen van dit *position paper* willen we bereiken dat in de toekomst reguliere geneeskunde en complementaire zorg worden geïntegreerd tot 1 stelsel binnen de Nederlandse gezondheidszorg. De Nederlandse gezondheidszorg zal dan – regulier en complementair – bestaan uit een diversiteit aan verschillende effectieve behandelmethoden. Daaruit kunnen zorgvragers de voor hen meest effectieve behandeling kiezen.

Onze ambitie: het structureel regelen dat ieder mens de beste zorg op maat krijgt. Daarbij wordt onder de beste zorg verstaan dat die zorg veilig, doeltreffend, doelmatig en zorgvrager-gericht is. Dat wordt afgestemd op de reële behoefte van de zorgvrager. Dit vraagt om kwalitatief goede behandeling, interdisciplinaire samenwerking, specialisatie, transparantie in de zorgketen en het delen van uitkomsten. Daartoe zijn goed opgeleide zorgverleners vereist. Zij voldoen aan relevante opleiding(en) binnen hun vakgebied ten aanzien van medische basiskennis en/of psychosociale basiskennis volgens de Plato-normen. Zorgverleners moeten ervoor openstaan om levenslang te leren en intervisie van collega's te krijgen. De praktijken voldoen aan alle wettelijke eisen en regels. Beroepsorganisaties controleren de kwaliteit ondermeer door periodieke visitaties. Zo kunnen zorgvragers de best mogelijke aantoonbare resultaten bereiken.

Het overheersende beeld is nog dat van een 'dichotome grondhouding'. Daarbij wordt alles aan de overzijde van het ravijn niet gekend/erkend. Tot vrij recent heeft dit toenadering onmogelijk gemaakt. Echter, het krachtenveld is aan het veranderen: er is binnen het zorgveld steeds meer aandacht en waardering voor een integrale benadering. Dit is mede een gevolg van de nieuwe visie op 'positieve gezondheid'. Daaraan is gekoppeld de 'preventieve geneeskunde' en de toenemende nadruk op levensstijl. Daarmee komt een nieuwe stakeholder in het krachtenveld: de regulier werkende zorgverlener die op zoek is naar kwalitatieve samenwerkingspartners in het complementaire veld.

Conclusie is dat er niet alleen behoefte komt aan, maar ook een steeds breder draagvlak is voor een positie van complementaire zorgverleners, maar wel op voorwaarde dat de kwaliteiten van deze zorgverleners transparanter en beter zijn geborgd. Deze bijdrage aan de kwaliteit van leven ontstaat niet vanzelf, maar vraagt externe druk van de zorgfinanciers.

Zorgvragers

In de gezondheidszorg kennen we beleidsmakers, zorgfinanciers, zorgverleners, opleiders én zorgvragers. Eerstgenoemde vier bestaan bij de gratie van de laatste. Dus zonder zorgvrager vervalt de gezondheidszorg. Dat vraagt een zorgaanpak met een brede kijk op de gehele persoon, in een helende omgeving (holistische benadering). De Zorgverzekeringswet noemt twee criteria: de *evidence based* benadering én de praktijk en dan met name het daarbij betrekken van de ervaringen van zorgvragers. Dit criterium voor 'de praktijk' (*practise based*) is nog weinig ontwikkeld. Dit zijn twee aspecten van het criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Dan wordt het resultaat van die interventie in de dagelijkse praktijk zichtbaar én weten we wat de bijwerkingen en kosten zijn.

Momenteel is er geen inzicht in kosten en baten, noch in de tevredenheid van zorgvragers. De complementaire zorg – en daarmee de interdisciplinaire benadering – is een verzamelaar van een groot aantal verschillende behandelmethoden en therapieën met verschillende kwaliteitsniveaus. Daarmee is dit veld moeilijk te overzien voor zorgvragers, zorgverleners, zorgfinanciers, opleiders én beleidsmakers. Dit wordt versterkt door een blijkbaar ervaren imagoprobleem van dit complementaire veld. Zorgvragers hebben groot belang bij transparantie en kennis van kwaliteit en effectiviteit van die behandelvormen. Zo krijgen ze inzicht in de vraag of *de zorgverlening is gevalideerd vanuit een wetenschappelijk en context-based practice*.

Het moge duidelijk zijn dat zorgvragers absoluut belang hebben bij een spoedige en doortastende invulling van deze denklijn.

Complementaire zorg en ontlasting van reguliere collega's

Therapeuten die als complementair zorgverlener werkzaam zijn, doen dit veelal in aanvulling op reguliere zorg. Doelstelling hierbij is het optimaliseren van de kwaliteit van leven. Subdoelstelling is om daarmee ook de reguliere zorg te ontlasten. Complementair werkende zorgverleners benaderen hun zorgvrager op een holistische wijze met aandacht voor fysieke, mentale, emotionele en spirituele aspecten en betrekken daarbij ook de context van de zorgvrager. Deze optimalisatie kan ook preventief worden toegepast om – intensieve – inzet van de reguliere zorg te voorkomen.

