



Ervaringen met alternatieve en complementaire geneeskunde

Een mixed-methods onderzoek onder cliënten en therapeuten

Colofon

Titel	Ervaringen met alternatieve en complementaire geneeskunde: een mixed-methods onderzoek onder cliënten en therapeuten.
Auteurs	Dr. A.S. Fokkens; I. Folkertsma MSc; A.M. Rozeboom MSc; A.M. Jansen Bsc; Dr. V. Verhage
Uitvoering	Toegepast GezondheidsOnderzoek (TGO), Universitair Medisch Centrum Groningen
Opdrachtgever	VBAG
Datum	Januari 2025
Contact	a.s.fokkens@umcg.nl

© TGO/UMCG

Voorwoord

VBAG is een beroepsvereniging voor zelfstandige, professionele beroepsbeoefenaars van CAM, Complementaire en Alternatieve geneeskunde (CAM). In opdracht van VBAG hebben wij een mixed-methods onderzoek uitgevoerd naar de ervaringen van deelnemers met CAM therapieën en onder therapeuten. VBAG heeft geen invloed gehad op de resultaten, alle uitkomsten zijn onafhankelijk verzameld en verwerkt door de onderzoekers van TGO, UMCG.

We willen alle deelnemers bedanken voor hun deelname aan de interviews en/of vragenlijsten. Ook onze hartelijke dank voor de therapeuten die mee hebben gewerkt aan dit onderzoek. Onze dank gaat daarnaast uit naar Jeanet Landsman voor de opzet van dit onderzoek. Tot slot willen we VBAG bedanken voor de prettige samenwerking met in het bijzonder Sijtze Verbeek, Ellen Bosman en Remy Pattiwaël.

Groningen,

Januari 2025

Samenvatting

Inleiding en doel

Complementaire en alternatieve geneeskunde (CAM) worden doorgaans gedefinieerd als een verzamelnaam voor een breed scala aan behandelmethoden die buiten de reguliere medische wetenschap vallen. Voorbeelden van alternatieve geneeswijzen zijn homeopathie, natuurgeneeskunde, acupunctuur en osteopathie. VBAG is een beroepsvereniging voor zelfstandige, professionele beroepsbeoefenaars van CAM. VBAG heeft behoefte aan meer inzicht in de ervaringen van cliënten van CAM-therapieën. Het doel van het onderzoek is om de ervaring van cliënten van CAM-therapieën in kaart te brengen.

Methode

In deze mixed-methods studie is gebruikgemaakt van interviews, vragenlijsten onder cliënten en een focusgroep onder CAM-therapeuten. De vragenlijst bevatte drie meetmomenten, een eerste meting en na twee en na acht maanden.



De **onderzoeksvraag** die centraal staat in dit onderzoek luidt:

Wat zijn ervaringen van mensen die complementaire en/of alternatieve geneeswijzen ontvangen van therapeuten aangesloten bij VBAG?

Resultaten:

De deelnemers hebben verschillende soorten therapieën gevolgd, met therapieën die vallen onder natuurgeneeswijze en beweegzorg als de meest voorkomende. Deze therapieën waren gericht op diverse klachten, zoals hoofdpijn, slaapproblemen, klachten aan bewegingsapparaat, angst, stress en somberheid.

De ervaringen van de deelnemers met de therapeuten zijn zeer goed. De meeste deelnemers geven aan dat de therapeut duidelijke informatie verschafte over het vermoedelijke verloop van de klachten of ziekte. Ook werd de uitleg als begrijpelijk ervaren, en werd er voldoende privacy geboden. De therapeuten luisterden aandachtig en bespraken de resultaten van de behandelingen met de deelnemers. Gemiddeld waarden de deelnemers hun therapeut met een 9 en de gevolgde therapie met een 8,5.



Voor de meeste deelnemers komen de **resultaten van de behandelingen overeen met hun verwachtingen**. Een groot aantal deelnemers ervaart een **afname van klachten of voelt zich beter**. Voorbeelden die genoemd worden zijn: meer rust, minder pijn, een fitter gevoel, en een hoger energieniveau. Ook uit de mate van gerapporteerde klacht komt een afname in de last van de klachten naar voren.

De deelnemers benoemen **verschillende factoren die volgens hen helpend zijn aan de therapie**, zoals: aandacht voor de gehele persoon, bewustwording, meer rust, specifieke behandeling (bv voedingsadviezen, trauma verwerking, oefeningen), en gerichte aanpakken voor hun klachten (verminderen van spierspanning en verbeteren van de houding).

Een **negatief aspect** dat wordt genoemd, is de **kosten van de therapie**. Tegelijkertijd worden de kosten van de therapie door **73% als betaalbaar beoordeeld**.

De factoren die volgens de CAM-therapeuten werken zijn: een holistische benadering, eigen regie, verschuiving van ziekte naar gezondheidsmodel, individuele aanpak en maatwerk, samenwerking met reguliere geneeskunde, zelfhelend vermogen van het lichaam, en specifiek genoemde methoden in de therapie.

Conclusie:

De deelnemers aan het onderzoek zijn **positief** over de therapie die ze hebben ontvangen en hun therapeut. Ze rapporteren een **afname van hun klachten** en ervaren bovendien gevoelsmatige voordelen, zoals zich **gehoord, gezien en begrepen voelen**. Het **niet altijd vergoed** worden van de therapie wordt als **negatief** beschouwd.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Hoofdstuk 1 Inleiding.....	9
1.1 Achtergrond.....	9
1.2 Doel onderzoek	10
1.3 De onderzoeksvraag.....	11
1.4 Leeswijzer	11
Hoofdstuk 2 Methode.....	12
2.1 Interviews met deelnemers.....	12
2.2 Vragenlijststudie.....	13
2.3 Focusgroep met CAM therapeuten.....	16
Hoofdstuk 3 Resultaten.....	18
3.1 Interviews met deelnemers.....	18
3.1.1 Omschrijving deelnemers interviews	18
3.1.2 Redenen voor het kiezen van CAM	20
3.1.3 Ervaringen van deelnemers met het proces van CAM-behandelingen.....	21
3.1.4 Ervaringen van deelnemers tijdens de CAM-behandelingen.....	22
3.1.5 De ervaren verandering van deelnemers die CAM-therapieën volgen.....	24
3.2 Vragenlijststudie.....	25
3.2.1 Omschrijving deelnemers vragenlijststudie	25
3.2.2 Redenen voor het kiezen van CAM	29
3.2.3 Ervaringen van deelnemers met het proces van CAM-behandelingen.....	31
3.2.4 Ervaringen van deelnemers tijdens de CAM-behandelingen.....	36
3.2.5 De ervaren verandering van deelnemers die CAM-therapieën volgen.....	39
3.3. Focusgroep met CAM therapeuten.....	46
3.3.1 Aangegeven elementen en/of principes	46
3.3.2 Andere besproken onderwerpen	48

Hoofdstuk 4 Discussie en conclusie.....	49
Conclusie	49
Discussie	51
Sterke kanten en beperkingen van het onderzoek	52
Aanbevelingen.....	53
Referenties	54
Bijlage 1 – Interviewschema.....	56

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Wat is complementaire geneeskunde?

Complementaire en alternatieve geneeskunde (CAM) worden doorgaans gedefinieerd als een verzamelnaam voor een breed scala aan behandelmethoden die buiten de westerse of reguliere medische wetenschap vallen. (WHO, 2019; Vlieger, Van De Putte, & Hoeksma, 2006). Voorbeelden van alternatieve geneeswijzen zijn homeopathie, natuurgeneeskunde, acupunctuur en osteopathie. Een behandeling wordt als 'complementair' beschouwd als deze wordt toegepast in aanvulling op een reguliere therapie, en als 'alternatief' wanneer deze in plaats van reguliere therapie wordt toegepast (Vlieger, Van De Putte & Hoeksma, 2006).

Alternatieve geneeswijze en vergoeding door zorgverzekeraar

Alternatieve geneeswijzen worden niet vergoed door de basisverzekering in Nederland. Echter, zorgverzekeraars bieden dekking voor alternatieve geneeswijzen (en geneesmiddelen) in aanvullende pakketten. Het Zorginstituut Nederland gebruikt de GRADE-methode om te beoordelen of zorg in aanmerking komt voor vergoeding uit het basispakket (Langendam et al., 2022).

Alleen zorgtypen die voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk worden in Nederland vergoed uit de basisverzekering (Langendam et al., 2022). Dit wordt bepaald aan de hand van een vast PICO-format (patient – intervention – comparison – outcome), waarbij de uitgangsvraag luidt als "Is interventie A versus interventie B aan te bevelen bij gezondheidsprobleem C" (Langendam et al., 2022). Therapieën bestaande uit meerdere verschillende onderdelen en met een individuele aanpak op maat zijn met deze methode lastiger om op effectiviteit te onderzoeken.

Mensen die vastlopen in de reguliere zorg zoeken vaak naar een holistische, unieke individuele aanpak in alternatieve geneeswijzen. Uiteindelijk is het de individuele patiënt zelf die bepaalt of een behandeling heeft geholpen en of het de tijd en kosten waard was (Rooijmans & Walvoort, 2003).

Vragen over de betekenis van ziekten en behandeling voor dagelijks functioneren blijven vaak onbeantwoord (Munster, Verhoeff, & De Groot, 2022). Hierdoor kan de tevredenheid van patiënten over de ontvangen zorg soms anders kan uitpakken dan verwacht (Rooijmans & Walvoort, 2003).

Waarom dit onderzoek?

De behoefte aan meer inzicht in de ervaringen met complementaire en alternatieve geneeswijzen (CAM) heeft geleid tot het initiatief van VBAG om onderzoek te laten uitvoeren. Het is niet duidelijk wat verwachtingen, ervaringen, en mogelijke ervaren veranderingen van deelnemers zijn. VBAG wil onderzoek laten uitvoeren naar de ervaringen van deelnemers en therapeuten met deze therapieën, en naar de mogelijke ervaren veranderingen van deelnemers.

Wat is VBAG?

VBAG is een beroepsvereniging voor zelfstandige, professionele beroepsbeoefenaars van CAM, die ze zelf 'natuurlijke geneeswijzen' noemen (vbag.nl). Deze vereniging is multi-disciplinair, wat wil zeggen dat therapeuten uit verschillende domeinen lid zijn, zoals acupunctuur, osteopathie, energetische therapie, mesologie, massagetherapie en psychosociale therapie. Om lid te kunnen worden dient een therapeut aan bepaalde toelatingseisen te voldoen, zoals een 3- of 4 jarigen scholing op hbo-niveau en een Plato-diploma¹. VBAG bewaakt en borgt de kwaliteit van aangesloten therapeuten onder andere middels periodieke visitaties. (Er bestaat geen kwaliteitsbewaking op overheidsniveau).

1.2 Doel onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om **meer inzicht te krijgen in de tevredenheid en de ervaringen** van mensen die complementaire en alternatieve geneeswijzen ontvangen van therapeuten aangesloten bij VBAG.

Met deze informatie kan **beter worden ingespeeld op de behoeften** van de doelgroep en kan een **eerste inzicht worden verkregen in de ervaringen** met CAM en de **mogelijke invloed** ervan op het welzijn van deelnemers met gezondheidsproblemen.

¹ In Nederland vereist de wetgeving dat bepaalde zorgprofessionals bepaalde basiskennis hebben op het gebied van medische en psychosociale aspecten. Deze eisen worden vaak aangeduid als de PLATO-eisen, naar de Stichting Platform Onderwijs, Opleiding en Organisatie van de Leidse Universiteit (PLATO) die deze normen heeft ontwikkeld. De PLATO-eisen voor medische en psychosociale basiskennis zijn opgesteld om te zorgen dat professionals in staat zijn om verantwoorde en competente zorg te leveren.

1.3 De onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag die centraal staat in dit onderzoek luidt:

Wat zijn de ervaringen van mensen die complementaire en/of alternatieve geneeswijzen ontvangen van therapeuten aangesloten bij VBAG?

Daarnaast zijn er een **aantal deelvragen** geformuleerd:

1. Wat zijn de verwachtingen van deelnemers voorafgaand aan CAM-behandelingen? (Redenen voor therapie, verwachte effecten, gestelde doelen)
2. Hoe ervaren deelnemers het proces van CAM-behandelingen? (Wachttijd tot afspraak, intakeprocedure, opstellen van behandelingsdoelen, inschatting van aantal sessies, duur van sessies, aansluiting bij eventuele andere behandelingen, kosten, gebruikte middelen)
3. Wat zijn de ervaringen van deelnemers tijdens de CAM-behandelingen? (In hoeverre sluit de behandeling aan bij de hulpvraag, ervaringen met therapeutisch contact, uitvoering van de behandeling)
4. In hoeverre heeft de CAM-behandeling volgens deelnemers invloed op hun welzijn?
5. Welke principes zijn volgens CAM therapeuten zelf van invloed op de uitkomsten van de door de therapeuten aangeboden therapieën?



Verwachtingen deelnemer

Ervaringen proces

Ervaringen behandeling

Invloed behandeling op welzijn

Principes van invloed op behandeling

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de onderzoeksmethode beschreven. Hoofdstuk 3 beschrijft de resultaten. Tot slot worden in hoofdstuk 4 de conclusie en de discussie beschreven.

Hoofdstuk 2 Methode

Voor dit onderzoek zijn zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden gebruikt bij cliënten die in behandeling gaan bij een CAM-therapeut en bij CAM-therapeuten.

In 2.1 bespreken we de methode van de gehouden interviews. In paragraaf 2.2 wordt de methode van het vragenlijstonderzoek besproken en in 2.3 de methode van de focusgroep met therapeuten.

De Medisch Ethische Toetsingscommissie van het UMCG beoordeelde het onderzoek als niet WMO-plichtig waarna de Centrale ethische ToetsingsCommissie van het UMCG het onderzoek heeft beoordeeld en goedgekeurd (2023/131, *Research Registernummer 11367*).

2.1 Interviews met deelnemers

Opzet

Bij de interviews lag de nadruk op de meningen en ervaringen van mensen met gezondheidsproblemen die zich tot CAM-therapeuten wendden. Er werden **semigestructureerde interviews** afgenomen met de deelnemers, wat betekent dat de vragen voorafgaand aan het interview werden geformuleerd in de vorm van een interviewschema.

Het interviewschema, te vinden in bijlage 1, omvatte een korte introductie, openingsvragen, kernvragen en afsluitende vragen. De volgorde van de vragen was enigszins flexibel, waarbij voldoende ruimte was voor de inbreng van de deelnemer en voor het stellen van vervolgvragen door de onderzoeker.

In totaal werden er **elf interviews** gehouden, allemaal digitaal via Microsoft Teams. Hoewel face-to-face interviews de voorkeur hadden werden, gezien de deelnemer uit heel Nederland komen, zijn om pragmatische redenen de interviews online afgenomen.

Deelnemers

Deelnemers aan het interview zijn cliënten die in behandeling gaan bij een CAM-therapeut aangesloten bij VBAG. Het doel van de interviews was om **een breed scala aan ervaringen van cliënten met CAM in kaart te brengen**. Deelnemers aan de vragenlijst konden aangeven of zij ook toestemming gaven om benaderd te worden voor het interview. Om **selectiebias** zoveel mogelijk te voorkomen, werd gestreefd naar een diverse groep deelnemers op basis van leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, soort therapie en reden voor het kiezen van een specifieke CAM-therapie.

