

[tekst voor op de website, op pagina's voor professionals, doelgroepen: huisartsen, GGZ-er, beleidsmakers etc.]

Ontwikkeling RBCZ Keuzehulp Complementaire Zorg [pagina1]

De RBCZ Keuzehulp Complementaire Zorg kan de patiënt in staat stellen om samen met zijn reguliere zorgverlener tot een keuze te komen voor ondersteunende en passende zorg.

De aanbevelingen zijn gebaseerd op de wetenschappelijke inzichten tot augustus 2023.

De keuze voor de zes indicaties uit de Keuzehulp zijn als resultaat gekomen uit drie proeftuinen, die tussen 2021 en 2023 vier keer bijeengekomen zijn in samenwerking met het Van Praag Instituut. De proeftuinen bestonden uit therapeuten van diverse complementaire therapievormen en uit reguliere zorgverleners uit verschillende zorgdisciplines, zie tabel 1. De wetenschappelijke onderbouwing voor de aanbevelingen bij deze zes indicaties is uitgevoerd door het Louis Bolk Instituut.

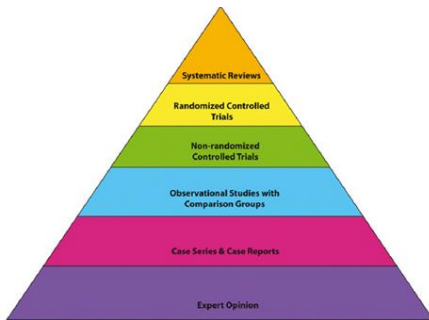
Tabel 1 Samenstelling van de drie proeftuinen van de complementaire en de reguliere zorgverleners

	Regio Amsterdam	Regio Utrecht	Regio Noord Nederland
Complementaire therapie	Gestalt therapie Hypnotherapie Tekentherapie Integrative psychotherapie Lichaamsgerichte psychotherapie	Shiatsu Psychosociale therapie Energetische therapie Craniosacraal therapie Counselling	Klassieke massage /Shiatsu Orthomoleculaire therapie Reflexzone therapie Klassieke Homeopathie YIN therapie
Reguliere zorgverleners	Huisarts (3) Arts (algemeen) Fysiotherapeut Psychiater (ouderen) Huisartsverpleegkundige (2: geestelijke gezondheidszorg, somatiek) Gynaecoloog	Huisarts Arts (ALK)* Fysiotherapeut Psycholoog (3) Huisartsverpleegkundige Internist-infectioloog	Huisarts Fysiotherapeut (3) Cesar therapeut Adviseur regionale ondersteuningsstructuur eerstelijnszorg

*ALK = aanhoudende lichamelijke klachten

Verzameling wetenschappelijk onderzoek

Wetenschappelijke onderzoeken zijn door een onderzoeker van het Louis Bolk Instituut gezocht in Pubmed. Daarna zijn ze door twee onderzoekers beoordeeld op kwaliteit. Eerst zijn hiervoor zoektermen gekozen voor de zes indicaties en de 13 therapieën (MeSH- termen). Er is in eerste instantie gezocht naar meta-analyses, systematische reviews en randomised controlled trials (RCTs). Wanneer er geen goede studies gevonden werden is ook naar andere typen studies gezocht, zoals observationele studies en casestudies. Deze studies zijn dan in de beoordeling meegenomen. Ook is literatuur aangeleverd door de beroepsorganisaties. De gevonden studies per indicatie en per therapie zijn beoordeeld of ze geschikt waren om mee te kunnen nemen in de beoordeling op basis van de titel, daarna op basis van abstract, of op basis van hele tekst.



Figuur 1 Pyramid of evidence

Aanbevelingen volgens de SORT methode [pagina 2]

De geïncludeerde studies zijn vervolgens afzonderlijk beoordeeld volgens de Strength of Recommendation Taxonomy (SORT) methode van Ebell et al. 2004. Deze beoordeling methode is een praktijk gerichte methode, die passend is bij de werkwijze van de eerste lijns zorg en complementaire zorg. De methode hecht groot belang aan patiëntgerichte uitkomsten.