Transparantie heeft voordelen voor de complementaire zorgverlener. De zorgvrager treedt naar buiten en de zorgverlener toont haar of zijn eigen vakmanschap: wie bent u, wat doet u, wat heeft u? Kortom: van zorgverlener gaat het naar zorgondernemer. Zo kan de zorgverlener niet anders dan in haar of zijn eigen kracht te staan. Zo draagt de zorgverlener ook bij aan verdere professionaliteit van het zorgveld als geheel.

Uitdaging m.b.t. de positie van complementaire therapeuten

Overzicht van behandelmethoden ontbreekt

Omdat de complementaire zorg een verzamelaar van een groot aantal verschillende behandelmethoden is, is dit veld moeilijk te overzien. Het is niet eenvoudig om als zorgvrager een complementaire zorgverlener te vinden die zijn of haar klachten kan helpen behandelen of voorkómen.

Het is daarnaast niet eenvoudig om de kwaliteit en effectiviteit van de verschillende complementaire behandelvormen te beoordelen. Hoewel er veel wetenschappelijk onderzoek is verricht, moeten de gebruikelijke wetenschappelijke tijdschriften hun uitgangspunten (kentheoretisch) verbreden om een integrale discussie te kunnen realiseren.

Ook spelen een gebrek aan transparantie en aan samenwerking met de reguliere zorg een rol. De sector laat zich door een *practise-based* benadering leiden en minder door grote *Randomised Clinical Trials* en meta-analyses.

De diversiteit van het veld en de verschillende tradities die daarin bestaan, hebben geleid tot een groot aantal verschillende beroepsorganisaties, koepels en kwaliteitsregisters. Dat maakt het voor externe stakeholders complex om dit veld te benaderen en te overzien. Bovendien werkt dit negatief uit voor het imago van het gehele complementaire veld binnen het geheel van de zorgsector.

Het gaat hier om eenheid van taal, registratie en dergelijke. Dit probleem mogen we met enig optimisme tegemoet treden. Door gebruik te maken van ondersteunende systemen kan inzichtelijk worden gemaakt in hoeverre een bepaalde therapie gezondheidswinst, therapie-tijds winst en / of meer kwaliteit van leven oplevert voor een zorgvrager. Dit kan gebeuren op het niveau van de zorgverlener. Belangrijker is dat dit juist ook gebeurt op het niveau van de zorgverlening. Minstens zo belangrijk is de combinatie van beide. Al dan niet via de beroepsorganisaties.

Onderbouwing van complementaire zorg is noodzakelijk om te komen tot interdisciplinaire samenwerking met reguliere zorg

De kwaliteit van het veld is onvoldoende zichtbaar. Het ontbreken van zicht op deze kwaliteit en gebrek aan transparantie voorkomt een serieus gesprek. De sector is geen gesprekspartner als onderdeel van de Nederlandse gezondheidszorg en ook niet voor de overheid. Mede daardoor blijkt ook de reguliere zorgverlener vaak niet bereid tot interdisciplinaire samenwerking.

Samenwerking met reguliere zorgverleners – in aanvulling op elkaar – is een belangrijk streven dat om wederkerigheid vraagt. Te weinig wordt dit in Nederland van beide zijden nog gezocht. Wellicht heeft dit te maken met het verschil tussen het reguliere *'evidence based'* werken en het niet in voldoende mate aanwezig zijn van *'evidence'* in de complementaire sector. Intussen zijn in deze sector de eerste stappen gezet voor een *'practice based evidence'* benadering en voor het verzamelen van data om *'best practices'* zichtbaar te maken.

Een belangrijke basisvoorwaarden om tot *'best practices'* te komen, zijn zorgverleners die beschikken over voldoende zorgvragers. Door deze informatie ook geanonimiseerd te bundelen, kunnen zij aantoonbare kwaliteit leveren. Die is dan gericht op de werking van één of meerdere therapieën bij een specifieke klacht. Hiermee is zowel de meerwaarde van een praktijk (*'best practices'*) als de meerwaarde van een therapie (*'practice based'*) aantoonbaar te maken. Daardoor worden effect en doelmatigheid van een behandeling – of behandelcombinaties – vastgelegd. Zo wordt op termijn ook binnen het complementaire veld het resultaat van de behandeling objectief inzichtelijk.

De zichtbaarheid en positie van de complementaire zorg moet worden verbeterd

Naast gebrekkige interdisciplinaire samenwerking zien we nog een aantal concrete voorbeelden die betrekking hebben op de ongelijke positie van reguliere en complementaire zorg:

- De vergoedingen van zorgverzekeraars worden steeds minder en ook worden steeds meer beroepsorganisaties buitengesloten;
- De overheid heeft ten tijde van de *lock down* geen notie willen nemen van de aanwezige zorg vanuit het complementaire veld en veel praktijken gesloten;
- Er zijn in Nederland meer dan 17 miljoen mensen, waarvan 2 miljoen gebruik maakt van complementaire zorg, die qua effectiviteit en kosten het overwegen waard is.