Formulering interviewvragen

Bij de formulering van de interviewvragen werd de theorie van Antonovsky over Sense of Coherence (Antonovsky, 1979) als leidraad gebruikt. Deze theorie omvat drie kernbegrippen: **begrijpelijkheid, beheersbaarheid en zingeving.**

Bij aanvang van het interview werd aan de deelnemer gevraagd welke therapie zij volgden en waarom zij voor deze therapie hadden gekozen. De volgorde van de overige kernvragen varieerde per interview, waarbij onder andere werd gevraagd naar ervaringen met de therapie, de ervaren klachten en de invloed van de CAM-therapie op deze klachten.

De vragen richtten zich op het mogelijke helpende aspect van de therapie volgens de deelnemers, evenals mogelijke minpunten van de therapie. De kernvragen eindigden met twee vragen over eventuele adviezen voor personen met vergelijkbare klachten en eventuele adviezen voor de CAM-therapeuten die de therapie aanboden.

Analyse antwoorden

Alle semigestructureerde interviews zijn opgenomen en vervolgens **getranscribeerd**. Alle opnames en transcripten zijn zorgvuldig gecontroleerd en waar nodig aangepast. De analyse omvatte zowel een **inductieve als deductieve benadering**. De deductieve benadering werd toegepast doordat codes voorafgaand aan de interviews waren vastgesteld op basis van de literatuur. De inductieve benadering werd gebruikt voor het creëren van thema's achteraf, op basis van nieuwe codes die tijdens de interviews naar voren kwamen. Codes zijn beknopte labels en helpen om een deel van de gegevens samen te vatten of te beschrijven. Het coderen van de interviews vond plaats in het analyseprogramma Atlas.ti, versie 23.

De eerste drie transcripten werden onafhankelijk van elkaar gecodeerd (door AMR, IF, VV), dit om de **betrouwbaarheid en validiteit** van de gegevensanalyse te waarborgen (Hennink et al., 2020). Door middel van een thematische analyse worden kern- en sub thema's beschreven.

2.2 Vragenlijststudie

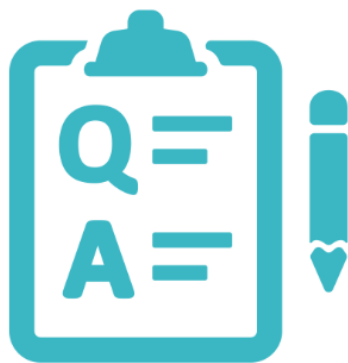
Opzet

Om inzicht te verkrijgen in de **ervaringen met CAM en de invloed** hiervan op het welzijn van deelnemers, zijn **voor-, na- en follow-upmetingen** uitgevoerd met behulp van een vragenlijst voor deelnemers. Deze metingen vonden respectievelijk 2 en 8 maanden na de eerste meting plaats. De vragenlijst is **digitaal** en wordt per mail verzonden door de onderzoekers. Voorafgaand aan de eerste

behandeling vraagt de therapeut, die is aangesloten bij VBAG, aan de cliënt of deze wil deelnemen aan het onderzoek en zo ja, of de therapeut het e-mailadres van de deelnemer aan de onderzoeker mag doorgeven. Vervolgens wordt het onderzoek buiten het zicht van de therapeut voortgezet.

De vragenlijsten

De vragenlijst bestaat uit gevalideerde instrumenten en open vragen.



MYMOP	algemene ervaren gezondheid & symptomenlast
CEQ	geloofwaardigheid & verwachtingen behandelingen
CQI	communicatie, informatie en algemene tevredenheid

OPEN VRAGEN

De **MYMOP** (Measure Your Medical Outcome Profile) tool is een respondent-specifieke uitkomstmaat die algemene ervaren gezondheid en specifieke symptoomlast meet waarvoor de persoon behandeling zoekt (Paterson & Britten, 2000). Duits onderzoek heeft aangetoond dat de MYMOP geschikt is voor het inzichtelijk maken van therapie-uitkomsten zoals alternatieve geneeswijzen (Herman, Kraus, Herrmann & Joos, 2014).

De **Credibility/Expectancy Questionnaire** (CEQ) meet hoe geloofwaardig een behandeling op een persoon overkomt en anderzijds de verwachtingen ten aanzien van de behandeling (Smeets RJEM, 2008). De CEQ heeft twee subschalen, geloofwaardigheid en verwachtingen van de behandeling.

De **Consumer Quality Index** (CQI) is een familie van vragenlijsten voor het meten van patiëntervaringen, gericht op zaken als communicatie, informatievoorziening en algemene tevredenheid over de zorg. De CQI is gebaseerd op een combinatie van CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) en QUOTE (Quality Of care Through the patient's Eyes) en heeft als doel inzicht te bieden in wat patiënten belangrijk vinden en wat hun ervaringen zijn met de zorg en de zorgverzekeraar (Sixma, Spreeuwenberg, Zuidgeest & Rademakers, 2009).

Naast deze gevalideerde instrumenten zijn er ook **aanvullende vragen** opgenomen over een aantal achtergrondkenmerken van deelnemer, zoals leeftijd, opleidingsniveau, geslacht, situatie dagelijks leven. Daarnaast zijn er open vragen gebruikt om meer inzicht te krijgen in behandeldoel, klachten, reden voor kiezen van de behandeling, beschrijving van de therapie, en ervaren veranderingen.

Deelnemers

Deelnemers aan de vragenlijst zijn cliënten die in behandeling gaan bij een CAM-therapeut aangesloten bij VBAG. Alle leden van VBAG zijn via de beroepsvereniging geïnformeerd over het onderzoek. Zij hebben hun cliënten benaderd met de vraag of aan het onderzoek willen deelnemen. VBAG heeft 1637 leden, 79 verschillende therapeuten hebben, na toestemming, 329 mailadressen doorgegeven van cliënten die aan het onderzoek wilden meedoen. Van deze 329 deelnemers hebben 180 mensen de eerste vragenlijst ingevuld. 116 mensen hebben ook de tweede vragenlijst ingevuld. 78 mensen hebben ook de derde vragenlijst ingevuld.

Niet elke therapeut heeft een gelijk aantal deelnemers bereid gevonden om de vragenlijst in te vullen. De spreiding hierin is groot en varieert van 1 deelnemer tot 33 deelnemers. In de onderstaande tabel is te zien hoe de verdeling is. Van 1 therapeut hebben 0 cliënten deelgenomen aan de eerste vragenlijst. Van 23 therapeuten heeft 1 cliënt de eerste vragenlijst ingevuld, van 16 therapeuten hebben 2 cliënten de eerste vragenlijst ingevuld en zo verder. Aan het begin van de vragenlijst kon de deelnemer aangeven of diegene ook wilde deelnemen aan een interview.

Bij vragenlijst 2 en 3 is de spreiding nog steeds groot. In vragenlijst 2 komen de deelnemers van 59 verschillende therapeuten en bij vragenlijst 3 komen de vragenlijsten van 46 verschillende therapeuten.

Aantal deelnemers	via aantal therapeuten
0	1
1	23
2	16
3	13
4	6
5	5
6	2
7	5
8	1
9	1
10	2
16	1
18	1
30	1
33	1

2.3 Focusgroep met CAM therapeuten

Op donderdag 7 december 2023 hebben 8 therapeuten, lid van VBAG, deelgenomen aan een onlinefocusgroep. De deelnemers vertegenwoordigden verschillende disciplines van complementaire en alternatieve therapieën, waaronder systemisch werk, kinesiologie, shiatsu, holistisch energetische traumatherapie, cranosacraal therapie, bowen therapie, reflexzone therapie en voedingsadvies. Deze gevarieerde mix aan expertise benadrukt de brede benadering van de therapeuten en bood ook een rijke context voor het uitwisselen van inzichten en ervaringen.

Het doel van de bijeenkomst was **inzicht krijgen in welke elementen en/of principes volgens de deelnemers van invloed zijn** op de uitkomsten van de door de therapeuten aangeboden therapieën.

Deelnemers beantwoordden deze vraag door op een **digitaal jamboard post-its** te plakken met de volgens hun belangrijkste elementen en principes. Voor het verwerken van de informatie uit de

focusgroep is een opname gemaakt. Alle deelnemers hebben vooraf informatie ontvangen over de focusgroep, de opname, en het verwerken ervan en hiervoor toestemming gegeven.



INTERVIEW CLIËNTEN

WAT Semigestructureerde interviews
WIE 11 deelnemers
RESULTAAT Ervaringen van cliënten met CAM



VRAGENLIJSTSTUDIE CLIËNTEN

WAT Vragenlijst met voor-, na en follow-up metingen (0, 2mnd en 8 mnd)
WIE 180 deelnemers (voormeting)
RESULTAAT Ervaringen van, veranderingen door en tevredenheid met CAM



FOCUSGROEP CAM-THERAPEUTEN

WAT Online focusgroep
WIE 8 therapeuten (lid VBAG)
RESULTAAT Inzicht in werkende factoren volgens CAM-therapeuten

Hoofdstuk 3 Resultaten

Het resultaten hoofdstuk is opgebouwd uit drie onderdelen. Eerst wordt beschreven wat er uit de interviews naar voren kwam in paragraaf 3.1. Daarna in paragraaf 3.2 de vragenlijsten en dit hoofdstuk wordt afgesloten met paragraaf 3.3. met de resultaten uit de focusgroep met de CAM therapeuten.

3.1 Interviews met deelnemers

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de semigestructureerde interviews gepresenteerd. In paragraaf 3.1.1 worden de achtergrondkenmerken van de deelnemers gepresenteerd. Vervolgens worden per paragraaf alle thema's gepresenteerd.

3.1.1 Omschrijving deelnemers interviews

Er waren 99 aanmeldingen voor deelname aan het interview, hieruit zijn 11 personen geselecteerd. De deelnemers van de interviews hadden verschillende achtergronden en volgden verschillende CAM-therapieën. In tabel 3.1 wordt een overzicht weergegeven van de belangrijkste kenmerken van de deelnemers.

Tabel 3.1 - Kenmerken deelnemers interviews

ID	LEEFTIJD	GESLACHT	OPLEIDINGSNIVEAU	ZIEKTE/KLACHTEN	CAM-THERAPIE
P1	73	M	Hoger middelbaar beroepsonderwijs (HBO)	Eczeem en doofheid in de vingers	Orthomoleculaire therapie (voedingstherapeut)
P2	38	V	Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals mavo, (M)ULO, mbo-kort, VMBO-t)	Niet goed kunnen lopen, rechterkant heup schiet vaak op slot	Shiatsu
P3	73	V	Hoger middelbaar beroepsonderwijs (HBO)	Evenwichtsorgaans toornis, hoge bloeddruk	Orthomoleculaire therapie, voetreflextherapie, osteopathie
P4	33	V	Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)	Vermoeidheid, spierpijn en concentratieklacht en door longcovid	Craniosacraaltherapie, massagetherapie, bondingtherapie
P5	47	V	Hoger middelbaar beroepsonderwijs (HBO)	Langdurige hoofd- en nekkachten na auto-ongeval	Neuro-akoestische therapie
P6	73	M	Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)	Hoge bloeddruk en hartritmestoornis en	Acupunctuur en massagetherapie
P7	68	V	Hoger middelbaar beroepsonderwijs (HBO)	Uit balans en wil graag afvallen	Orthomoleculaire therapie
P8	57	V	Hoger middelbaar beroepsonderwijs (HBO)	Darmkanker, buikklachten	Bioresonantie, Reiki, yoga
P9	69	V	Hoger middelbaar beroepsonderwijs (HBO)	Prikkelbare darm syndroom	Voetreflextherapie, hypnotherapie, Reiki
P10	70	V	Hoger middelbaar beroepsonderwijs (HBO)	Prikkelbare darm syndroom	Mesologie
P11	43	M	Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals mavo, (M)ULO, mbo-kort, VMBO-t)	Burn-outklachten: vermoeidheid, schaamte en angst	Shiatsu en meditatie

3.1.2 Redenen voor het kiezen van CAM

Tijdens de interviews kwam naar voren dat deelnemers met gezondheidsproblemen **verschillende redenen** hebben om voor een CAM-therapie te kiezen. Wat de deelnemers onder andere heeft gemotiveerd om te kiezen voor CAM, is dat zij in hun ervaring **“niet verder konden worden geholpen in de reguliere geneeskunde”** (P1). P2 gaf bijvoorbeeld aan dat zij het gevoel had **“van het kastje naar de muur te worden gestuurd”** in de reguliere geneeskunde. Veel deelnemers zijn uiteindelijk door middel van iemand in hun omgeving in contact gekomen met een CAM-therapeut (P1, P2, P4 en P6). Onder het mom van ‘baat het niet dan schaadt het niet’ wilden veel deelnemers CAM een keer proberen.

Veel deelnemers gaven aan dat ze **verder wilden kijken dan de reguliere geneeskunde**. Sommige deelnemers gaven daarbij aan dat ze **ontevreden waren over de reguliere geneeskunde** (P1, P2). Eén van de deelnemers benoemde dat **“bij reguliere geneeskunde de klachten vaak wel worden onderdrukt, maar de oorzaken van klachten niet worden opgelost”** (P1).

Daarnaast gaven deelnemers tijdens de interviews aan dat ze CAM **een keer wilden proberen**, omdat ze **“niets meer te verliezen hadden”** nadat ze uitbehandeld waren bij de reguliere therapeuten (P1). Participant 5 is ook **“verder gaan zoeken”** naar een andere oplossing voor haar klachten. Mevrouw heeft begin 2023 een auto-ongeluk gehad, waar ze hoofd- en nekklachten aan heeft overgehouden. Nadat ze bij de huisarts, fysiotherapeut, ergotherapeut en arboarts is geweest, **“bleven er alsnog restklachten achter”** (P5). Ze benoemde dat **“het regulier nu al klaar was, en dat ze het nu daar [bij CAM, I.F.] moest zoeken”** (P5). Dit verwoordde zij als volgt:

“Ik ga toch ook in het alternatieve zoeken, kijken of ik daar ook net even de extra ondersteuning kan geven aan het regulier opbouwen van werkzaamheden en activiteiten.” – Participant 5

Participant 5 gaf wel aan dat ze in het begin heel sceptisch was over CAM. Ze benoemde dat ze het **“te vaag”** vond als het **“onzichtbaar”** is wat er gebeurt, en dat ze **“er dan niks mee kan”** (P5). Daarbij benoemde ze dat ze wil dat de therapie **“wel ergens op gebaseerd is”** (P5). Hierover zei zij het volgende:

“En ik was er heel sceptisch over, zeker de allereerste keer dat ik er naartoe ging. Heel sceptisch, maar ik vond het heel bijzonder om te zien dat... Wat ze als resultaat en advies gaf, heb ik altijd getoetst bij de reguliere geneeskunde. En het strookte uiteindelijk met wat er bij de reguliere geneeskunde uitkwam, wat ze daar in eerste instantie niet konden vinden” - Participant 5

Een andere belangrijke reden voor sommige deelnemers om voor CAM te kiezen, is omdat ze de **voorkeur geven aan een meer “natuurlijke behandelwijze”**, ten opzichte van behandeld worden met medicatie (P6). Deelnemers geven aan het beter te vinden om eerst te kijken wat je op natuurlijke wijze aan je klachten kan doen, in plaats van *“gelijk een pilletje te slikken”* (P10). Participant 6 gaf aan van sommige medicijnen *“veel bijwerkingen te ervaren”* en dat er daardoor *“niets meer uit zijn vingers kwam”* (P6). Meneer heeft door de bijwerkingen geen goede ervaring met sommige medicatie, en geeft hierdoor de voorkeur aan een meer natuurlijke behandelwijze. Dit verwoordde hij als volgt:

“Ik weet niet of jij medicijnen slikt, maar bijwerkingen is het ergste wat je kan hebben. Zoals ik al zei, leven zonder medicatie, dat is het mooiste. Ik denk dat dat de meest natuurlijke manier van leven is. En het is mooi dat er dat er medicijnen zijn. Als je hoofdpijn hebt en je neemt een paracetamol. Ja, goed, dat helpt, maar dat wil je niet continu slikken. Want het is puur vergif.” – Participant 6

3.1.3 Ervaringen van deelnemers met het proces van CAM-behandelingen

Tijdens de interviews is er **niet specifiek gevraagd naar de ervaringen** van de deelnemers met het proces van de CAM-behandelingen, maar is er uiteindelijk wel vaak gesproken over het **kostenaspect** van CAM. Daarbij werd er gesproken over in hoeverre de CAM-behandelingen worden **vergoed** en wat de deelnemer zelf moet betalen voor een CAM-behandeling.

