

Tabel 2 Het SCOPED framework

<b>S</b>	<b>Situation</b>	De voorkeur van patiënt om in de beslissing te participeren, welke kanker behandeling is gepland en op welke gebieden wordt nagedacht over CAM?
<b>C</b>	<b>Choices</b>	Welke CAM wordt overwogen? Bijv. acupunctuur
<b>O</b>	<b>Objectives</b>	Wat is het doel voor dit CAM-gebruik? Bijv. pijnvermindering
<b>P</b>	<b>People</b>	Zijn er andere personen betrokken bij de besluitvorming? <i>Bijv. partner</i>
<b>E</b>	<b>Evaluation</b>	Evidence (bewijs) dat een specifieke CAM veilig kan bijdragen aan de doelstelling (verbetering kwaliteit van leven, verwachte voor- en nadelen, mogelijkheid om de therapie te ondergaan). Wat zijn de kosten (tijd, geld, kennis)? Bijv. evidence based toepassing van acupunctuur bij pijnbestrijding bij kanker.
<b>D</b>	<b>Decision</b>	Wat is voor deze patiënt de beste keuze? Zet af in een schema de voors en tegens

## IM in de VS

De VS hebben een lange en goed onderbouwde geschiedenis opgebouwd als het gaat om integratie van CAM in de reguliere gezondheidszorg.

In 1999 werd NCCAM (National Advisory Council on Complementary and Alternative Medicine) opgericht in de VS. De Council subsidieert wetenschappelijk onderzoek, de opleiding voor onderzoekers voor integrative medicine en ondersteunt de integratie van bewezen complementaire behandelingen ([www.nccam.nih.gov/](http://www.nccam.nih.gov/)).

Ook in 1999 werd het CAHCIM (Consortium of Academic Health Center for Integrative Medicine) opgericht ([www.imconsortium.org](http://www.imconsortium.org)). Vijftig academische instituten in de VS en in Canada sloten zich aan, om te komen tot goede implementatie van IM in de patiëntenzorg, in opleidingen en in onderzoek. Gerenommeerde kankercentra houden zich tegenwoordig hiermee bezig; zoals de Memorial Sloan-Kettering Cancer Center in New York en Dana Faber Cancer Institute Harvard in Boston.

In 2003 was de oprichting van de Society of Integrative Oncology (SIO), die als doel heeft het verrichten van evidence-based onderzoek op het gebied van IM ter verbetering van kwaliteit van leven van patiënten met kanker. Zij nemen de reguliere geneeskunde als uitgangspunt.

## Complementair zorggebruik in Nederland

Het begrip complementaire zorg of IM is nog relatief nieuw en onbekend in Nederland. Echter als verschijnsel binnen de zorg is het niet nieuw. Als sinds mensenheugenis is het zo dat mensen in hun zorg voor

elkaar gebruik maken van de hulpbronnen uit de natuur. 70-90% van de wereldbevolking is aangewezen op traditionele geneeswijzen, waarvan de natuurlijke toepassingen een groot deel uitmaken (Rees, 2001).

## Door kennistekort zullen artsen en verpleegkundigen over het algemeen terughoudend zijn om te vragen naar CAM

In 2009 bezocht 7% van de Nederlanders een complementair behandelaar, waarvan 8% vrouwen, 5% mannen, leeftijd tussen 45 en 65 jaar en meestal een hoog opleidingsniveau. 30% van de kinderen die een kinderarts bezoeken, maakt gebruik van complementaire therapie en binnen de GGZ ligt dit aantal op 40%. Nog hoger ligt het aantal binnen de palliatieve zorg (50-60%) (Zonmw, 2011).

75% van de Nederlanders is van mening dat ziekenhuizen complementaire vormen van zorg moeten aanbieden (Busch e.a., 2006). Bij huisartsen is navraag gedaan naar hoe zij denken over complementaire therapieën. 75% 'gedooft' een bezoek aan de acupuncturist, 65% aan een homeopaat, 59% aan een antroposofisch arts en 50% aan een natuurgeneeskundige. Van de huidige geneeskundestudenten vindt 83% dat artsen in staat moeten zijn om hun patiënten objectieve informatie over CAM te geven (Zonmw, 2011). De behoefte en bekendheid neemt toe onder patiënten en zorgverleners.