We kunnen dus stellen dat er momenteel weinig vertrouwen is in complementaire zorg. Dat is niet terecht, zo laat onderzoek zien. Wie verleent er effectieve zorg en wie niet? Om onze doelstelling te bereiken, moet het inzichtelijk worden wat de kwaliteit en effectiviteit van de zorg en van de behandelend zorgverlener is.

Eerste plan van gezamenlijke aanpak

Met dit *position paper* willen we overzicht en commitment creëren. Een goed en helder *position paper* kan ons helpen onze visie aan het veld op een eenvoudiger manier acceptabel te maken. Om dit te kunnen bereiken, heeft het de voorkeur dat we binnen de sector dezelfde taal spreken. Dat we met dezelfde begrippen gaan werken en communiceren over transparantie en kwaliteit. Dit draagvlak komt niet vanzelf en zal prikkels van zorgfinanciers nodig hebben. Bovendien vraagt het tijd om de zorgpraktijk daarop aan te passen.

Uitgangspunten voor het behalen van de doelstelling

Om te kunnen komen tot één Nederlandse Gezondheidszorg met een diversiteit aan effectieve behandelmethoden – waaruit zorgvragers kunnen kiezen – is het noodzakelijk dat:

1. Beroepsorganisaties en organisaties van zorgvragers die actief zijn in het complementaire veld zich aan deze visie en uitgangspunten committeren;
2. Transparantie op een eenduidige wijze wordt verkregen over inhoud, de kwaliteit van de behandeling en de individuele zorgverlener en het effect van de verschillende complementaire behandel mogelijkheden, zodat externe stakeholders (zoals zorgvrager, zorgverzekeraar, gemeenten, reguliere behandelaren) zich daartoe kunnen verhouden;
3. Er een landelijke uniforme manier van meten komt, waarbij de uitkomsten over de hele linie samenkomen en kunnen worden gebruikt om te benchmarken;
4. Gezamenlijk wordt bijgedragen aan eenduidige en objectieve maatstaven en methoden om deze transparantie te bereiken.

Transparantie

Bij het vergroten van de transparantie gaat het om de volgende zaken:

- Het onderbrengen van de veelheid van beroepsgroepen, behandelmethoden; behandeltradities en inspiratiebronnen in een (niet te groot) aantal categorieën die intern voldoende inhoudelijke samenhang hebben en extern worden begrepen;
- Het op eenduidige wijze inzichtelijk maken van het beroepsopleidingsniveau van de complementair werkende beroepsgroepen en de overige inhoudelijke eisen die vanuit de beroepsgroepen aan de zorgverleners worden gesteld;
- Het veld van zorg en welzijn bestaat bij de gratie van de zorgvrager. Daarom is transparantie vooral voor de zorgvrager van belang om verantwoorde keuzes te kunnen maken.

Kwaliteit

Bij het inzichtelijk maken van de kwaliteit gaat het om de volgende zaken:

- Transparantie over hoe beroepsgroepen en hun beroepsopleidingen werken aan de kwaliteit van hun beroepsbeoefenaren;
- Transparantie over de effectiviteit van hun behandelingen op het niveau van de beroepsgroep;
- Transparantie over de effectiviteit, kwaliteit en klanttevredenheid van de individuele therapeut;
- Transparantie voor de keuzemogelijkheid van de zorgvrager.

In elk beroep en zorgveld zijn er betere en minder goede vertegenwoordigers van het vak te vinden. Dit geldt zowel in het reguliere als in het complementaire zorgveld. Daarom zijn interdisciplinaire samenwerking en intervisie van belang voor ook de zorgvrager die is gebaat bij transparantie en kwaliteit. Dan is het veld een waardevolle aanvulling op de reguliere zorg. Dat kan er uiteindelijk toe leiden dat de huidige complementaire zorg van een hoger niveau wordt met een kortere behandelduur en een nog hogere klanttevredenheid.

Bij het maken van een plan van aanpak realiseren wij ons dat wij – willen we onze doelstelling bereiken – keuzes moeten maken. Die keuzes dienen te zijn gebaseerd op inhoudelijke, eenduidige en transparante criteria en methodes. Wij, die zich achter dit *position paper* hebben geschaard, accepteren dat dit moeilijke keuzes zullen zijn. Die vragen om een zorgvuldige procedure. We hebben daarbij wel de verwachting dat dit keuzeprocess op een goede en uitlegbare manier zal plaatsvinden. De verwachting is ook dat iedere beroepsgroep en individuele behandelaar wordt beoordeeld op basis van zijn of haar daadwerkelijke merites.