Een aantal deelnemers benoemde dat zij een deel van de CAM-therapieën zelf moeten betalen. **Echter gaf geen van deze deelnemers aan daar moeite mee te hebben of dit niet te kunnen betalen.** Alle deelnemers gaven aan dat het **redelijk duur** is, maar dat ze dat **er wel voor over** hebben. Participant 2 zei hierover *“je betaalt zelf een bedrag en je krijgt bijna niks vergoed”* (P2). Direct hierna zei ze *“maar dat geld hebben we ervoor over, dus we laten het doen. Al zal het elke week zijn, maakt me niet uit”* (P2).

Ook bij participant 1 en 6 is het kostenaspect ter sprake gekomen. Ook zij gaven aan dat ze geld het ervoor over hebben, omdat “het uiteindelijk om hun lichaam gaat” (P1) en de CAM-therapie voor hen “veel welbevinden oplevert” (P6). Participant 6 gaf ook aan dat hij “een stukje zelf moet betalen”, ook al is hij verzekerd voor acupunctuur (P6). Toch gaf hij aan hij dit geld er wel voor over heeft, omdat het voor hem “veel welbevinden oplevert” (P6). Hij zei hierover het volgende:

“Maar ik heb er wel eens over nagedacht van als we [participant zelf en zijn vrouw, I.F.] die vergoeding niet zouden hebben, zouden we [participant zelf en zijn vrouw, I.F.] het dan ook doen? Ik denk het wel. Dus zo sterk staan we er dan wel weer in” – Participant 6

3.1.4 Ervaringen van deelnemers tijdens de CAM-behandelingen

Tijdens de interviews is er gevraagd naar de ervaringen van de deelnemers tijdens de CAM-behandelingen. Daarbij is er gevraagd naar de **ervaring** met de therapie, de **invloed** van CAM op de klachten van de deelnemers en de **voordelen** van CAM. Ook is er gevraagd naar de **nadelen** van CAM. Door hierover in gesprek te gaan met de deelnemers, werd duidelijk dat CAM hen op verschillende manieren heeft geholpen.

Voordelen

De deelnemers gaven aan dat ze **zowel fysieke als mentale voordelen** hebben ervaren van de CAM-therapieën. Fysieke, concrete voordelen waren bijvoorbeeld “minder jeuk” (P1), “minder vermoeidheid” (P5) en “een lagere bloeddruk” (P6). De mentale voordelen waren lastiger onder woorden te brengen door de deelnemers. Zo zei participant 11 bijvoorbeeld dat hij “het apart vindt om uit te leggen, maar dat voel je in jezelf” (P11). Participant 9 vond het ook lastig om te omschrijven waar de voordelen van CAM precies uit bestonden. Zij benoemde dat CAM zeker een toegevoegde waarde voor haar heeft op de lange duur, alleen is het volgens haar “moeilijk aanwijsbaar” waar dat precies door komt (P9).

Ervaringen

Veel deelnemers hadden een **positieve ervaring** met de therapie. Ze voelden zich bijvoorbeeld ontspannen terwijl de behandeling werd uitgevoerd. Het heeft de deelnemers geholpen om tot rust te komen en om meer aandacht aan hun lichaam te geven. Participant 3 gaf bijvoorbeeld aan dat ze zich altijd “ontzettend ontspannen en relaxed” voelt na de behandeling en dat ze zich “helemaal in verbinding voelt met haar lijf” (P3). Deze positieve ervaringen van de deelnemers kwamen ook deels

door het contact met de therapeuten en de geloofwaardigheid van de therapeuten. Enkele deelnemers gaven tijdens de interviews aan veel vertrouwen in de therapeuten te hebben. De meest genoemde reden voor dit vertrouwen was dat de deelnemers de therapeuten als “erg kundig” hebben ervaren. Ook ervaring speelde voor sommige deelnemers een grote rol in de geloofwaardigheid van de therapeut (P9). De verschillende CAM-therapieën hebben de participanten ook laten inzien dat de ziekte ook iets positiefs kan brengen en “dat er altijd wat te halen valt” (P5). Participanten geven aan dat ze nu ook meer genieten van de kleine dingen in het leven. Zo heeft de CAM-therapie er voor participant 8 bijvoorbeeld voor gezorgd dat ze door Reiki tot het inzicht is gekomen dat “het ziek zijn helpt om de kleine dingen in het leven weer te waarderen” (P8). Dit verwoordde zij als volgt:

“We hebben het dan wel over dat je de kleine dingetjes meer bent gaan waarderen. Dat je eigenlijk daarvoor dankbaarder bent. Het hoeft niet heel groot te zijn of veel geld te kosten. Dat heeft het ziek zijn wel gebracht, ja.” – Participant 8

Verandering in klachten

Tijdens de interviews is gevraagd in hoeverre de deelnemer verandering heeft gemerkt in zijn of haar klachten. Hierbij werd er onderscheid gemaakt of de deelnemer zelf een verandering in klachten had opgemerkt, of dat de omgeving deze verandering ook zag. Ook is er gekeken naar in hoeverre deze verandering belangrijk is geweest voor de deelnemer.

Veel deelnemers gaven aan **zelf verandering in klachten** te merken. Bijvoorbeeld participant 10 gaf aan dat zij na de eerste CAM-behandeling al ervoer dat “haar winderigheid afnam” en dat ze geen buikpijn meer had (P10). Ook participant 2 gaf aan dat “de shiatsu behandelingen op het moment zelf wel heel pijnlijk zijn”, maar dat ze na twee dagen verlichting voelde en dacht “maar dit... Dit is geweldig” (P2). Een verandering in de klachten is zeer belangrijk geweest voor de deelnemers. P7 gaf aan dat **haar man ook verandering merkte in haar klachten**. De man van P7 gaf aan te merken dat zijn vrouw veel minder vermoeidheidsklachten van COVID-19 heeft sinds P7 bij de orthomoleculair therapeut is geweest. P7 gaf aan dat deze verandering heel belangrijk voor haar is geweest, omdat “ze graag met jonge mensen werkt” en dat ze “het belangrijk vindt om vitaal te zijn zolang dat kan” (P7). Ook P11 gaf aan dat zijn omgeving “wel degelijk merkt dat hij is veranderd na zijn shiatsu behandelingen en meditatiesessies voor zijn burn-out klachten” (P11).

Nadelen

Tot slot is er ook gevraagd naar de nadelen van CAM. Bijna iedere participant gaf aan dat zij **geen directe fysieke of mentale nadelen** hadden ondervonden van de CAM-therapie zelf. Participant 7 gaf aan dat ze misschien had verwacht dat ze snel zou afvallen door de therapie, maar dat dat niet was gebeurd (P7). Op de vraag of het ook erger is geworden na het volgen van de therapie antwoordde mevrouw *“Nee zeker niet hoor. Zeker niet.”* (P7). Toch kwamen er tijdens de interviews wel andere nadelen naar voren. Eén hiervan was het **kostenaspect van CAM**. Een ander nadeel dat werd genoemd, is dat de deelnemer door het volgen van therapie het gevoel had *“dat haar patiëntrol werd bevestigd”* (P4). Hierdoor had zij het gevoel soms *“alleen maar bezig met ziek te zijn”* (P4). Participant 4 zei hierover het volgende:

“Nou, ik vind het nadeel van veel therapie hebben, of veel zorgverleners om je heen, ook juist weer zo'n bevestiging van die patiënt rol. Of dat ik soms denk ja... Nu ga ik dus heel erg uit van het ziek zijn.” – Participant 4

Participant 6 gaf aan dat hij het lastig vond om te benoemen “waar de voordelen precies aan zijn toe te schrijven”

3.1.5 De ervaren verandering van deelnemers die CAM-therapieën volgen

Tijdens de interviews is er gevraagd naar de invloed van CAM op het welzijn van de deelnemers. Naast concrete, fysieke voordelen, zit de meerwaarde van CAM volgens de deelnemers vooral in de ‘gevoelsmatige voordelen’. Je **gezien, gehoord en begrepen** voelen door de CAM-therapeut is volgens de deelnemers heel belangrijk. Daarbij gaven de deelnemers aan dat ze door de CAM-therapieën **beter de zin van het ziek zijn begrepen**, en dat daardoor de zin van het leven ook duidelijker naar voren is gekomen. Daarbij werd er vaak genoemd dat *“de reguliere geneeskunde zich vaker bezighoudt met symptoombestrijding, en dat CAM zich meer met bezighoudt met de oorzaak van de klacht”* (P1) en *“het holistische plaatje”* (P2, P6, P9).

De geïnterviewde deelnemers ervaren de CAM-therapieën dus over het **algemeen heel positief**, en zij benoemen ook dat dit een **bijdrage levert aan het welzijn**. Vaak werd aangegeven dat het volgen van een CAM-therapie de deelnemers *“een goed gevoel geeft”* (P6) en dat het helpt voor *“het algehele welzijn”* (P9). P11 gaf ook aan na de CAM-therapieën *“weer een blijer mens te zijn”* (P11). Participant 6 gaf aan dat hij het lastig vond om te benoemen *“waar de voordelen precies aan zijn toe*

te schrijven” (P6). Volgens hem kon het komen door de medicatie, de acupunctuur of een combinatie van de twee. Hij benoemt in ieder geval dat hij er een goed gevoel van krijgt:

“Ja. Het geeft een positief gevoel. En dat vind ik ook al heel belangrijk. Nou ja, ik gaf dus wel aan dat het bij mij hielp voor het algemene welbevinden” - Participant 6

3.2 Vragenlijststudie

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de vragenlijststudie gepresenteerd. In paragraaf 3.2.1 worden de achtergrondkenmerken beschreven. In paragraaf 3.2.2 worden de redenen voor het kiezen van CAM genoemd, de ervaringen met de CAM behandelingen in paragraaf 3.2.3, en de ervaringen tijdens de behandelingen in 3.2.4, en ten slotte de ervaren veranderingen van deelnemers die CAM therapieën volgen in 3.2.5.

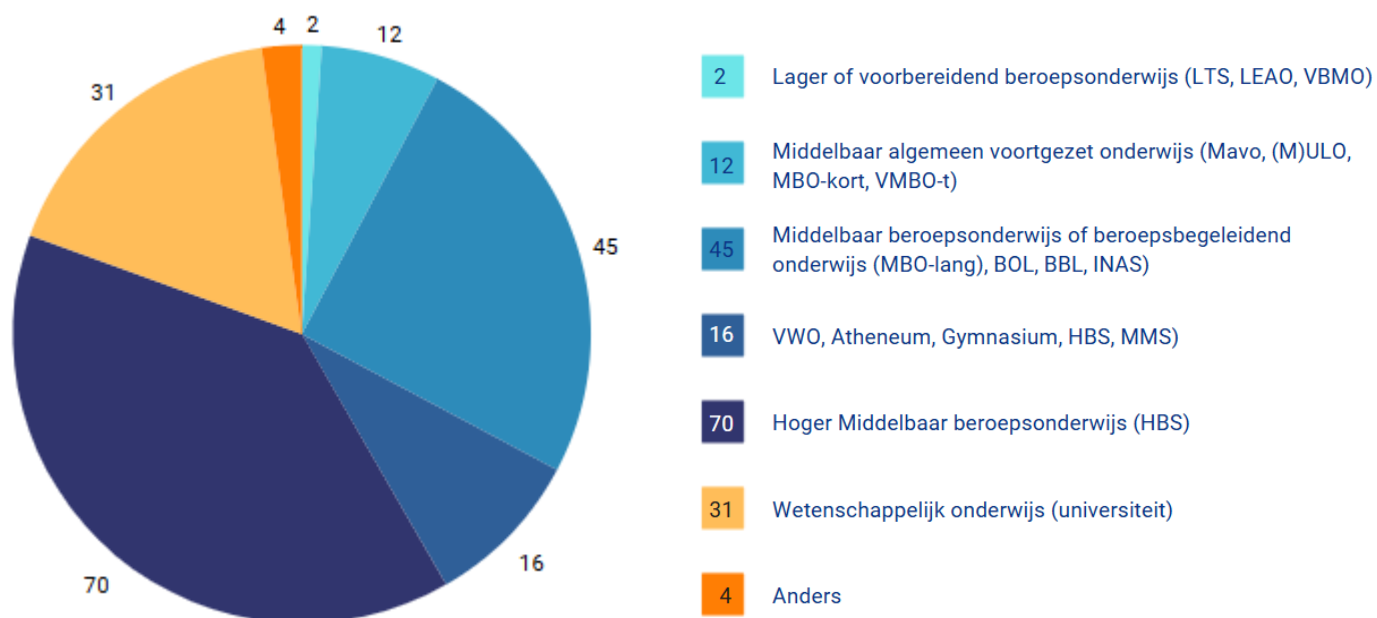
3.2.1 Omschrijving deelnemers vragenlijststudie

De eerste vragenlijst is door 182 personen ingevuld. Eén persoon heeft alleen vraag 1 ingevuld, en één persoon is jonger dan 18. Deze twee personen zijn uit de analyses gehaald. Daarmee is de eerste vragenlijst door 180 deelnemers ingevuld, 116 mensen deelnemers hebben ook de 2^{de} vragenlijst ingevuld, en 78 deelnemers ook de 3^{de}. In tabel 1 staan de achtergrondkenmerken weergegeven. Het merendeel van de deelnemers bij vragenlijst 1 is werkend, vrouw en Nederlands, en tussen de 40 en 60 jaar. Bij meting 2 en meting 3 is dit vergelijkbaar. 61 (34%) deelnemers heeft een chronische aandoening en 119 (66%) niet. Er is een brede variatie in chronische aandoeningen die genoemd worden (hoge bloeddruk, hart- en/of vaatziekten, longziekten, diabetes, nierziekte, spierziekte, psychische aandoening, auto-immuunziekten, huidziekten, kanker, neurologische aandoening, schildklier-aandoening).

