Kennis en ervaring van huisartsen met acupunctuur

Hans Baetens, Universiteit Antwerpen

Promotor: Prof. Jo Goedhuys, KU Leuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Academiejaar: 2017 – 2018

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Abstract

Kennis en ervaring van huisartsen met acupunctuur

Dr. Hans Baetens,
Praktijk opleider: Dr. L. De Greef
Promotor: Prof. J. Goedhuys
Academiejaar 2017-2018

Doelstelling: Een beeld schetsen van de kennis en ervaringen van Vlaamse huisartsen met acupunctuur. Hoe goed zijn we op de hoogte van de correcte indicaties? Hoe vaak verwijzen we naar een acupuncturist? Wat kan er in de toekomst beter?

Methode: Een 6-delige vragenlijst werd online verspreid. Deze vragenlijst peilt naar de verschillende aspecten van acupunctuur. Er werd ook gevraagd hoe waarschijnlijk een arts voor een bepaalde pathologie zou verwijzen naar een acupuncturist aan de hand van een Likert-schaal (1-7). De bevraagde pathologieën waren: chronische rugpijn, bovenste luchtweginfectie (BLWI), fibromyalgie, migraine, chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS), prikkelbaredarmsyndroom en psychische problematiek zoals angst en depressie. De bekomen gegevens werden hoofdzakelijk descriptief geanalyseerd. Er werd ook een χ^2-toets uitgevoerd om significantie tussen verschillende groepen aan te tonen.

Resultaten: 66 deelnemers werden bereikt en geïncludeerd. Hiervan was 64% huisarts en 36% HAIO. 68,2% van de respondenten studeerde af als huisarts aan de KU Leuven, 30,3% aan de UAntwerpen en 1,5% aan de UGent. 48,5% van de bevraagde huisartsen en HAIO's hebben al minstens één keer een vraag voor verwijzing gekregen. Fibromyalgie en CVS zijn de twee pathologieën waarvoor artsen het meest geneigd zijn om te verwijzen. De gemiddelde score op de Likert-schaal ligt hier respectievelijk op 3,9 en 3,8. Deze resultaten zijn net onder het neutrale antwoord, waardoor verwijzing eerder niet zal gebeuren dan wel. BLWI is de pathologie waar het minst waarschijnlijk een verwijzing voor gebeurt. De indicaties waarvoor in de literatuur een consensus van effectiviteit is (migraine en chronische rugpijn) scoorden respectievelijk 3,5 en 3,4.
Van de 66 ondervraagden kon slechts 4% de drie kennisvragen correct beantwoorden. Alle drie waren huisartsen.

Conclusie: Hoewel 2,7% van de Vlaamse bevolking volgens het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) in de loop van twaalf maanden bij een acupuncturist komt, zegt minder dan de helft van de bevraagde artsen om een verwijzing te zijn gevraagd. Patiënten vinden hun weg dus zelf naar de acupuncturist, maar lopen hierdoor de kans om slecht geïnformeerd te worden. De kennis die huisartsen en HAIO's hebben lijkt geen academische oorsprong te hebben, maar eerder van ervaring te komen. Hierdoor zijn artsen slecht op de hoogte van het bewijs datover acupunctuur bestaat.

Contact: Hansbaetens@hotmail.com, +32495410100

Hans Baetens, Koning Albertlaan 131, 3010 Kessel-Lo

INLEIDING 1
LITERATUURSTUDIE 1
Theorie *1*
Evidence Based Medicine *2*
Trends in de populatie *5*
Kernboodschappen literatuur *5*
METHODE 6
Literatuurstudie *6*
Instrumenten *6*
Statistische analyse *7*
RESULTATEN 7
Populatie *7*
Ervaringen in de eigen praktijk *8*
Pathologieën waarvoor huisartsen acupunctuur zouden overwegen *8*
Kennis over acupunctuur *10*
Meningen *12*
DISCUSSIE 15
Beperkingen van het onderzoek *16*
Aanbevelingen *17*
DANKWOORD 18
REFERENTIES 19
BIJLAGE 1: VRAGENLIJST 21
BIJLAGE 2: GOEDKEURING ETHISCH COMITÉ 26
BIJLAGE 3: INGEDIEND PROTOCOL 27

Inleiding

In de 17e eeuw brachten jezuïtische missionarissen acupunctuur mee uit het Oosten naar het Westen. Van meet af aan gaf de methode aanleiding tot controverse. Ook ik heb sinds mijn eerste kennismaking met acupunctuur (via de familie van mijn vrouw, intussen 7 jaar gelden) altijd een zeker scepticisme aan de dag gelegd ten aanzien van de effectiviteit van en theorie over acupunctuur. Het schrijven van deze thesis leek mij dan ook een geschikte gelegenheid om zelf meer kennis te vergaren over het onderwerp en mijn scepticisme kritisch af te toetsen.

Huisartsen zijn veelal het eerste aanspreekpunt van de patiënt met klachten. Sommige van hen zitten met vragen of problemen waar de westerse geneeskunde onvoldoende antwoord op kan bieden en zoeken hun heil bij de alternatieve geneeskunde. Maar kennen wij, huisartsen en HAIO's, genoeg over alternatieve geneeskunde en acupunctuur in het bijzonder om onze patiënten hierin? te begeleiden?

Literatuurstudie

Theorie

Acupunctuur is een vorm van traditionele Chinese geneeskunde. Het precieze moment waarop acupunctuur is ontstaan, blijft onduidelijk. De techniek wordt al beschreven in "De Gele Keizer Klassieke van Interne Geneeskunde", een boek dat dateert van circa 200 v.C. Er zijn echter ook rudimentaire stenen naalden gevonden van rond de periode 5000 v. C (1, 2), waardoor het eigenlijke gebruik van acupuntuur vermoedelijk al van veel vroeger dateert.