Patiëntgerichte uitkomsten zijn uitkomsten die van belang zijn voor de patiënt, voorbeelden hiervan zijn:

- Ervaren verbetering van klachten
- Ervaren kwaliteit van leven

De beoordeelde studies volgens de SORT methode geven vervolgens aanbevelingen voor een therapie bij een indicatie in een bepaalde mate. De eerste stap is het beoordelen van de kwaliteit van de gevonden studies, zie tabel 2.

De tweede stap is het komen tot een aanbeveling op basis van de kwaliteit van de gevonden studies. Dit laatste wordt aangegeven met een A, B of C, zie tabel 3.

Volgens de methode van SORT zijn alle aanbevelingen dan ook onderbouwd op:

- kwaliteit van de afzonderlijke studies (tabel 3),
- minimaal aantal goede kwaliteit studies,
- consistentie van bewijs.



een vrije
zorgkeuze

Tabel 2. Indeling van beoordeling op kwaliteit van de gevonden studies

Niveau	Beoordeling van de kwaliteit per studie	Studiedesign
1	Goede kwaliteit patiënt gericht bewijs	Systematische review/ meta-analyse 2 RCT's met consistente uitkomsten*
2	Beperkte kwaliteit patiënt gericht bewijs	Systematische review/ meta-analyse met inconsistente uitkomsten, 1 RCT, klinische trial van lage kwaliteit, cohort, case-control*
3	Ander bewijs	Case series, case studies, benchmark studies, opinions*

*Voor meer informatie over de beoordeling van de kwaliteit van de afzonderlijke studies zie figuur 3 uit Ebell et al. 2004.

Als de studie geen 'patient oriented outcomes' beschrijft, wordt het niveau 3. Bij meta-analyses wordt gekeken naar de kwaliteit van de individuele studies zoals die in de meta-analyse is. Als de kwaliteit van de studies in de meta-analyse hoog is, dan wordt het level 1. Is de kwaliteit als laag beoordeeld, dan wordt het level 2. Individuele RCT's zijn op kwaliteit beoordeeld door een wetenschappelijk onderzoeker van het Louis Bolk Instituut.

Tabel 3. Indeling van aanbevelingen naar niveau van bewijs.

Niveau	Aanbeveling naar niveau van bewijs
A	Aanbevelen op basis van consistent en goede kwaliteit patiënt gericht bewijs
B	Aanbevelen op basis van inconsistent of beperkte kwaliteit patiënt gericht bewijs
C	Aanbevelen op basis van consensus, normale praktijk, mening, ziekte gericht bewijs
N	Niet aanbevelen op basis van geen gevonden effect

Voor de beoordeling van de aanbevelingen worden opnieuw de 'patient oriented outcomes' gecheckt. Als die er niet zijn, dan wordt het een aanbeveling C. De moeilijkste beslissing is tussen A of B. Als er minimaal 1 RCT, een systematische review of een meta-analyse is met 'patient oriented outcomes', wordt het automatisch een A of B. Het wordt een A als het een Cochrane review is met aanbeveling, of twee goede kwaliteit RCTs (of cohort studies) met consistente bevindingen, of één meta-analyse of systematische review met consistente bevindingen.

Consistentie tussen studies

De resultaten tussen studies kunnen consistent of inconsistent zijn.

Een resultaat is consistent als:

- meerdere studies dezelfde resultaten laten zien,
- wanneer mogelijke verschillen tussen studies goed uitlegbaar zijn,
- systematische reviews en/of meta-analyses van goede kwaliteit bestaan.

Een resultaat is inconsistent als:

- de resultaten tussen studies verschillen en niet te verklaren zijn,
- systematische reviews en/of meta-analyse van goede kwaliteit bestaan maar met verschillende resultaten.