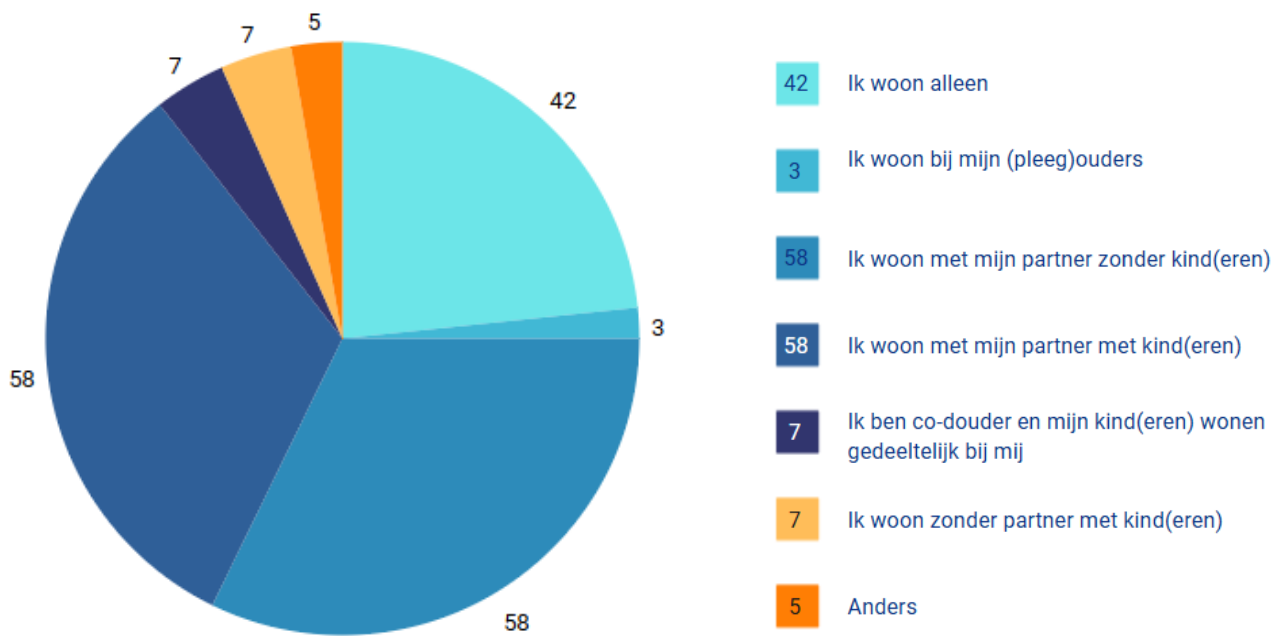
Tabel 3.2: overzicht en kenmerken van deelnemers vragenlijststudie

	METING 1	METING 1 EN 2	METING 1, 2 EN 3
Aantal	180	116	78
Vrouw (%)	152 (84)	97 (84)	63 (81)
Gemiddelde leeftijd (range)	50.5 (18 – 73)	52.6 (18-73)	53.3 (20-73)
Nederlands (%)	175 (97)	114 (98)	77 (99)
Onder behandeling reguliere arts	96 (53)	63 (54%)	45 (57)

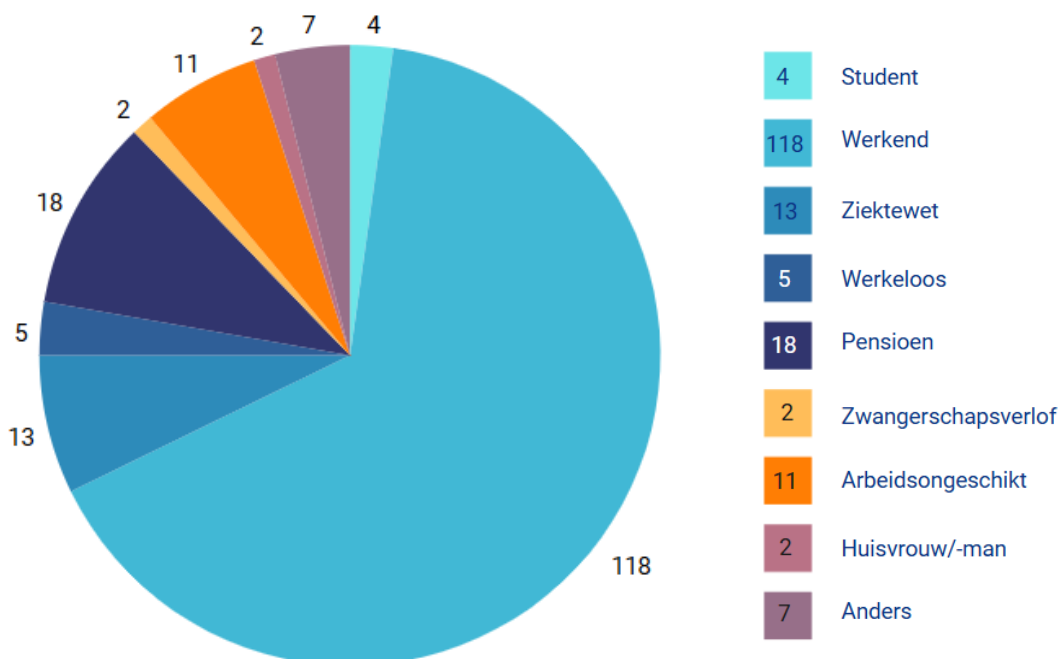
Figuur 3.1.: verdeling opleiding deelnemers bij vragenlijst 1 (n=180)



Figuur 3.2.: verdeling woonsituatie deelnemers bij vragenlijst 1 (n=180)



Figuur 3.3.: Situatie dagelijks leven deelnemers bij vragenlijst 1 (n=180)



Ongeveer de helft van de deelnemers is ook onder behandeling bij een reguliere zorgverlener, namelijk 96 deelnemers (53.35%). Meest genoemde zorgverlener is hierbij de fysiotherapeut (n=52). De meeste deelnemers (128, 71%) weten nog niet hoeveel CAM sessies ze zullen gaan volgen. Als deelnemers wel een inschatting maken van het aantal sessies dat ze zullen volgen, is het meer dan 4 sessies wat het merendeel kiest.

Soorten therapie en soorten klachten

De deelnemers volgden verschillende soorten therapieën. De gekozen therapieën staan hieronder weergegeven in tabel 3.2. Veel mensen volgden verschillende therapievormen, daarom is het aantal therapieën bij elkaar opgeteld meer dan 180. De therapie die het vaakst werd gevolgd door de deelnemers, is de natuurgeneeswijzen. De therapie die het minst vaak werd gevolgd door de deelnemers is de psychosociale geneeswijze.

Tabel 3.3: soorten therapieën gevolgd door de deelnemers

Bewegzorg (bijvoorbeeld manuele therapie of osteopathie)	51
Bodymind (bijvoorbeeld massagetherapie of voetreflextherapie)	21
Natuurgeneeswijze (bijvoorbeeld antroposofie of homeopathie)	57
Energetische therapie (bijvoorbeeld natuurvoeding therapie of aromatherapie)	41
Oosterse geneeswijze (bijvoorbeeld accupunctuur of shiatsu)	38
Psychosociale geneeswijze (bijvoorbeeld hypnotherapie of lichaamsgerichte psychotherapie)	12

Daarnaast kampten de deelnemers met verschillende soorten klachten. De verschillende soorten klachten zijn hieronder te zien in tabel 3.3 de klachten zijn onder te verdelen in fysieke en mentale klachten. Fysieke klachten die vaak werden genoemd zijn hoofdpijn, slaapproblemen, vermoeidheid, buikklachten, hormonale klachten, klachten aan het bewegingssysteem, long- en ademhalingsklachten, huidklachten en klachten aan het evenwichtsorgaan. Overige, fysieke klachten die werden genoemd zijn rusteloze benen, hartritmestoornissen, allergieën en hoge bloeddruk. De psychische of mentale klachten die werden genoemd waren bijvoorbeeld somberheid, angst, depressie, onrust, stress en overbelasting.

Tabel 3.4: soorten klachten ingevuld door de deelnemers

Bijvoorbeeld:	
Hoofdpijn	
Slaapproblemen	
Vermoeidheid	Moe, energie
Buikklachten	Darm, buik, misselijk
Psychisch, mentaal	Somber, angst, depressie, onrust, stress, overbelasting
Hormonaal	
Bewegingssysteem	Pijn in nek, nekklachten, stijve ligamenten, bekken, knie
Longen/ademhaling	
Huid	Jeuk, eczeem
Evenwichtsorgaan	
Overig	Rusteloze benen, hartritmestoornissen, allergie, hoge bloeddruk

3.2.2 Redenen voor het kiezen van CAM

In de vragenlijst is gevraagd hoe deelnemers tot de keuze voor complementaire of alternatieve geneeswijze zijn gekomen en hoe deelnemers tot de keuze van deze therapie zijn gekomen.

Om in kaart te brengen wat de redenen voor het kiezen van CAM zijn, zijn deze twee vragen (reden CAM) en (reden therapie(vorm)) in de analyse samengenomen, omdat er veel overlap in de antwoorden zat. Uit de vragenlijst kwamen verschillende motivaties naar voren waarom de deelnemers voor CAM hebben gekozen. De redenen zijn in te delen in vijf thema's:

- Goede eerdere ervaringen
- Op advies van anderen of omgeving
- Kenmerken van CAM
- Kenmerken van reguliere zorg
- Nieuwsgierigheid.

Goede eerdere ervaringen

Een van de redenen waarom de deelnemers voor CAM kiezen, is omdat ze persoonlijke goede eerdere ervaringen hebben gehad met CAM. Deelnemers gaven aan dat ze eerder voor andere klachten gebruik hebben gemaakt van CAM, en dat dat goed is bevallen. Als kanttkening hierbij geven deelnemers aan dat het soms lastig is om een goede CAM-therapeut te vinden.

Op advies van anderen of omgeving

Een andere reden die veel werd genoemd op de vraag waarom deelnemers voor CAM kiezen, is op advies anderen of omgeving. Veel van de deelnemers hadden al een familielid, vriend(in) of kennis die bekend was met CAM. Door positieve ervaringen van anderen zijn veel deelnemers bij CAM

terechtgekomen. Daarnaast gaf ook een aantal deelnemers aan dat zij een kennis of een vriend(in) hadden die CAM uitvoerde. Op die manier zijn zij bij CAM terechtgekomen. Ook via internet of social media zijn veel deelnemers bij CAM terechtgekomen.

Kenmerken van CAM

Ook gaven deelnemers bij de vraag naar motivatie voor de gekozen therapie aan dat bepaalde kenmerken van CAM in hun keuze meespelen. Zoals dat CAM therapeuten een **holistische benadering** hanteert en dat er door CAM-therapeuten wordt gekeken naar de **gehele mens/het gehele lichaam** en niet alleen naar de klacht. Daarnaast gaven deelnemers aan dat CAM bij hen past, of bij hun overtuigingen of gevoel. Ook gebruiken deelnemers CAM als **preventie** van hun klachten en problemen. Deelnemers willen door middel van CAM de **oorzaken van hun klachten** aanpakken, in plaats van alleen de klachten zelf. Ook benoemden deelnemers dat CAM geen bijwerkingen heeft en dat een CAM-therapeut meer tijd voor de cliënt heeft. **Persoonlijke aandacht** van de CAM-therapeut wordt ook als een belangrijk kenmerk van CAM gezien. Andere belangrijke kenmerken zijn; **minder lange wachtlijsten** en behoefte aan **eigen regie** over de gezondheid.

Kenmerken van reguliere zorg

Kenmerken van de reguliere zorg worden ook als reden genoemd bij het kiezen voor CAM. Een reden die genoemd wordt is **dat klachten bleven** na een behandeling met de reguliere zorg. Een ander genoemde reden was dat deelnemers **uitbehandeld** waren in de reguliere zorg, en dat ze zich daar niet bij willen neerleggen. Sommige deelnemers geven aan **geen vertrouwen** te hebben in de farmaceutische industrie en in de reguliere zorg. Een andere reden om CAM in te zetten was **ter ondersteuning** van de reguliere geneeskunde, of als **aanvulling** naast medicatie. Daarnaast benoemden deelnemers ook dat ze juist **geen medicatie** willen, en daarom CAM proberen.

Nieuwsgierigheid

Tot slot gaven deelnemers aan CAM gewoon eens te willen proberen, omdat ze nieuwsgierig waren. Doordat deelnemers in hun omgeving positieve resultaten zagen, werden ze nieuwsgierig. Onder het mom van 'baadt het niet, dan schaadt het niet' hebben veel deelnemers ervoor gekozen om een keer een CAM-therapie uit te proberen.

3.2.3 Ervaringen van deelnemers met het proces van CAM-behandelingen

In de vragenlijst is het doel van de behandeling uitgevraagd. Welk doel wil de deelnemer met de therapie bereiken. De open tekstvelden zijn geanalyseerd en op basis daarvan zijn de volgende categorieën vastgesteld, zie tabel 3.5. De doelen die onder andere werden genoemd zijn:

- Beter willen slapen
- Klachten verminderen
- Pijn verminderen
- Begrijpen of inzicht verkrijgen in het klachtenpatroon
- Beter in balans willen zijn
- Gezond willen leven
- Persoonlijke ontwikkeling
- Meer energie krijgen
- Voorkomen van terugval of operatie
- Voor ontspanning.

Tabel 3.5: doel van de therapie ingevuld door de deelnemers

Omschrijving	
Slapen	Beter willen slapen
Klachten verminderen	Specifieke klachten maar ook ongedefinieerde klachten. Zowel fysiek als mentaal.
Pijn verminderen	Specifiek en ongedefinieerd
Begrijpen/ inzicht verkrijgen	Gaat in de eerste plaats om het begrijpen van de klacht/ hoe je je voelt
Beter in balans	Beter in balans, beter in je vel voelen, je gezonder voelen, je fit voelen Van een uitgangssituatie naar een betere situatie
Gezond leven	Vanuit een uitgangssituatie gezond blijven, onderhoud in plaats van verbetering
Persoonlijke ontwikkeling	Dichter bij mijzelf komen, bewuster leven
Energie	Meer energie of energie beter verdelen
Preventie	Voorkomen van terugval of operatie
Ontspanning	Meer rust ervaren, zich ontspannener voelen, minder spierspanning

Geloofwaardigheid en verwachtingen

In de vragenlijst is, voor de behandeling start, uitgevraagd wat de verwachtingen zijn van de behandeling. Het merendeel van de deelnemers vindt voorafgaande aan de behandeling de behandeling geloofwaardig, 85% geloofwaardig tot heel erg geloofwaardig, 1,2% niet tot een beetje, 13.5% een beetje geloofwaardig. Het merendeel van de deelnemers (88,9) denkt op het moment voor de behandeling dat de behandeling succesvol zal zijn in het verminderen van beperkingen als

gevolg van de klachten, op deze vraag hebben 20 deelnemers *helemaal niet* tot en *met een beetje ingevuld*.

De verwachtingen over de behandeling bij meting 2 en 3;

Meting 2; 5 deelnemers vinden de behandeling een beetje geloofwaardig (4.3%), 111 (96%) geloofwaardig tot heel erg geloofwaardig. Het merendeel van de deelnemers 104 (89,6%) denkt dat de behandeling succesvol zal zijn in het verminderen van beperkingen als gevolg van de klachten. Op deze vraag heeft geen enkele deelnemer *helemaal niet* ingevuld.

De verwachting en geloofwaardigheid van de behandeling blijft min of meer gelijk gedurende de drie metingen.

Ervaringen met de praktijk/therapeut voorafgaand aan de behandeling zelf

In de vragenlijst is voor de behandeling gevraagd hoe de ervaringen zijn met bijvoorbeeld het maken van een afspraak en de kosten van de therapie. Op de vraag hoe deelnemers de mogelijkheid om een afspraak te maken beoordelen, geven 178 deelnemers een score van uitstekend of goed, 2 deelnemers vullen hier matig in.

Bijna alle deelnemers beoordeelden de tijden dat het centrum/de therapeut open is met uitstekend of goed (179 deelnemers), een deelnemer heeft hier matig ingevuld. Of de deelnemer de therapeut goed telefonisch kon bereiken hebben 101 (56%) deelnemers meestal of altijd beantwoord, 10 (6%) deelnemers beantwoorden met nooit of soms, 69 (38%) deelnemers hebben de therapeut niet gebeld.