Gezamenlijke uitdagingen

In de tweede bijlage is de eerste aanzet tot een plan van aanpak gegeven. Dit om te laten zien dat het de ondertekenaars menens is. Deze tekst moet leiden tot daadwerkelijke acties om veranderingen tot stand te brengen. Deze eerste aanzet zal nader worden uitgewerkt: de ondertekenaars geven het commitment dat zij dit gezamenlijk zullen uitwerken en vervolgens uitvoeren. Het gaat daarbij inhoudelijk om de volgende thema's:

- Het nemen van een beslissing over de indeling van het complementaire beroepenveld in een – niet te groot – aantal categorieën. Die categorieën moeten intern voldoende inhoudelijke samenhang hebben en extern worden begrepen. Met hieraan gekoppeld: een digitaal systeem dat deze indeling zo effectief en efficiënt mogelijk maakt. Dit digitale systeem is extern toegankelijk voor zorgvrager en stakeholders. Met hieraan gekoppeld: de verbinding/onderbrenging van alle bestaande beroepsgroepen in deze systematiek in een voor partijen behapbaar proces;
- Het nemen van een beslissing over een eenduidige systematiek van kwaliteitsbepaling en -meting, op het niveau van de beroepsgroep en de individuele zorgverlener. Met hieraan gekoppeld: digitale systemen die dit ondersteunen. De leidende vragen hierbij zijn: in hoeverre heeft de behandeling en de zorgverlener bijgedragen aan het verminderen van de last van de klacht? In hoeverre is de klacht verminderd? Met hieraan gekoppeld: een externe benadering van de gegevens door stakeholders. Dit met inachtneming van privacyrichtlijnen en *data security*. Met hieraan gekoppeld: de implementatie van deze systematiek. Hiervoor dient de mogelijkheid van benchmarking tussen effectiviteit en tussen kwaliteit van individuele zorgverleners aanwezig te zijn.
- Data van de keuze van zorg, zorginzet en effectrealisatie moeten uiteindelijk bij elkaar samenkomen. Alleen dán kan de patiënt benchmarken. De grootste valkuil is dat er straks meer systemen zijn met allemaal verschillende uitkomsten op verschillende plaatsen. Daardoor is het voor de patiënt praktisch onmogelijk om alsnog die transparantie te verkrijgen, om de kwaliteit inzichtelijk te hebben, om vanuit een veilig gevoel te kunnen vergelijken, zodat verantwoorde keuzes mogelijk worden.

Met een *practise-based* benadering en *best practises* kan de brug van en naar de reguliere zorg nog beter worden geplaveid. Want in de praktijk blijkt interdisciplinaire samenwerking van complementair werkende zorgverleners en regulier werkende artsen / andere zorgverleners nog steeds moeizaam te verlopen. Dit schaadt de zorgvrager in de kwaliteit van leven vanwege vaak chronische klachten die regelmatig worden aangeduid als SOLK (somatisch onverklaarbare lichamelijke klachten).

Wij beogen een win, win, win, win situatie, bij gebruik van een *practise-based* benadering en *best practices* (bijlage 1). Dit in het belang van de zorgvrager, zorgverlener, reguliere zorgverlener en zorgfinancier. Ook die laatste bestaat bij de gratie van de zorgvrager en bekostigt voor haar / hem de zorg in het belang van de kwaliteit van leven. Voor de in te vullen en vast te stellen criteria voor implementatie van de denklijn wordt een commissie voorzien. Dat geldt ook voor een neutrale selectie- en inkoopcommissie. Die heeft het mandaat om een keuze te maken op grond van de vastgestelde criteria (bijlage 2).

BIJLAGE 1. Achtergrondinformatie: visie op complementaire zorg

Holistische inspiratie, practice based evidence en best practices

- Complementaire therapieën zijn een verzamelnaam van behandelmethoden die aanvullend zijn op de reguliere geneeskunde, maar die veelal (nog) niet worden onderwezen aan Nederlandse universiteiten en (erkende) hogescholen.
- De inspiratie en achtergrond voor de toegepaste therapieën komt in veel gevallen niet uit de reguliere traditie en praktijk van medische zorg, maar heeft vaak oude papieren en een grote tevredenheid van zorgvragers.
- Complementaire therapieën worden vanuit hun inspiratie en achtergrond voor zorgvragers aangewend naast en aanvullend aan bijdragen vanuit de reguliere geneeskunde.
- Een belangrijk gedeeld uitgangspunt in de complementaire zorg en equivalent is een holistische benadering in het voorkomen en behandelen van klachten. Dit sluit volledig aan bij het begrip 'positieve gezondheid' van voormalig huisarts Machteld Huber. Daarin wordt gezondheid gezien vanuit zes verschillende dimensies (lichamelijk welbevinden, mentaal welbevinden, zinverving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren). Dit betekent dat in de diagnose- en behandelfase – maar ook bij het voorkomen van klachten – samen met de zorgvrager vanuit meerdere dimensies naar de klacht wordt gekeken. Dit om aanknopingspunten te vinden voor een effectieve behandeling.