Het kwaliteitsregister voor vakbekwame therapeuten in de complementaire zorg

Sparrenheuvel 10 3708 JE Zeist | +31 (0) 30 - 4100649

www.rbcz.nu | IBAN NL66 RABO 0325 2210 49 | BIC RABONL2U | BTW N7 34 229 B01 | KvK 2013 36 98

Geen effect

Tijdens de zoektocht naar bewijs door het Louis Bolk Instituut voor de zes indicaties voor verschillende complementaire therapieën zijn ook studies gevonden die aantoonden dat er geen effect was. Door het bewijs aan geen gevonden effect is de aanbeveling 'N' van 'Niet aanbevelen' toegevoegd.

De aanbevelingen van de RBCZ Keuzehulp Complementaire Zorg [pagina 3]

De RBCZ Keuzehulp Complementaire Zorg is bedoeld als hulpmiddel om gesprek te voeren met een zorgverlener over een therapievorm. Dit als hulp aan patiënten/ cliënten met:

lage rugpijn,
depressieve klachten,
aanhoudende lichamelijk klachten,
prikkelbare darmsyndroom,
burnout en/ of
chronische vermoeidheid.

Met opmerkingen [AD1]: Kies hier de indicaties waarvoor evidence gevonden is. Hieronder kan per indicatie de gevonden evidence geplaatst worden die in een ander bestand is meegestuurd.

Disclaimer

Alle informatie die RBCZ via deze Keuzehulp Complementaire Zorg verspreidt is met zorg samengesteld. Aan de inhoud van deze Keuzehulp kunnen op geen enkele wijze rechten worden ontleend. RBCZ aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe dan wel indirecte schade voortvloeiend uit of verband houdend met onjuiste of onvolledige informatie, gebruik van deze website, storingen of anderszins. RBCZ is niet verantwoordelijk voor medische keuzes die op basis van de informatie in deze Keuzehulp worden gemaakt.

Ten overvloede: handhaving voor artsen [pagina 4]

Overigens is voor artsen (of andere professionals) die complementaire geneeswijzen aanbieden de 'Handreiking niet-reguliere behandelwijzen van de KNMG' relevant. Hierin staan onder meer de onderstaande voorwaarden voor het aanbieden van niet-reguliere behandelwijzen door artsen:

- De arts dient zich te richten naar het beste wetenschappelijk bewijs, gecombineerd met klinische ervaring en rekening houdend met de wensen, verwachtingen en ervaringen van de patiënt.
- De patiënt dient voor behandeling nadrukkelijk te worden ingelicht.
- De arts mag niet voorbij gaan aan een geïndiceerde reguliere behandeling.
- De patiënt mag geen schade oplopen door de niet-reguliere behandeling.

Formuleringen voor de aanbevelingen [pagina 5]

Het kiezen van een complementaire therapievorm gaat in overeenstemming met de patiënt. Formuleringen die gekozen kunnen worden bij de aanbevelingen zijn:

- Er zijn aanwijzingen voor positieve effecten van.....(therapievorm) op...(conditie)
- ...(therapievorm) zou ondersteuning kunnen bieden bij...(conditie)
- ...(therapievorm) kan helpen bij...(conditie)
- ...(therapievorm) kan bijdragen aan...

Is er geen aanbeveling of een C aanbeveling voor de therapie en de indicatie? Dan is het raadzaam om te formuleren, dat u terughoudend bent om de therapievorm te adviseren doordat er geen of nauwelijks onderbouwing is vanuit de literatuur.

Het kwaliteitsregister voor vakbekwame therapeuten in de complementaire zorg

Sparrenheuvel 10 3708 JE Zeist | +31 (0) 30 - 4100649
www.rbcz.nu | IBAN NL66 RABO 0325 2210 49 | BIC RABONL2U | BTW N7 34 229 B01 | KvK 2013 36 98



een vrije
zorgkeuze



Het kwaliteitsregister voor vakbekwame therapeuten in de complementaire zorg

Sparrenheuvel 10 3708 JE Zeist | +31 (0) 30 - 4100649

www.rbcz.nu | IBAN NL66 RABO 0325 2210 49 | BIC RABONL2U | BTW N7 34 229 B01 | KvK 2013 36 98