Het grootste gedeelte van de deelnemers vindt dat de therapeut goede informatie (enigszins 9.4%, grotendeel 20.6% en volledig 41.7% eens) gaf over de duur van de behandelperiode, 14 personen (7.8%) vond dit niet, en 37 (21%) heeft hier niet van toepassing ingevuld.

Het merendeel vond de duur van de behandeling ook overeenkomen met de verwachtingen die zij hadden, 11 (6.1%) enigszins, 33 (18.3%) grotendeels en 63 (35%) volledig eens, zes personen (3.3%) was het hier niet mee eens, en 67 (37%) deelnemers hebben hier niet van toepassing ingevuld.

Op de vraag of de therapeut het probleem van de deelnemer voorafgaand goed probeerde te begrijpen oordeelt het merendeel positief, met 2 deelnemers enigszins, 16 grotendeel en 142 volledig, 20 deelnemers hebben hier niet van toepassing ingevuld.

De kosten van de therapie werd door 131 (72.8%) als betaalbaar beoordeeld en door 49 (27.2%) deelnemers als duur, niemand heeft goedkoop of onbetaalbaar ingevuld. De kosten die worden vergoed door de zorgverzekering wisselt per deelnemer; voor 58 (32%) wordt dit niet vergoed, voor 59 (33%) voor een klein deel, voor 46 (26%) voor een groot deel, voor 3 (2%) in het geheel en 14 (8%) deelnemers weten dit niet. De informatie die de therapeut gaf over de vergoeding van de behandeling door de zorgverzekeraar wordt door het merendeel van de deelnemers als volledig beschouwt 124 (68%) voor 48 deelnemers is deze vraag niet van toepassing.

Beschrijving therapie

Van de 116 deelnemers volgen 112 dezelfde therapie als in de eerste vragenlijst, 4 personen (2%) niet. De meeste mensen hebben 2, 3, 4 of 5 behandelsessies gehad sinds de eerste vragenlijst, met een gemiddelde van 4 sessies. Minimaal was één sessie en 27 deelnemers hebben meer dan 8 sessies gehad.

De frequentie van het aantal behandelingen was: elke week 6 (5%), twee keer per week 1 (1%), elke maand 35 (39%) en 64 (55%) deelnemers vullen hier 'anders' in. Bijvoorbeeld één keer per 2 – 3 maand, afhankelijk hoe het gaat, of geen vaste regelmaat, of wanneer er klachten zijn.

Het merendeel van de deelnemers heeft het oorspronkelijke behandeldoel behouden, bij 11.1% is het behandeldoel bijgesteld.

Bij meting 3 volgt van de 78 deelnemers, 52 (67%) nog dezelfde therapie, 26 niet. Bij 17 deelnemers is dit omdat de klachten over zijn of een stuk minder. Andere redenen voor het niet volgen van dezelfde therapie zijn: praktische redenen (2), financiële redenen (4), andere passende therapie (1), de therapie hielp niet (1) of de therapeut is gestopt (1). Bij 15 deelnemers (19%) is het behandeldoel bijgesteld of wordt er vanuit de klachten van dat moment behandeld. Hierbij wordt genoemd dat het doel per keer anders is, dat er verschillende klachten zijn en er wordt gekeken wat op dat moment nodig is.

De deelnemers hebben we gevraagd om in een aantal korte zinnen te beschrijven wat de therapie inhoudt. Hieronder is weergegeven per type gevolgde therapie. Omdat een aantal deelnemers meerdere therapieën volgen, of een therapie niet eenduidig onder een type valt kan in deze verdeling wat variatie ontstaan zijn.

Beweegzorg

Onder beweegzorg wordt onder andere door de deelnemers beschreven: massage, acupunctuur, voetreflexmassage. Onderdelen die genoemd zijn: lichamelijke en geestelijke ontspanning, voeding en orthomoleculaire therapie, therapieën gericht op beweging en houding, energetische therapieën (reiki, bioresonantie, kinesiologie en hypnose). Verder worden onderwerpen genoemd zoals guasha en diagnostiek, waarbij er op zoek wordt gegaan naar de oorsprong van het probleem.

Bodymind therapie

Bij bodymind wordt veelal massage genoemd, maar ook voetreflextherapie en het opheffen van blokkades. Ook leren ontspannen en bevorderen van de energiedoorstroming valt hieronder, bijvoorbeeld door het behandelen van meridianen of door zachte aanrakingen. Een ander onderdeel dat hieronder valt is mindset, bewustwording en het holistisch benaderen van fysieke en mentale klachten (zowel lichaam als geest behandelen).

Natuurgeneeskunde

Bij natuurgeneeskunde zijn ook verschillende onderdelen genoemd, namelijk: het wegnemen van blokkades, herstellen van de energiebalans door elektrische stimulatie, osteopathische therapieën, auriculotherapie (om spanning in het lichaam te verlichten en ruimte in het lichaam te creëren). Ook voedingsadviezen – bijvoorbeeld het beperken van bepaalde voedingsmiddelen – en mesologie hoort hierbij. Rouwverwerking, emotioneel herstel en ‘reset’-methoden scharen deelnemers ook onder natuurgeneeskunde. Tot slot wordt het gebruik van homeopathische geneesmiddelen ook vaak genoemd.

Energetische therapie

Onder energetische therapieën zijn de volgende onderdelen te ontdekken: magnetiseren, craniosacraaltherapie met aandacht voor psycho-emotionele klachten, voedingsadviezen en voedingssupplementen, ontspanning en persoonlijke groei door middel van ontspanningsoefeningen en expressie/zelfreflectie. Ook EMDR en ‘reset’-methoden worden bij energetische therapie genoemd, net zoals ontgiften en reinigen van het lichaam. Tot slot worden onderdelen als therapeutische afstemming op energieniveau en zoeken naar blokkades in auravelden genoemd.

Oosterse geneeswijze

Bij oosterse geneeswijze worden onderdelen genoemd zoals Shiatsu therapie, acupunctuur, massage door middel van drukpunten, manuele technieken en Tuina massage. Ook naalden zetten op bepaalde plekken van het lichaam wordt genoemd bij deze therapievorm. Tot slot wordt het vergroten van het lichaamsbewustzijn vermeld wanneer deelnemers hun therapie omschrijven.

Psychosociale geneeswijze

Bij psychosociale geneeswijze gaat het om bewustwording van gedrag en gedachten. Door middel van een mindset denkpatronen anders “programmeren”. Op die manier blokkades wegnemen in het denkpatroon.

Anders

Overige onderdelen de genoemd zijn, zijn electro fysiologisch onderzoek (het gebruik van apparaten om de functies van het lichaam te meten en blokkades te identificeren). Andere thema's zijn het loslaten van spierspanning en stress, bepaalde voedingsadviezen en diëten volgen, emotionele verwerking, versterken van het zelfhelend vermogen en persoonlijke zorg en evaluatie.

3.2.4 Ervaringen van deelnemers tijdens de CAM-behandelingen

Ervaringen met therapeut

De mogelijkheden voor een afspraak, de bereikbaarheid en openingstijden wordt door bijna alle deelnemers als goed of uitstekend beoordeeld. De mogelijkheid om een afspraak te maken wordt 99.1 % als goed of uitstekend beoordeeld. De tijden dat het centrum/therapeut open is met 100% goed of uitstekend. Telefonische bereikbaarheid 61.5% is er meestal of altijd, 35.9% vult hierbij in de therapeut niet gebeld te hebben.

Het merendeel van de deelnemers gaf in meting 2 aan dat de therapeut goede informatie over het vermoedelijke verloop van de klacht of ziekte gaf, 82%. Bij 13% was deze stelling niet van toepassing. Bijna alle deelnemers vonden dat de therapeut de dingen op een begrijpelijke manier uitlegde (soms 1%, meestal 14%, altijd 85%) dit geldt ook voor het uitleggen door de therapeut tijdens de behandeling wat hij/zij aan het doen was (soms 4%, meestal 14%, altijd 79%, n.v.t 3%). Alle deelnemers vonden dat de therapeut voldoende privacy bood (bijvoorbeeld bij omkleden, gespreken, tijdens behandelingen, omgaan met gegevens), meestal 2%, altijd 93%.

Bijna alle deelnemers vinden dat de therapeut aandachtig luistert (soms 1%, meestal 6.8%, altijd 92.3%) en hen serieus neemt (soms 1%, meestal 1%, altijd 98.3%). Ook vindt bijna iedereen dat de therapeut rekening houdt met specifieke omstandigheden en wensen (soms 1%, meestal 6.8%, altijd 92.3%).

Bijna alle deelnemers geven aan dat de therapeut adviseerde over hoe nieuwe klachten voorkomen kunnen worden; 82 (71%) geeft hier meestal of altijd aan, 29 (25%) geef niet van toepassing aan, en 5 (4%) nooit of soms. De resultaten van de behandeling werden meestal (21; 18%) of altijd (92;79%) besproken met de deelnemers, drie (3%) deelnemers vullen hier soms in.

In meting 3 werd door de deelnemers aangegeven dat de resultaten van de behandeling meestal (15;19%) of altijd (60;77%) werden besproken, drie deelnemers hebben hier soms ingevuld (4%). Niemand van de deelnemers heeft hier nooit ingevuld.

Tabel 3.6: Ervaringen met therapeut

Meting 2	Nooit	Soms	Meestal	Altijd	nvt
Gaf de therapeut u goede informatie over het vermoedelijke verloop van uw klacht of ziekte?	0	8 (7)	16 (14)	79 (68)	13 (11)
Legde uw therapeut dingen op een begrijpelijke manier uit?	0	1 (1)	16 (14)	99 (85)	0
Legde uw therapeut u tijdens de behandelingen duidelijk uit wat hij/zij aan het doen was?	0	5 (4)	16 (14)	92 (79)	3 (3)
Vond u dat de therapeut voldoende privacy bood?	0	0	3 (2)	108 (93.1)	5 (4)

De deelnemers is gevraagd welk cijfer ze de therapeut en de therapie geven, op een schaal van 1 tot 10. In meting 2 geven de deelnemers de therapeut gemiddeld een 9 met een minimum gegeven score van 6 en een maximum van 10, in meting 3 is dit ook een 9 met minimum van 6 en maximum van 10. De therapie krijgt gemiddeld een 8.5 in meting 2 (5 -10) en een 8.6 in meting 3 (5-10).

Fig 3.5 Meting 2 verdeling van cijfers gegeven voor de therapeut (aantal deelnemers) op een schaal van 1 tot 10

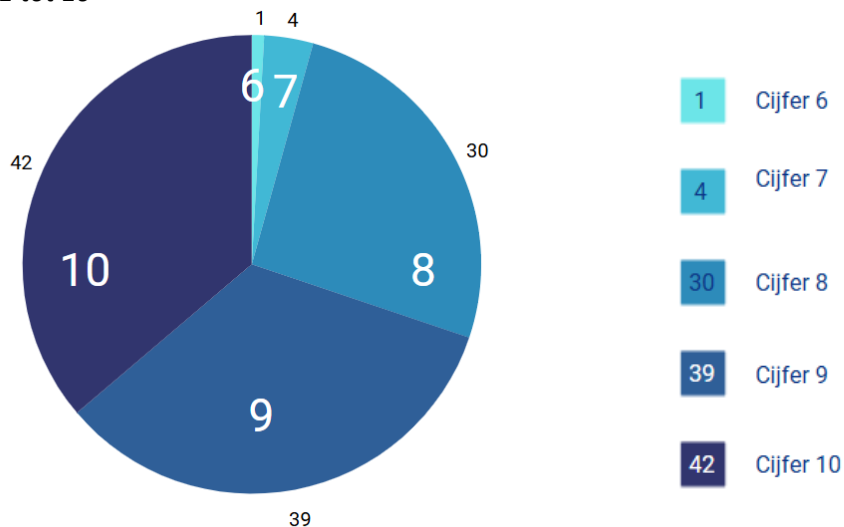
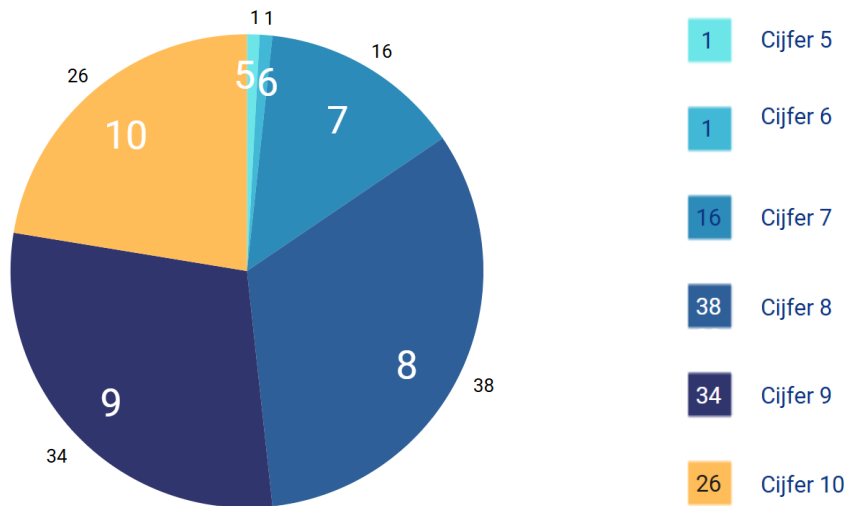


Fig 3.6 Meting 2 verdeling van cijfers gegeven voor de therapie die gevolgd is (aantal deelnemers) op een schaal van 1 tot 10.



Op de vraag hoe waarschijnlijk het is dat deelnemers de therapeut bij vrienden of familie met dezelfde problematiek aanbeveelt op een schaal van 0 zeer onwaarschijnlijk tot 10 zeer waarschijnlijk vult bij meting 2 het merendeel van de deelnemers een 7 of hoger in, 107 (92%) en vijf deelnemers een 4 of 5 (3%). In meting 3 zijn dit 74 (95%) deelnemers die een 7 of hoger invullen en drie (2%) deelnemers een 4 of 5.

Tabel 3.7: verdeling van waarschijnlijkheid aanbevelen therapeut aan vrienden/familie

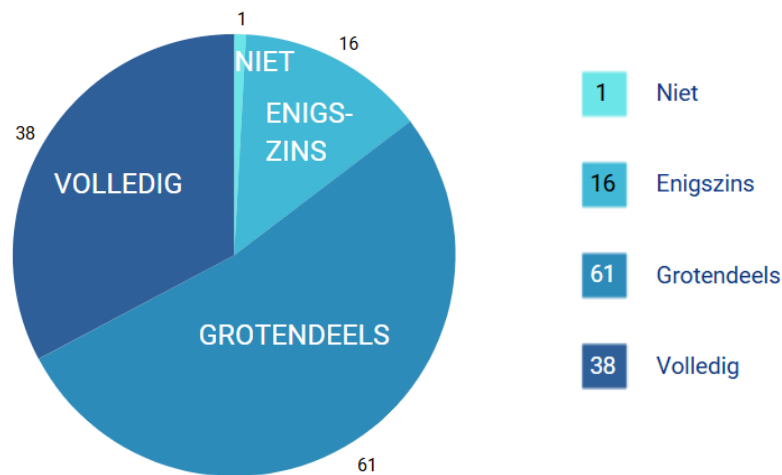
*N (%)	Meting 2	Meting 3
4	2 (2)	1 (1)
5	3 (3)	2 (3)
6	4 (3)	1 (1)
7	11 (10)	9 (12)
8	31 (27)	15 (19)
9	17 (15)	14 (18)
10	48 (41)	36 (46)
Totaal	116	78

*0 is zeer onwaarschijnlijk en 10 zeer waarschijnlijk.