De combinatie van enerzijds dit holistische uitgangspunt bij preventie, diagnose en behandeling en anderzijds de specifieke behandelmethoden die in de complementaire zorg worden toegepast, is uniek. Dat is ook vaak de reden waarom zorgvragers met moeilijk te diagnosticeren of langdurige en chronische klachten hun toevlucht vinden bij een complementair werkende zorgverlener.

Complementaire zorgvormen worden ook in de reguliere zorg soms toegepast door regulier opgeleide en werkende behandelaren (vooral huisartsen). Maar in deze notitie gaat het over het veld van complementair werkende zorgverleners: behandelaren die het vak van complementair zorgverlener als hoofdberoep hebben gekozen, daar een beroepsopleiding in hebben gevolgd en die een holistische werkwijze hebben. Het gaat hier dus om complementaire beroepsgroepen.

Omdat complementaire zorgvormen naast of in het verlengde van reguliere zorg worden toegepast, is samenwerking tussen hulpverleners van groot belang voor de zorgvragers. Sommige complementaire zorgverleners hebben zelfs als uitgangspunt dat er samenwerking moet zijn met regulier werkende artsen en andere hulpverleners. Als dat lukt, is er sprake van integrale zorg.

Dit is te realiseren door te stimuleren, dat de juiste kennis en kunde op het gebied van complementaire zorg op het juiste moment wordt ingezet. De complementaire zorg in Nederland is helaas nog meer versnipperd dan de reguliere zorg, wat het lastig maakt om uniforme richtlijnen en protocollen te formuleren. Er wordt al jaren hard gewerkt om deze zorg nog verder te professionaliseren en om een gelijkwaardige gesprekspartner te kunnen zijn voor reguliere zorgverleners. Daarbij is het uitdrukkelijk niet de intentie om op de stoel van de reguliere zorgverlener te gaan zitten! Dat zijn 2 totaal verschillende zorgvelden.

Bijlage 2. Voorgestelde aanpak (eerste stappen)

Stapsgewijze en gefaseerde implementatie in samenwerking met alle partijen

1. Het gaat vooral om de werkzaamheid van therapieën, waarbij intern wordt gekeken naar de therapeuten.
2. Draagvlak organiseren voor dit *position paper* bij zoveel mogelijk – ondertekenende – beroepsorganisaties en andere stakeholders;
3. Ondersteuning voor dit *position paper* vinden bij alle zorgfinanciers. Voorwaarde voor de ondertekenende partijen is dat alle grote zorgverzekeraars zich gaan committeren;
4. Het definiëren van de uitkomsten van de effectmetingen. Welke *endpoints* – effectiviteit op indicatie, klanttevredenheid, effectiviteit op behandeling, etc. – dienen te worden gehanteerd voor het bepalen van effectiviteit en kwaliteit (zie onderstaand over benodigde commissie).
5. Organiseren van een deugdelijk en transparant selectie- en inkoopproces voor de systemen – indeling, kwaliteitsmeting en effectverantwoording – die noodzakelijk zijn. NB: dit punt verdient goede aandacht, omdat enerzijds er diverse aanbiederpartijen binnen de sector actief zijn. Bovendien moet worden voorkómen dat onderhandse keuzes worden gemaakt op basis van onduidelijke criteria en een onduidelijk besluitvormingsproces.
6. Daarom:
Het vooraf vaststellen van globale criteria waaraan de gebruikte systemen moeten voldoen. Daarbij valt te denken aan:
 - a) Het extern en openbaar organiseren van de selectie en inkoop van de te gebruiken systemen;
 - b) Het systeem voor het maken van de rapportages van effectmeting is toegankelijk voor meerdere systemen van praktijkbeheermodules;
 - c) De systemen voldoen aan wettelijke eisen en hebben een NEN 7510- / ISO27001 keurmerk;
 - d) De in te kopen systemen zijn adequaat ingericht op privacy en databescherming.

Voor het nader invullen en vaststellen van deze criteria wordt een commissie opgericht, bestaande uit een afgevaardigde vanuit de beroepsorganisaties, de organisaties van zorgvragers, de zorgverzekeraars en eventuele andere stakeholders. De werkwijze en het mandaat van deze commissie wordt tevoren in een reglement beschreven.

Het inrichten van het selectie- en inkoopproces wordt georganiseerd door middel van een inkoopcommissie van neutrale deskundigen – bijvoorbeeld inkopers uit de zorgverzekeringswereld en vanuit de organisaties van zorgvragers – die het mandaat krijgt om een keuze te maken op grond van de vastgestelde criteria.

Bijlage 3. Ondertekend en gedragen

Onderstaand de organisaties die op dit moment het *Position paper* ondertekenen en / of dragen.

Gedragen/ondertekend door de volgende patiëntenorganisaties:

PatiëntenFederatie Nederland

Het *Position Paper complementaire zorgverleners* gaat nu echt om de plek van de complementaire zorg in het gehele zorgveld. Dit inclusief de professionaliseringslag van transparantie in kwaliteit en veiligheid en de onderbouwing.