3.2.5 De ervaren verandering van deelnemers die CAM-therapieën volgen

Bij alle deelnemers komt het resultaat bij meting 3 van de behandelingen enigszins, grotendeels of volledig overeen met de verwachtingen. Op deze vraag (in hoeverre het resultaat van de behandelingen (tot nu toe) overeenkomt met de verwachtingen) beantwoorden in meting 2 van de 116 deelnemers 38 (33%) deelnemers met volledig, 61 (53%) met grotendeels, 16 (14%) met enigszins en 1 (1%) met niet. In meting 3 zijn van de 78 dit 30 (39%) die volledig beantwoorden, 38 (21%) met grotendeels en 10 (6%) enigszins. De persoon die bij meting 2 “niet” heeft ingevuld, heeft bij meting 3 “enigszins” ingevuld.

Fig:3.7 Antwoordverdeling op de vraag: in hoeverre komt het resultaat van de behandeling overeen met de verwachting.



In de vragenlijst is gevraagd naar ervaren verandering: *Welke verandering, als die er is, is u opgevallen sinds u gestart bent met therapie?* Het merendeel van de deelnemers die deze vraag heeft ingevuld (n=101) geeft een afname van klachten te ervaren of zich beter te voelen. Acht deelnemers geven aan geen verandering te ervaren of nog niet een duidelijke verandering te ervaren.

Voorbeelden van ingevulde veranderingen in vragenlijst 2 van deelnemers die afname van klachten ervaren:

- ▶ Ben weer rustiger en voel me weer zekerder. Klachten zijn behoorlijk afgenomen
- ▶ Betere concentratie. Minder hoofdklachten. Minder vermoeidheidsklachten.
- ▶ Darmproblemen zijn grotendeel opgelost en ik veel meer energie dan voor de behandeling.
- ▶ De grootste verandering is dat ik pijn- en klachtenvrij ben, en dat al langere tijd.
- ▶ De klachten zijn milder geworden. Wel zijn er nog ups en downs.

- Rugklachten worden minder.
- Veel minder pijn.

Voorbeelden van ingevulde verandering van deelnemers die aangeven zich beter te voelen:

- Voel me na elke behandeling rustig en ontspannen
- Voelde me beter
- Meer ontspanning. Helderder kunnen denken
- Meer rust, beter slapen, meer energie, blijer
- Meestal heb ik na de behandeling het gevoel dat alles weer doorstroomt
- Meer grip op mijn gezondheid
- Meer in mijn eigen kracht staan.

In vragenlijst 3 worden vergelijkbare antwoorden gegeven: 64 deelnemers vullen deze vraag in, 23 deelnemers voelen zich beter, 38 deelnemers geven een klachten afname aan, bij een persoon is de verandering nog onduidelijk en 2 deelnemers geven een ander antwoord bij deze vraag (Er is nu duidelijkheid over de oorzaken, aanpassing leefstijl).

Voorbeelden van ingevulde veranderingen van deelnemers die afname van klachten ervaren:

- Vermindering klachten
- Minder pijnklachten/ rug klachten/ darmklachten/hoofdpijn
- Slapen is verbeterd
- Klachtenvrij
- Verminderde frequentie klachten.

Voorbeelden van ingevulde verandering van deelnemers die aangeven zich beter te voelen:

- Ik voel mij fitter en sterker
- Ik ben meer ontspannen
- Algehele welbevinden is verbeterd
- Hoger energieniveau
- Ik ben rustiger in mijn hoofd
- Ik kan veel beter meedoen met de maatschappij
- Meer rust
- Stabieler.

Vervolgens is er gevraagd of er ook negatieve veranderingen zijn sinds de deelnemers gestart zijn met de therapie. In meting 2 hebben van de 116 deelnemers 13 deelnemers negatieve veranderingen ingevuld. Vijf personen geven aan meer klachten te ervaren. *(Op dit moment meer klachten; na 2^{de} behandeling lijken klachten weer toe te nemen; Alle klachten nemen toe, dat kan ik*

niet aan de behandeling toeschrijven, klachten nemen steeds toe, voelt alsof deze behandeling gewoon niet werkt)

Vier deelnemers geven als negatieve verandering de kosten van de behandeling of producten of het ontbreken van vergoeding door de verzekering.

Andere negatieve veranderingen die genoemd zijn:

- Voedingsadvies gekregen en daardoor lastiger uiteten of bij iemand anders eten.
- Het heeft tijd nodig, en therapeut zit niet in de buurt.
- Dat je erachter komt dat de maatschappij zich kapot werkt.
- Eerste dagen na behandeling klachten even wat erger, daarna knapt het op.

In meting 3 hebben drie deelnemers een negatieve verandering ingevuld. Een deelnemer noemt even een terugslag gehad te hebben, en twee deelnemers noemen de kosten als negatief.

- Volhouden is duur
- Het is te duur.

Daarnaast is gevraagd wat volgens de deelnemers helpend is aan de therapie. Een aantal deelnemers vullen hier hetzelfde in als bij de vraag welke verandering ze hebben ervaren.

*“In mijn optiek kan ik niet goed uit elkaar halen wat precies wat heeft gedaan,
dus alles zou ik zeggen”*

[Ter illustratie: antwoord ingevuld door een deelnemer]

Er worden verschillende antwoorden gegeven onder te verdelen in, klachten specifiek, aandacht voor gehele persoon, bewustwording, meer rust en behandeling specifiek. Hieronder per onderdeel een aantal genoemde voorbeelden.

Klachten specifiek:

Tarwe en lactose uit eten, betere houding, aanpakken oorzaak, neemt spierspanning weg, lost blokkades op, klachten beter aan kunnen, pijn verlichting. .

Aandacht gehele persoon:

Persoonlijke aanpak, naar lijf als geheel kijken, niet naar ziekte kijken maar naar hele persoon, luisterend oor, iemand die mee denkt, in gesprek blijven, zelf regie geven.

Bewustwording:

Uitleg over oorzaak en gevolg, manier naar hoe je naar probleem kijkt, inzicht in werking lichaam en geest, kennis voedingsstoffen en uitwerking ervan, leren luisteren naar je lijf, ondersteuning in processen.

Meer rust:

Tot rust komen, ontspannen, ontspannen setting, rustiger in het hoofd, minder piekeren, lekkerder in vel zitten, meer rust in psychisch functioneren.

Behandeling specifiek:

Acupunctuur, afvalstoffen uit lichaam verwijderen, massage, shiatsu, het energetisch werken, de behandeling in het geheel, medicatie, voedingsadviezen, lichaamswerk, supplementen, oefeningen, homeopathie, doorstroming lijf, ondersteunen van het zelf genezend vermogen, opschonen van blokkades, uitbalanceren chakra's, geaard kunnen zijn, trauma verwerking, voetreflex, loopoefeningen.

Mymop analyse

De MyMop (Measure Yourself Medical Outcome Profile) is een gevalideerde vragenlijst waarmee de zelf gerapporteerde klachten en de mate waarin iemand daar last van heeft kan worden uitgevraagd. In de vragenlijsten hebben de deelnemers twee klachten gerapporteerd, en een score gegeven.

De deelnemers rapporteren zelf hun klachten. Ze geven daarbij de 2 klachten waar ze het meest last van hebben op. Omdat deelnemers zelf hun klachten rapporteren zit er een kwalitatieve slag in de analysemethode. Als eerste is er gekeken of de klacht gerapporteerd bij meting 1 gelijk is aan de klacht gerapporteerd bij meting 2 en bij meting 3. Soms is het woordgebruik anders maar gaat het wel om hetzelfde type klachten. Zoals bijvoorbeeld “diverse pijnen” en “fibromyalgie = pijn en vermoeidheid”. Of “luisteren naar mijn grenzen” en “groot verantwoordelijkheidsgevoel”.

Er zijn 48 deelnemers waarin de klacht gerapporteerd in meting 1 overeenkomt met de klacht gerapporteerd in meting 2. Van deze deelnemers kunnen zien wat het verschil is in de mate waarin zij last hebben van hun klacht in meting 2 ten opzichte van het eerste meetmoment.

Ook de 26 deelnemers die in meting 1 en 2 2 klachten rapporteerden hebben we in figuur 3.7 mee genomen. In totaal zijn dat 74 deelnemers.

De scores die deelnemers geven aan de mate waarin ze last hebben van hun klacht variëren van 1 tot en met 7. Hoe lager de waarde hoe meer last iemand heeft van de klacht, waarbij 4 voor neutraal staat.

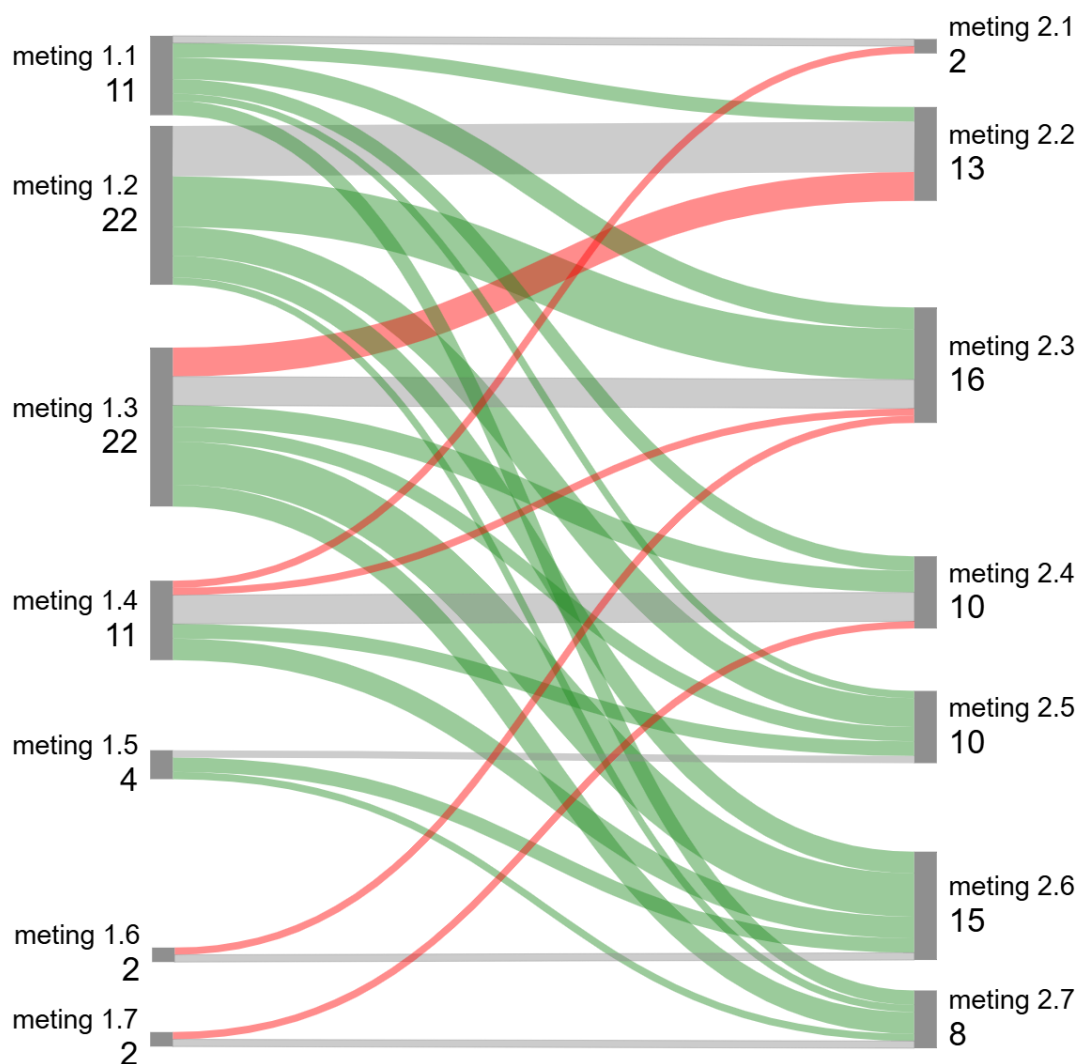


Fig 3.7 Verschil in mate waarin deelnemers last van hun eerst gerapporteerde klacht ervaren.

Dit diagram (fig.3.7) geeft weer in hoeverre deelnemers bij meting 1 en bij meting 2 last hebben van hun eerst gerapporteerde klacht op een schaal van 1 tot 7, waarbij 1 slecht is, 4 neutraal en 7 goed. In groen weergegeven de deelnemers die die na 2 maanden aangeven minder last te hebben ervaren van hun klacht. In rood de deelnemers die aangeven meer last te ervaren van hun genoemde klacht.

Op meetmoment 1 zijn 11 deelnemers die een 1 hebben gegeven aan de mate waarin ze last hebben van hun klacht, 22 deelnemers geven een 2 en 22 deelnemers geven een 3. Bij meetmoment 2 zijn veel meer deelnemers die neutraal tot goed scoren op hun klacht.

De meeste deelnemers geven een hogere waarde na 2 maanden. Dat betekent dat ze minder last hebben van de klacht. De deelnemers rapporteren een afname in de last die ze van hun klachten ervaren. Er zijn ook deelnemers die meer last hebben gekregen van de klacht of waarbij geen verschil in ervaren last is gerapporteerd.

In de vragenlijst is nagevraagd hoe goed de deelnemer zich over het algemeen afgelopen week heeft gevoeld, waarbij 1 slecht is en 7 goed. In onderstaande figuren zijn de ingevulde antwoorden te zien voor meting 1, meting 3 en het verschil tussen meting 3 en meting 1. Als bijvoorbeeld in meting 3 een 7 gescoord is en in meting 1 een 2, dan wordt dit weergegeven met het getal 5 (7 minus 2). Bij meting 3 geven 67 (86%) deelnemers dezelfde of een hogere score op de vraag hoe goed ze zich voelen ten opzichte van dezelfde vraag in meting 1.

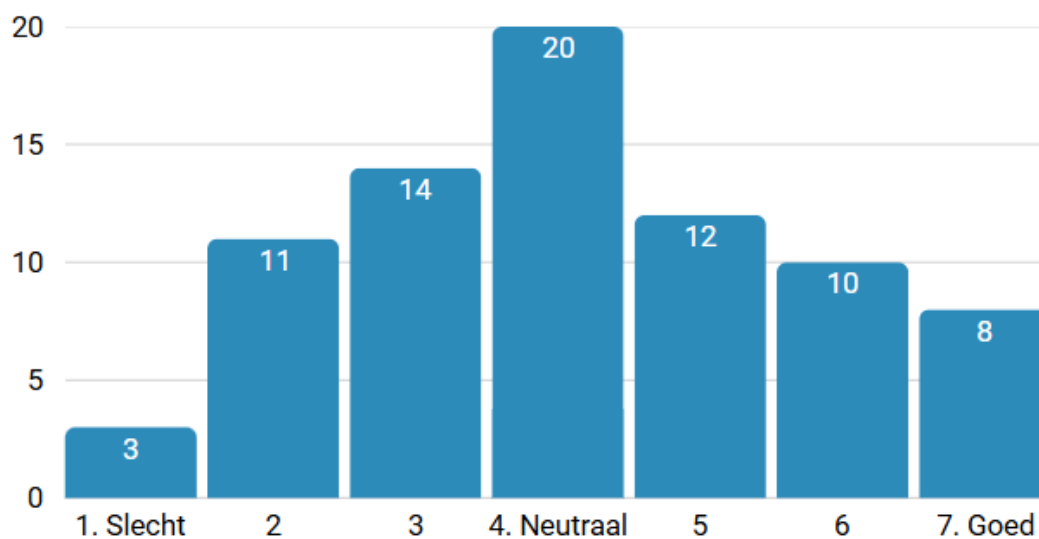


Fig 3.8 Meting 1 Hoe goed voelt u zich afgelopen week, aantal deelnemers per antwoord categorie waarbij 1 slecht is en 7 goed. (n=78)

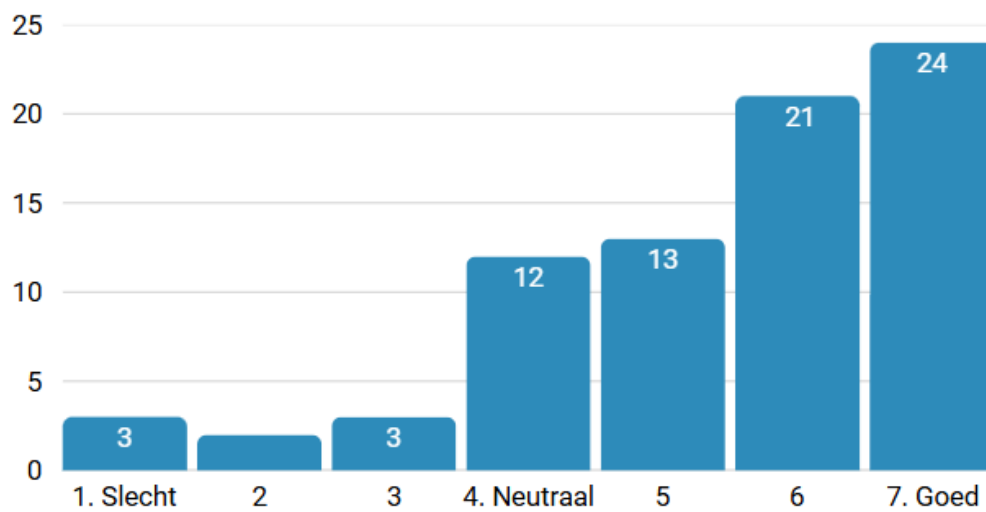


Fig 3.9 Meting 3 Hoe goed voelt u zich afgelopen week, aantal deelnemers per antwoord categorie waarbij 1 slecht is en 7 goed. (n=78)

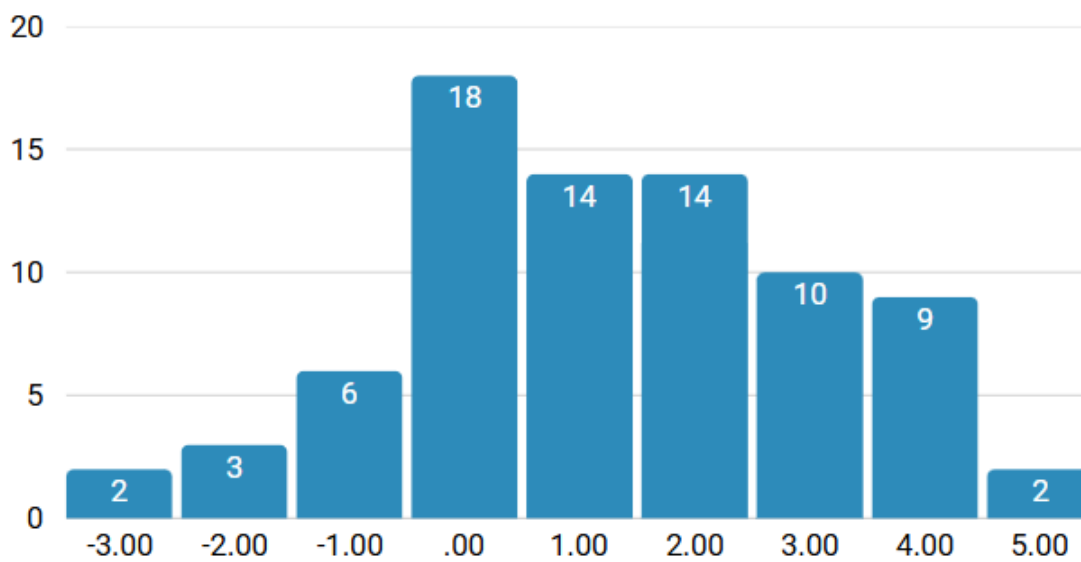


Fig 3.10 Verschil in categorie meting 3 en meting 1, (hoe goed voelt u zich afgelopen week?). Hoe hoger het getal hoe beter het gevoel was bij meting 3.

3.3. Focusgroep met CAM therapeuten

De vraag die gesteld werd tijdens de focusgroep is: “Welke elementen en/of principes in je therapie kun je benoemen die je cliënt helpen?” Hieronder geven we een korte samenvatting van de onderwerpen die zijn besproken tijdens de bijeenkomst.

3.3.1 Aangegeven elementen en/of principes

Holistische benadering:

De therapeuten benadrukten het belang van een holistische kijk op de mens, waarbij lichaam en geest als één geheel worden beschouwd. Een brede benadering waarbij verschillende therapieën aangeboden kunnen worden is daarbij belangrijk. De nadruk ligt op het holistisch kijken naar het genezingsproces en het bevorderen van blijvende verandering. Therapeuten benadrukken het belang van het kijken naar de oorzaak van klachten in plaats van alleen symptoombestrijding.

Eigen regie:

De focus van de aangeboden therapieën ligt op het stimuleren van de cliënt om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor keuzes en in het leven. Bij veel van de besproken therapieën staat de duur van de therapie vooraf ook niet vast maar dit wordt met cliënt afgestemd. Tijdens de eerste afspraak wordt dan gevraagd ‘wat wil je, waar wil jij naar toe?’. Bij sommige therapeuten is wel een wat vaster patroon in het aantal afspraken. Elke therapeut heeft een eigen expertise, ontwikkeling en lijn, maar de cliënt heeft alle antwoorden. Er wordt dus in samenspraak met de cliënt vormgegeven aan de behandeling.

Verschuiving van ziekte naar gezondheidsmodel:

Deelnemers geven aan een duidelijke verschuiving te zien van het ziektemodel naar het gezondheidsmodel, waarbij de cliënt als zorgvrager zelf aangeeft waar hij aan wil werken en waarbij de klachten niet per se centraal staan. Dit zien zij zowel bij de reguliere geneeskunde als ook bij alternatieve en complementaire geneeskunde (CAM). De CAM therapeut fungeert als begeleider in dit proces, waarbij complementaire zorg een waardevolle aanvulling op reguliere geneeskunde kan zijn.

Individuele aanpak en maatwerk:

Maatwerktrajecten werden benadrukt, waarbij geen vast protocol of tijdsbestek wordt gehanteerd. Er wordt niet gewerkt met een diagnose. De behandeling is afgestemd op de behoeften van de cliënt. Het merendeel vond de duur van de behandeling ook overeenkomen met de verwachtingen die zij hadden met aandacht voor de energie, emoties en het lichaam op dat specifieke moment. Hierop aansluitend werd genoemd dat therapeuten intuïtief of vanuit het hart werken. Als het doel bereikt is dan is nazorg wel belangrijk. Als voorbeeld wordt traumatherapie genoemd waarbij tijdens de therapie de kamer is opgeruimd. Maar het is daarna ook belangrijk dat er samen met de cliënt vorm wordt gegeven aan die lege kamer.

Samenwerking met reguliere geneeskunde:

Er werd gesproken over de uitdagingen van samenwerking tussen complementaire en reguliere zorg. Een deelnemer gaf aan dat zij het mooi vindt om complementaire zorg te kunnen geven vanwege de krapte bij reguliere zorg. Daarnaast werd het belang van het spreken van elkaars taal besproken. Het streven naar toenadering kan leiden tot een effectievere samenwerking. Eén van de therapeuten geeft daarbij aan dat zij wel het idee heeft dat de pogingen tot toenadering wel vaak vanuit de complementaire en alternatieve geneeskunde komen.

Zelfhelend vermogen van het lichaam:

Op de post-its werd het zelfhelend vermogen van het lichaam opgeschreven als element dat zorgt voor goede uitkomsten van de aangeboden therapieën. Therapeuten stimuleren of activeren dit zelfhelend vermogen. In samenhang daarmee werd het her-programmeren van het onbewuste brein, in de zin van het veranderen van beperkende overtuigingen besproken. Daarnaast werd door meerdere deelnemers lichaamsbewust werken genoemd op de post-its. Bijvoorbeeld het aanspreken van lichaams- en celbewustzijn. Ook werd genoemd dat het lichaam en het onderbewuste vaak cruciale informatie bevatten die bijdraagt aan het genezingsproces.

Specifiek genoemde methoden in de therapie:

Door meerdere therapeuten werden meerdere verschillende specifieke methoden die zij gebruiken in hun therapie genoemd. Als voorbeelden werden hier het werken volgens de 5 elementen (aarde, metaal, water, hout en vuur), de Bowen therapie, de Basic Emotional Structuring Test, Cranio technieken, waarin psychoanalytische principes van Freud worden gecombineerd met de Chinese geneeswijze.

Overige elementen en principes:

Andere elementen en principes die genoemd zijn tijdens de bijeenkomst zijn: kijken naar heelheid en niet naar ziekte, 'mind over matter', luisteren, empathie, leren voelen en onderzoeken zonder oordeel, ander/ breder perspectief krijgen van bepaalde situatie en gelijkwaardigheid van therapeut en cliënt.

3.3.2 Andere besproken onderwerpen

De therapeuten bespraken het belang van continu leren en ontwikkelen, zowel op het gebied van therapeutische vaardigheden als persoonlijke groei. Ze wezen op de waarde van initiatieven zoals die van Jim van Os en Machteld Huber, die samenwerking en ontwikkeling bij zowel de reguliere als de complementaire en alternatieve geneeskunde bevorderen.

Hoofdstuk 4 Discussie en conclusie

Conclusie

In dit hoofdstuk worden de discussie en conclusie gepresenteerd. Het doel van dit mixed-methods onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de ervaringen van mensen die complementaire en alternatieve geneeswijzen ontvangen van therapeuten aangesloten bij VBAG. Dit hoofdstuk geeft antwoord op deze hoofdvraag door per deelvraag naar de ervaring van de deelnemers te kijken.

In het algemeen kunnen we stellen dat deelnemers aan het onderzoek positief zijn over de therapie die zij hebben ontvangen en over hun therapeut. Ze rapporteren een afname in ervaren klachten en geven aan een meerwaarde te ervaren in 'gevoelsmatige voordelen'; je gehoord, gezien en begrepen voelen. Negatieve aspecten die genoemd worden zijn het vaak niet door de zorgverzekering vergoede kosten.

De verwachtingen van deelnemers voorafgaand aan de CAM behandelingen

De verwachtingen voorafgaand aan de behandeling is voor veel deelnemers dat CAM verder kijkt dan reguliere geneeskunde. Deelnemers kiezen voor CAM vanwege goede eerdere ervaringen, advies van anderen, nieuwsgierigheid, de kenmerken van CAM, en de kenmerken van reguliere zorg. Onder kenmerken van CAM scharen de deelnemers; een natuurlijke behandelwijze, holistisch kijken naar de mens en zijn klachten, persoonlijke aandacht van de therapeut.

Voorafgaand aan de behandeling is de geloofwaardigheid van de behandeling en de verwachting daarvan goed. De geloofwaardigheid en de verwachting ten aanzien van de behandeling blijft gelijk of neemt licht toe tijdens de behandeling.

De doelen die deelnemers met hun therapeut opstellen zijn uiteenlopend, van het verminderen van specifieke (pijn)klachten tot je lekkerder in je vel voelen, van preventie en onderhoud tot herstel en verbetering.

Hoe ervaren deelnemers het proces van CAM-behandelingen?

De mogelijkheden voor een afspraak, de bereikbaarheid en openingstijden wordt door bijna alle deelnemers als goed of uitstekend beoordeeld. Het merendeel van de deelnemers vond de duur van de behandeling overeenkomen met de verwachtingen die zij hadden.

De kosten van de behandeling wordt door het merendeel van de deelnemers als betaalbaar gezien, deelnemers uit de interviewstudie geven aan het ervoor over te hebben. Een paar deelnemers geeft aan de therapieduur te vinden of de vergoedingen van de verzekering te laag.

Wat zijn ervaringen van deelnemers tijdens de CAM behandelingen?

De ervaringen met de therapeut en de therapie worden als goed of uitstekend beoordeeld. Het merendeel van de deelnemers geeft aan dat de therapeut goede informatie geeft, begrijpelijk uitlegt, aandachtig luistert en de deelnemers serieus neemt, ook de resultaten worden besproken met de deelnemers. Zowel de therapeut als de therapie worden op een schaal van 1 tot 10 beoordeeld met gemiddeld respectievelijk een 9 en 8,5.

In hoeverre heeft de CAM-behandeling volgens deelnemers invloed op hun welzijn?

Uit de interviews komt de invloed van CAM op het welzijn van de deelnemers naar voren. Naast concrete, fysieke voordelen, zit de meerwaarde van CAM volgens de deelnemers ook in de 'gevoelsmatige voordelen'. Je gezien, gehoord en begrepen voelen door de CAM-therapeut is volgens de deelnemers heel belangrijk. Daarbij gaven de deelnemers aan dat ze door de CAM-therapieën beter de zin van het ziek zijn begrepen, en dat daardoor de zin van het leven ook duidelijker naar voren is gekomen.

In het algemeen rapporteren de meeste deelnemers een afname van de last van ervaren klachten. Dit beeld zien we terug in zowel de interviews als in de vragenlijst studie. Naast een afname van klachten, geven deelnemers aan de therapie ook als positief te ervaren doordat de behandeling hielp om zich beter te laten voelen, tot rust te komen en aandacht aan hun lichaam te geven.

Een heel klein aantal deelnemers (n=5) van de 116 geven aan meer klachten te ervaren waarbij de toename aan klachten door deelnemers niet één op één gekoppeld wordt aan de behandeling. Andere negatieve veranderingen die worden genoemd zijn de kosten van de behandeling die niet vergoed worden en het veranderen van leefstijl om tot verandering te kunnen komen. Hiermee wordt een impact op het dagelijks leven genoemd en niet zozeer een negatieve verandering van de behandeling zelf.

De deelnemers vinden de therapie helpend op de volgende onderdelen: specifieke klachten, aandacht voor gehele persoon, bewustwording, meer rust en een specifieke behandeling bijvoorbeeld voedingsadviezen of oefeningen.

Welke principes zijn volgens CAM therapeuten zelf van invloed op de uitkomsten van de door de therapeuten aangeboden therapieën?

De principes die volgens de CAM therapeuten werken zijn: een holistische benadering, eigen regie, verschuiving van ziekte naar gezondheidsmodel, individuele aanpak en maatwerk, samenwerking met reguliere geneeskunde, zelfhelend vermogen van het lichaam, en specifiek genoemde methoden in de therapie.

Dit sluit aan bij de door de deelnemers genoemde onderdelen die helpend zijn van de therapie.