Deze beleidslijn wil Patiëntenfederatie Nederland ondersteunen vanuit haar kerntaak op te komen voor alle mensen die zorg nodig hebben, nu en in de toekomst. Als manager medisch-specialistische zorg ben ik verantwoordelijk voor de inbreng van het patiëntenperspectief en de patiëntenstem binnen het brede palet van deze zorg.

Graag blijven we van de vorderingen op de hoogte.

Mr. Linda Daniels – van Saase

Platform-IG

Platform-IG (Platform Integrale Gezondheidszorg) is sinds 2017 de rechtsopvolger van PPCG (Patiënten Platform Complementaire Gezondheidszorg). Die bundelde een aantal patiëntenorganisaties (Antroposana, KVHN, MMV, MS-Anders, NPV en NVPA). Met onze site www.wijzernaargezondheid.nl (WNG) maken wij ons gedachtengoed praktisch.

Platform-IG focust op gezondheidsbevordering in plaats van op ziektebestrijding en op leefstijlgeneeskunde als regulier onderdeel van de geneeskundige opleiding. Deze visie sluit aan bij het nieuwe begrip 'positieve gezondheid' en vraagt om een benadering vanuit de 'practise-based evidence' door de professies. Het Platform-IG functioneert binnen een breed en divers netwerk.

Dr. R. Seldenrijk, voorzitter

Stichting Vuurvrouw

Stichting Vuurvrouw is de patiëntenorganisatie voor vrouwen in de overgang. Voor ons is het verbeteren van de zorg een belangrijk aandachtspunt. Toch is het voor veel vrouwen lastig om in het aanbod kwalitatief goede behandeling te vinden. In dat kader vinden wij 'practise-based evidence' met EviCare een belangrijk initiatief, voor vergroten van de transparantie en kwaliteit in de complementaire zorg.

Eveline Bakker, voorzitter

Stichting Natuurlijk Welzijn

Dit *Position Paper* verwoordt waar wij, namens onze donateurs, al ruim 45 jaar voor staan. Dit in samenwerking met en participaties in organisaties, die werken aan een transparante en professionele complementaire zorg. Wij zetten ons in voor kennisdeling, de waarde van natuurgeneeskunde (*magazine: 'De Natuur uw Arts' en website: natuurlijkwelzijn.org*) én de samenwerking met de reguliere geneeskunde. Het structureel creëren van 'practise-based evidence' zal daarbij voor alle partijen een meerwaarde brengen.

Ferry de Vries, secretaris

01 oktober 2021

Ruth Seldenrijk / Catherine van Heest

Infolijn AG

De Stichting Telefonische Informatie Alternatieve Geneeswijzen komt voort uit de SNW en beheert de Infolijn AG (info@infolijn-ag.nl). Die wijst consumenten de weg in het niet-reguliere veld. De belangrijkste taken zijn: hulp bij het kiezen van de voor hen meest geschikte therapie en het verstrekken van adressen van gekwalificeerde behandelaars. Een 'erkend' landelijk register ontbreekt. Daardoor is het voor ons als consumentenbelangenorganisatie moeilijk om te beoordelen wie aan al onze eisen voldoet. Daarom kunnen wij nu alleen verwijzen naar leden van beroepsorganisaties die door ons als 'streng genoeg' zijn beoordeeld.

Elly Best, voorzitter

Ondertekend door de volgende organisaties (eventuele toelichting onderaan):

- **NFG** - Rick Denkers – Voorzitter
- **BATC** - Fritjof de Beijer– Voorzitter
- **CAM Coop** - Rob Moeke – Voorzitter
- **NIBIG** - Jennie Verbeek – Directeur
- **VIV** - Vereniging Integrale Vitaliteitkunde - Rob Moeke - Voorzitter
- **Care for Women** – Catherine van Heest – Directeur
- **BSRAN** - Body Stress Release Associatie Nederland- Bart van Huffelen - voorzitter
- **Vereniging van Contextueel Werkers** - Cees Tollenaar - Bestuurslid
- **KBNT** - Kim Bartels - Voorzitter
- **Academie voor Klassieke Homeopathie** - Franc Müller – Directeur
- **BBT** - Hanna Baer – Voorzitter
- **Ayuryoga Nederland** - Carla van Dijk - Opleidingscoördinator
- **Adiona** - Annemarie van Balen - Bestuurslid
- **OPFG** - Yvonne van Stigt - Directeur
- **Fit Alive** - Ilse Dekkers - Gezondheidswetenschapper en hypnotherapeute
- **Flicz** – Rene Benneker – Voorzitter
- **ANANTA opleidingen en Natural care for Body and Mind** –
- **BPGZ**
- **Centrum CAM**
- **NMTN**
- **Darmklinique** – Berna Meindertsma - Directeur
- **Beroepsvereniging voor Stoelmasseurs**
- **NVRT**
- **BVAT**
- **NOAG**
- **VYN**
- **EviCare** – Catherine van Heest - Directeur

NFG

Wij vinden het als NFG belangrijk om als branche met één paper te komen om daarmee aan te tonen dat we een eenheid vormen. Wij wijzen dus ook de recentelijke initiatieven van andere partijen om met een eigen paper te komen af.

Rick Denkers, voorzitter

BATC

BATC staat volledig achter dit initiatief om tot een degelijke kwaliteitsnorm te komen naar de consument, een consument die recht heeft op de beste kwaliteit. Wij zijn groot voorstander van het in kaart brengen van de kwaliteit van iedere therapeut. Wij weten al jaren dat de reguliere zorg goed is in het bestrijden van ziekte. De BATC HBO therapeut daarentegen heeft zich bekwaamd in het adviseren van levenskunst, preventie en het voorkomen van ziekte. Niet alternatief maar aanvullend voor een betere gezondheid.

Dat doen zij met een gereedschapskist van meerdere werkvormen. Gezond blijven komt voort uit natuurwetten. Het BATC model van opleidingen in de 5 natuur gerichte principes staat daar borg voor. BATC HBO therapeuten werken zo veel mogelijk samen met het reguliere veld. Goed voor de consument en het brengt de stijgende zorgkosten omlaag.

Fritjhof de Breijer, voorzitter

Stichting CAMCoop

Invoering van de Wkkgz was de directe aanleiding om de CAMCoop op te richten en een geschillencommissie in het leven te roepen. De CAMCoop werkt voortdurend aan het bevorderen van de kwaliteit van het werk van het therapeutische werkveld. Verschillende van de bij CAMCoop aangesloten beroepsorganisaties zagen de meerwaarde van practice based werken en hebben met mensen en middelen mede geïnvesteerd in de ontwikkeling daarvan voor het complementaire werkveld. CAMCoop is verheugd te mogen constateren dat het draagvlak om practice based te gaan werken ondertussen door steeds meer organisaties wordt ondersteund.

Het mag duidelijk zijn dat zowel cliënten als financiers van zorg baat zullen hebben bij het nog meer transparant maken van de kwaliteit van door complementair therapeuten geleverde diensten. Meer transparantie zal daarnaast ook bij kunnen dragen aan de acceptatie van complementaire dienstverlening binnen de gehele zorgketen.

CAMCoop onderschrijft als co-auteur de inhoud van het positionpaper en blijft graag enthousiast betrokken bij de verdere ontwikkelingen op dit vlak.

Rob Moeke

Voorzitter a.i./Penningmeester

NIBIG

Als NIBIG hechten wij veel waarde aan kwaliteit van zorg en transparantie. Daarom zijn wij inmiddels ook gestart met het programma EviCare om de effectiviteit van de behandelingen van onze therapeuten inzichtelijk te maken. Patiënten hebben het recht op transparantie in effectiviteit, kwaliteit maar ook opleidingsniveau en andere voor hen relevante zaken.

Daarom steunt de NIBIG dit initiatief.

Jennie Verbeek – Directeur

Vereniging Integrale Vitaliteitkunde Beroepsvereniging voor Professionele Therapeuten

Als een van de oprichtende organisaties van CAMCoop is onze vereniging nauw betrokken geweest bij de introductie van practice based werken binnen het CAM veld. VIV zag vanaf het eerste moment dat invoering van deze manier van werken erkenning en acceptatie van de complementaire een boost kan geven. Door practice based te gaan werken zullen onze professionele leden tot de kwalitatieve voorhoede binnen het CAM veld gaan behoren en met nog meer trots hun vak kunnen uitoefenen. De VIV wil graag nauw betrokken blijven bij de verdere operationalisering van practice based werken.

Rob Moeke, voorzitter

Care for Women

De Care for Women specialisten werken al bijna 15 jaar met EviCare Practice based Evidence. Onze behandelingen van hormonale klachten kennen een effectiviteit van boven de 80%. Onze klanttevredenheid ligt gemiddeld rond de 9. Onze werkzaamheden worden inmiddels verricht in gemiddeld 3 consulten. Wij zijn, op verzoek van ziekenhuizen, ook werkzaam op poliklinieken van ziekenhuizen.

Maar het belangrijkste resultaat behalen wij in de reacties van onze cliënten. Want zij voelen zich nu betrokken bij hun eigen behandeling en het resultaat van hun behandeling en dat zou iedere zorgverlener moeten willen.

Catherine van Heest, directeur

01 oktober 2021

Ruth Seldenrijk / Catherine van Heest

BSRAN

Namens Body Stress Release Associatie Nederland (BSRAN) laat ik u weten dat wij uw Position Paper ondersteunen en graag betrokken worden bij het opnieuw positioneren van de complementaire zorg.