Discussie

Dit onderzoek heeft een bijdrage geleverd aan meer inzicht te krijgen in de ervaringen van mensen die complementaire en alternatieve geneeswijzen ontvangen van therapeuten aangesloten bij VBAG. Uit onderzoek van Rooijmans & Walvoort (2003) kwam naar voren dat mensen die vastlopen in de reguliere zorg, vaak zoeken naar een holistische, unieke individuele aanpak in alternatieve geneeswijzen. Uit ons onderzoek is dit ook gebleken, deelnemers geven aan dat de CAM-therapeuten hen op een holistische manier behandelen.

Rooijmans & Walvoort (2003) schreven daarbij dat de individuele patiënt zelf bepaalt of een behandeling heeft geholpen en of het de tijd en kosten waard was (Rooijmans & Walvoort, 2003). Uit ons onderzoek is naar voren gekomen dat de deelnemers aangaven dat zij de behandelingen de tijd en moeite waard vinden. In de interviews is het kostenaspect ook ter sprake gekomen. Hierin gaven de deelnemers aan dat CAM geld kost, maar dat de deelnemers het geld er wel voor over hebben. In de literatuur bestaat er veel discussie rondom de vraag of CAM zou moeten worden vergoed of niet. De meerderheid van Nederland (59,9%) vindt dat één of meerdere CAM-therapieën zouden moeten worden opgenomen in het basispakket (CBS, 2019).

Bij VBAG staat zorgdragen voor de gezondheid van de cliënt centraal, waarbij “de cliënt duidelijk de regie voert over zijn eigen gezondheid en de verantwoordelijkheid neemt in zijn eigen proces” (De Leeuw, 2023). Deze visie is gebaseerd op ‘positieve gezondheid’ en betreft een holistische benadering van zorg. ‘Positieve gezondheid’ is een concept van gezondheid dat is ontwikkeld door voormalig huisarts en onderzoeker Huber. Het gaat over “het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven” (Huber et al., 2016). Het concept ‘positieve gezondheid’ van Huber et al. (2016) is ook gebaseerd op het werk van Antonovsky (1979), waar het interviewschema op is gebaseerd. Positieve gezondheid helpt mensen om overzicht te krijgen over hun leven en het te begrijpen. Daarnaast

helpt positieve gezondheid mensen grip te krijgen op hun leven. Tot slot helpt positieve gezondheid mensen om in kaart te brengen wat voor hen belangrijk is (Huber, 2019). Uit ons onderzoek is naar voren gekomen dat de deelnemers door de CAM-therapieën beter de zin van het ziek zijn begrepen, en dat daardoor de zin van het leven ook duidelijker naar voren is gekomen. Deze resultaten komen overeen met de verwachtingen op basis van de theorie.

Sterke kanten en beperkingen van het onderzoek

Een sterke kant van dit onderzoek is het mixed-method design dat gebruikt is. Door zowel vragenlijsten, als interviews en het perspectief van de cliënt als de therapeut mee te nemen is een breed inzicht verkregen. In de vragenlijst is daarnaast ruimte geweest om toelichting te geven en antwoorden zelf te beschrijven, naast de cijfermatige categorieën. Dit heeft voor meer inzicht gezorgd bijvoorbeeld in de ervaren veranderingen. De werving voor het onderzoek vond plaats voordat de behandeling gestart was, er was toen dus nog geen zicht of er sprake was van een negatieve of positieve ervaring van de behandeling.

Een ander sterk punt van dit onderzoek is de manier waarop de deelnemers voor de interviews zijn geselecteerd. 99 deelnemers hadden zich aangemeld voor deelname aan een interview, en we hebben uit deze deelnemers een zo divers mogelijke selectie gemaakt.

Eén van de zwakke punten van het onderzoek is mogelijke zelfselectiebias. Omdat de deelnemers en therapeuten zichzelf vrijwillig hebben aangemeld voor deelname aan het onderzoek, is hier mogelijk een zelfselectiebias ontstaan. Het kan namelijk zo zijn dat vooral de mondige deelnemers of de deelnemers met een duidelijke positieve of negatieve mening mee wilden werken. Zelfselectiebias kan leiden tot vertekende data, omdat de deelnemers zelf ervoor hebben gekozen om mee te werken (Hennink et al., 2020). We hebben geen reden om aan te nemen dat dit in grote mate het geval is geweest, ook omdat de werving gestart is bij het eerste contact met de therapeut.

Meer algemeen voor CAM: mensen betalen er veelal zelf voor, zorg wordt niet vergoed door zorgverzekeraar. Door deze eigen investering van deelnemers zijn ze er wellicht nog meer op gebrand dat de therapie tot gunstige uitkomsten moet leiden of juist omgekeerd dat mensen kritischer zijn omdat ze bewust zijn van de kosten.

Een ander punt in dit onderzoek is de variatie in zowel de therapie die gevolgd is als de klachten waarvoor deelnemers de therapie gingen volgen. Dit geeft een breedbeeld en met de open vragen hebben we inzicht proberen te krijgen in de verschillende ervaringen. Aan de andere kant kunnen we niet iets specifiek zeggen over een bepaalde therapie of behandeling. We hebben geen controlegroep gebruikt en geen biomedische metingen verricht, dit was ook niet het doel van dit onderzoek. Indien er meer kennis nodig is over een specifieke therapie is verder onderzoek nodig.

Dit onderzoek betrof een mixed methods onderzoek naar de ervaringen van CAM onder deelnemers en therapeuten. We hebben inzicht verkregen in de ervaren veranderingen in klachten, wat helpend (indien van toepassing) is aan de gevolgde therapie en ervaringen met de therapie en therapeut.

Aanbevelingen

Er zijn een aantal aspecten van CAM die zowel door de therapeuten tijdens de focusgroep als in de vragenlijst en interviews met deelnemers werden genoemd die belangrijk zijn om mee te nemen voor in de toekomst:

1. Verdere professionalisering: een bestaand meetinstrument of meetinstrument ontwikkelen om routinematig de uitkomsten van CAM te meten tijdens de behandeling. Dit maakt de kwaliteit van zorg inzichtelijk en sluit aan bij het gebruik van PREMs (Patients Reported Experience Measures) en PROMs (Patient Reported Experience Measures).
2. Het holistische karakter van CAM wordt door zowel therapeuten en deelnemers als belangrijk onderdeel gezien van CAM, de mens die gezien wordt. Dit lijkt zowel in de behandeling als in de ervaren verandering positief te zijn. Tegelijkertijd is dit een lastig aspect om hard te maken, zowel wat precies werkend is in de behandeling en wat er precies veranderd. In vervolgonderzoek is de aanbeveling om een mixed-methods methode te gebruiken, met zowel kwalitatieve als kwantitatieve gegevens.
3. Meer inzicht in de kosten en vergoedingen voor CAM. De genoemde negatieve aspecten gingen bij een paar deelnemers om de kosten. Een onderzoek naar de kosten, opbrengsten en vergoedingen kan meer inzicht bieden.
4. Meer bekendheid en inzicht geven aan de verschillende onderdelen van CAM en de ervaringen van deelnemers wat voor hen helpend is.

Referenties

Antonovsky, A. (1979). Health, stress, and coping. San Francisco: Jossey-Bass.

CBS. (2019). Kwart waardeert alternatieve en reguliere zorg evenveel. Centraal Bureau Voor De Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/25/kwart-waardeert-alternatieve-en-reguliere-zorg-evenveel>

De Leeuw, M. (2023). VBAG-beroepsvereniging therapeuten. VBAG. <https://vbag.nl/>

Hennink, M., Hutter, I. & Bailey, A. (2020). Qualitative Research Methods (2de ed.). Sage: London.

Huber, M. (2019). "Positieve gezondheid": Wat is het en wat kan ik ermee? In Institute for Positive Health. Presentatie Machteld Huber bij lezing Positive Health, Utrecht, Nederland.

https://www.provincie-utrecht.nl/sites/default/files/2021-01/20191127_presentatie_machteld_huber_bij_lezing_positive_health.pdf

Huber, M., Van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open*, 6(1), e010091. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010091>

Langendam, M.W., Kuijpers, T., Heus, P., Verstijnen, I., Vernooij, R., Boluyt, N. & Hooft, L. (2022). Transparante wetenschappelijke onderbouwing van zorg: Ontwikkeling van de GRADE-methode in de afgelopen tien jaar. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 166:D7019.

Hermann, K., Kraus, K., Herrmann, K. & Joos, S. (2014). A brief patient-reported outcome instrument for primary care: German translation and validation of the Measure Yourself Medical Outcome Profile (MYMOP). *Health and quality of life outcomes*, 12(1):112.

Sixma, H., Spreeuwenberg, P., Zuidgeest, M., & Rademakers, J. (2009). CQ-Index Ziekenhuisopname: meetinstrumentontwikkeling: kwaliteit van de zorg tijdens ziekenhuisopnames vanuit het perspectief van patiënten. De ontwikkeling van het instrument, de psychometrische eigenschappen en het discriminerend vermogen.

Van Munster, B. C., Verhoeff, M., & De Groot, J. F. (2022). Richtlijnen voor passende zorg bij multimorbiditeit. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 166, 6–8.

Vlieger, A. M., Van De Putte, E. M., & Hoeksma, H. (2006). Het gebruik van complementaire en alternatieve geneeswijzen door kinderen op een polikliniek voor kindergeneeskunde en de redenen van ouders daarvoor. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 150(11), 625–630.

Rooijmans, H.G. & Walvoort, H.C. (2003). Diseases and the diseased--scientific and alternative medicine]. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 147(36):1717-1720.

Smeets RJEM, et al. Treatment expectancy and credibility are associated with the outcome of both physical and cognitive-behavioral treatment in chronic low back pain. *Clin J Pain* 2008;24:305-15

Paterson, C. & Britten, N. (2000). In pursuit of patient-centred outcomes: a qualitative evaluation of MYMOP2, measure yourself medical outcome profile. *J Health Serv Res Policy*,5:27–36.

Ware, J., Jr., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*, 34, 220–233.

World Health Organization (2019). WHO Global report on traditional and complementary medicine 2019. World Health Organization. Retrieved from

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?ua=1>

Bijlage 1 – Interviewschema

Introductietekst

“Ten eerste wil ik u bedanken voor de tijd die u heeft vrijgemaakt voor dit interview. Ik ben (naam onderzoeker) en ik werk mee aan het onderzoek vanuit het UMCG over ervaringen met complementaire en alternatieve geneeskunde bij gezondheidsklachten.

In dit onderzoek willen we u interviewen over uw ervaringen met complementaire en/of alternatieve geneeswijzen. U wordt uitgenodigd voor dit interview omdat u hiervoor toestemming hebt gegeven in de vragenlijst. Het gaat in het gesprek om uw eigen ervaringen, er zijn geen goede of foute antwoorden. Het gesprek zal ongeveer een uur duren en wordt – als u daar toestemming voor geeft – opgenomen met een audioapparaatje. Op deze wijze kunnen wij als onderzoekers de inbreng later letterlijk uitschrijven. De uitgeschreven interviews worden vervolgens anoniem geanalyseerd.

Vanwege de opname is het van belang dat u luid en duidelijk spreekt. Laat de opname u niet belemmeren om iets te zeggen. Het onderzoeksteam zal uiterst vertrouwelijk met de gegevens omgaan (zoals in de informatiebrief beschreven). Uw naam wordt nooit genoemd. Als u zaken liever niet bespreekt dan kunt u dit aangeven. Daarnaast kunt u te allen tijde het interview stoppen.

Heeft u nog vragen of opmerkingen over de zaken die ik zojuist uitgelegd heb?

Het opnameapparaatje staat nu aan. Voor de opname wil ik graag nog herhalen dat u toestemming geeft voor de opname, klopt dat?”

Tabel 2 - Interviewschema

Thema/concept	Hoofdvraag	Doorvragen	Achtergrond/theorie
Achtergrondinformatie	Kunt u iets over uzelf vertellen, bijvoorbeeld wat u doet in het dagelijks leven?	<ul style="list-style-type: none"> - Baan - Weekindeling - Sociale contacten - Levensbeschouwing 	
Soort therapie	Welke therapievorm volgt u nu, kunt u daar iets over vertellen?	- Beschrijven therapiesessie	
	Volgt u de verschillende vormen bij verschillende therapeuten of bij 1?	Indien bij verschillende; waarom bij deze verschillende?	
		Afhankelijk van het gesprek; op één therapievorm inzoomen of juist doorgaan op de integratie van verschillende vormen	
	Kunt u omschrijven hoe een therapiesessie eruitziet?		
	Hoe is deze therapie voor u?	Hoe ervaart u de therapie zelf?	Client Change Interview Schedule

Reden therapie	Waarom heeft u voor deze therapie gekozen?		
Klachten	Hoe zou u uw klachten omschrijven waarvoor u onder behandeling bent bij uw therapeut?	Belemmeringen in het dagelijks leven?	
Samenwerking CAM en regulier	Welke rol speelt de reguliere gezondheidszorg bij de behandeling van uw klachten?	Zo ja, hoe ervaart u de combinatie van zowel alternatieve als reguliere behandeling? Onderling overleg/afstemming? Weet de reguliere therapeut dat uw CAM gebruikt?	Samenhang SoC (Antonovsky)
Invloed CAM	Welke verandering, als die er is, is u opgevallen sinds u gestart bent met therapie?	<ul style="list-style-type: none"> - Ervaart u een verandering in klachten? - Ervaart uw omgeving een verandering? - Verandering in samenhang lichaam en geest? 	Client change interview schedule
	Hoe belangrijk is deze verandering voor u persoonlijk?		
	Hoe zou u uw klachten omschrijven na het volgen van de therapie?	Belemmeringen in het dagelijks leven	

Voordelen CAM/helpend	In welke zin heeft het gebruik van CAM u geholpen?	<ul style="list-style-type: none"> - Voorbeelden noemen - Impact dagelijks leven (zinvol leven, vertrouwen, dankbaarheid en acceptatie) - Impact op het welzijn - Voor elke verandering, hoe waarschijnlijk schat u in dat deze verandering niet opgetreden was als u de therapie niet gevolgd had? - Beter begrip van de ziekte? - Hoe kijkt u nu tegen ziekte/klachten aan? 	<p>Client change interview schedule</p> <p>Zingeving SoC (Antonovsky)</p> <p>Zingeving SoC (Antonovsky)</p> <p>Begrijpelijkheid SoC (Antonovsky)</p>
	In welke zin heeft CAM invloed op het overzien van uw klachten/ziekte?		Beheersbaarheid SoC (Antonovsky)
	In welke zin geeft CAM u houvast om beter te kunnen omgaan met uw klachten?		Beheersbaarheid SoC (Antonovsky)
Beperkingen CAM	Zijn er ook negatieve veranderingen sinds u gestart bent met de CAM-therapie?		
	Welke aspecten van de therapie waren moeilijk of lastig?	In hoeverre heeft u wat gemist aan de therapie?	

Werkzaamheid therapie	Hoe denkt u dat deze therapie werkt?	<ul style="list-style-type: none"> - Zowel oorzaken binnen als buiten de therapie, reguliere therapie. - CAM/regulier of combinatie? - Kunt u een voorbeeld noemen van hoe de therapie eruitziet? 	
Advies	Wat zou uw advies zijn aan personen met vergelijkbare klachten?		
	Heeft u adviezen aan therapeuten?		

Afsluitende tekst

- Korte samenvatting van besproken onderwerpen en belangrijkste punten.
- “Zijn er nog zaken waarvan u denkt dat die relevant zouden zijn voor ons onderzoek?”
- “Nadat alle interviews hebben plaatsgevonden zullen deze geanalyseerd en uitgewerkt worden in een onderzoek scriptie. Het gehele onderzoek geeft later nog een terugkoppeling.