KBNT

Stichting KBNT heeft als visie en missie er voor te zorgen dat alle complementaire zorgverleners op de juiste wijze hun praktijk voeren.

Professionaliteit en de daarbij behorende wettelijke vereisten zijn daarbij ons uitgangspunt. Het Position Paper complementaire zorg onderstreept alles waar KBNT voor staat. Voor nu én voor in de toekomst.

Kim Bartelse, voorzitter

Ayuryoga Nederland

Ayuryoga Nederland is een HBO geaccrediteerde opleiding en leidt studenten op tot Ayurveda en Yogatherapeut. Onze behandelingen zijn gebaseerd op een eeuwenoude traditie en ervaringen vanuit de Ayurveda Geneeskunde met Yoga als therapeutisch instrument en hebben bewezen effectief te zijn en verdienen daarmee een plaats binnen de Nederlandse gezondheidszorg.

Carla van Dijk, Opleidingscoördinator

BBT

Dit Position Paper vertegenwoordigt waar wij als Beroepsvereniging naar streven en wat in de praktijk al geregeld plaatsvindt. De samenwerking tussen complementaire en reguliere zorg komt naar onze mening niet alleen de patiënt/cliënt ten goede maar ook de waardering voor elkaars vakgebied als zorgverlener. De transparantie, 'practice-based evidence' en kwaliteitsbewaking kan hierin een positieve bijdrage leveren. Wij zien uit naar een toekomst waarin deze ontwikkelingen hun plaats zullen gaan vinden.

Hanna Baer, voorzitter

Adiona

Wij willen als bestuur van Stichting Adiona, beroepsorganisatie voor Kinder-, Jeugd-, en Gezinscoaches, graag blijf geven van onze onderschrijving en ondersteuning van deze Position Paper. Wij pleiten ook voor transparantie, kwaliteit en samenwerking met het reguliere veld om zorg op maat mogelijk te maken. Gemeenten contracteren alleen grote instanties waardoor de essentie van de zorg op maat ingewikkeld is. Met het groeien van de wachtlijsten bij Jeugdzorg, zoals sinds vorig jaar duidelijk is geworden, zijn er nog veel verbeteringen te behalen door preventief en/of ondersteunend een kindercoach, jeugd- of gezinscoach in te zetten.

Samen sta je sterk is een kreet die we steeds vaker horen en dat geldt ook voor hetgeen in de Position Paper wordt bekrachtigd, dit is iets wat we samen moeten doen. De zorgvrager dient keuzevrijheid te hebben en op zoek te kunnen gaan naar hetgeen het meest passend is. Niet wat opgelegd wordt.

Annemarie van Balen, bestuurslid

ANANTA opleidingen en Natural care for Body and Mind

Wij ondersteunen dit initiatief!

BPGZ

Met grote interesse hebben wij uw Position Paper gelezen. Uw paper sluit aan bij de visie en missie van de beroepsorganisatie Positieve Gezondheid Zorgverleners.

Centrum CAM

Het Position Paper verwoord, mijns inziens, in eerste aanzet, in zeer behoorlijke mate de positie van complementaire behandelaars binnen de zorg in het algemeen. Verdere uitwerking hiervan, en meer precieze omschrijving van de werkzaamheden en effectiviteit van die werkzaamheden, zal wenselijk zijn en van invloed zijn op een bepaling van de positie van complementaire therapeuten binnen de zorg in het algemeen. Niettemin wil ik graag dit Position Paper onderschrijven en, desgewenst, mijn medewerking verlenen aan verdere verfijning.

NMTN

Wij, de NeuroMusculaire Therapeuten Nederland laten weten deze position paper te willen steunen. Wij zijn Neuromusculaire therapeuten en de Neuromusculair therapeut is gespecialiseerd in de behandeling van triggerpoints in spieren. De behandelingen kunnen bestaan uit manuele massage, dry needling, het behandelen van het bindweefsel en fascia, stretchen van de spieren en fascia, oefentherapie, oscillaties en mobilisaties van gewrichten. Daarnaast krijgt de cliënt informatie mee om thuis zelf de triggerpoints te kunnen behandelen eventueel met hulpmiddelen.

NVRT

Wij willen hierbij graag betrokken worden. Dank voor dit initiatief

BVAT

Wij vinden het belangrijk te melden dat we het onderwerp positiebepaling van de door ons geleverde complementaire zorg zeer belangrijk vinden. We zouden dan ook graag op de hoogte gehouden worden van ontwikkelingen in deze. We stellen het op prijs als in uw definitieve schrijven de BVAT als partij vermeldt.

VYN

Als vereniging Yoga docenten Nederland staan wij achter deze Position paper. Onze dank voor het enorme werk wat jullie hebben verricht om dit stuk op te stellen.

FLICZ

Als voorzitter van Flicz steun ik dit initiatief. Alleen door transparantie op effectiviteit, kwaliteit, opleidingsniveau etc. Kan de complementaire zorg professionaliseren.

Rene Benneker - Voorzitter