Hoewel acupunctuur pretendeert te berusten op normale gewaarwordingen, is de klassieke theorie erachter doorspekt met vreemde termen en concepten die artsen uit de Westerse wereld afschrikken. Zo gelooft de klassieke Chinese geneeskunde in een dualiteit: Yin en Yang. Deze twee termen zijn elkaars tegenovergestelde en moeten in harmonie blijven. Wanneer deze twee niet in harmonie zijn in het lichaam, wordt de mens ziek. Het doel van acupunctuur is om deze harmonie te herstellen (2). Over de eeuwen heen werd hiervoor empirisch bewijs verzameld en gebundeld, waarbij 365 punten verspreid over 12 meridianen werden geïdentificeerd. Meridianen zijn zogenaamde anatomisch niet aantoonbare energiebanen die doorheen het lichaam stromen. Deze punten en meridianen kunnen worden gebruikt om de Yin-Yang verhouding terug in harmonie te brengen door het beïnvloeden van de Qi, een soort alles verbindende energie die door de meridianen stroomt (1-4). Doorheen de eeuwen werden er nog meer punten ontdekt, waardoor het totaal nu rond de 2000 ligt. Hiervan worden er een 150-tal frequent gebruikt (2).

De klassieke theorie moet natuurlijk worden gezien in de toenmalige tijdsgeest. Hoewel de acupuncturisten nauwgezet te werk zouden zijn gegaan, schoten ze tekort in hun algemene medische kennis. Vandaag is het dan ook de uitdaging om observaties van toen met hedendaagse wetenschappelijke theorieën te verbinden (3). Hierover bestaan een 4-tal hypotheses.
De 'Gate Control Theory of Pain' dateert al van 1965 en stelt dat input van bepaalde zenuwbanen de pijntransmissie van andere zenuwen inhibeert. Acupunctuur zou deze inhibitoire zenuwen korte tijd stimuleren, waardoor de patiënt minder pijn voelt (5).

Volgens het 'Endorfine Model' berust de werking van acupunctuur op de aanmaak van endogene opioïden. Het inbrengen van acupunctuurnaalden op bepaalde plaatsenzorgt voor de productie van endorfines in het cerebrospinaal vocht (6-8). Deze theorie wordt ondersteund door de ontdekking dat acupunctuur een direct effect heeft in de up-regulatie van opioïde-receptor-bindingsbeschikbaarheid in het centraal zenuwstelsel (9).

Onderzoek bij dieren heeft aangetoond dat acupunctuur een effect heeft op serotonine en norepinefrine, hetgeen een mogelijk effect van acupunctuur op depressie, angst en verslaving kan verklaren (10-13).

Recenter onderzoek, in gang gezet door de bevindingen van Langevin et al. (14), toont aan dat acupunctuur een intracellulaire respons triggert, waarvan de effecten met een akoestische golf kunnen worden aangetoond. Deze golf is zichtbaar bij zowel echte acupunctuur, als bij 'sham-acupunctuur', waarbij de naalden niet op erkende acupunctuurplaatsen worden gestoken. De amplitude van de golf (en dus de veronderstelde effectiviteit) blijkt groter te zijn voor de echte acupunctuurpunten dan voor de 'sham-acupunctuur'(3).

Geen van deze theorieën kan echter op dit moment op aanvaardbare wijze de klassieke theorie met de huidige moderne geneeskunde verbinden (1).

Evidence Based Medicine (EBM)

In 2003 heeft een team onderzoekers in opdracht van het WHO (World Health Organisation) een verslag uitgebracht over de effectiviteit van acupunctuur. De onderzoekers baseerden hun resultaten op 255 onderzoeken (15). Na de publicatie kwam er echter kritiek op de kwaliteit van de geïncludeerde onderzoeken. De toen opgestelde lijst van 28 aandoeningen waarvoor acupunctuur effectief zou zijn, is door de jaren heen grondig gewijzigd. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) heeft in 2011 (16) onderstaande tabel (tabel 1) uitgebracht.

Indicatie	Resultaat
Hunkering naar cocaïne	Een klein onderzoek toont effect (n=30)
Rookstop	Een onderzoek (n=120) toont resultaat
Opvliegers als gevolg van de behandeling van borstkanker	Klein effect, wordt niet in stand gehouden na stop acupunctuur
Spanningshoofdpijn	Vermindering pijn Gemengde resultaten
Migraine	Vermindering pijn
Rugpijn	Korte termijn effect
Nekpijn	Gemengde resultaten
Pijn tijdens bevalling	Gemengde resultaten
In-vitro fertilisatie	Mogelijk een effect
Prikkelbaredarmsyndroom	Korte termijn effecten
Misselijkheid en braken na operatie	Effectief
Misselijkheid en braken na chemotherapie	Effectief – Gelijkaaardig effect met 'sham-acupunctuur'

Tabel 1: Effectiviteit volgens KCE - 2011

De vragenlijst die voor dit onderzoek werd gebruikt (zie bijlage 1) bevraagt voor 7 pathologieën hoe waarschijnlijk het is dat een huisarts een patiënt voor de desbetreffende pathologie zou verwijzen naar een acupuncturist. Deze pathologieën zijn: chronische rugpijn, bovenste luchtweg infectie (BLWI), fibromyalgie, migraine, chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS), prikkelbaredarmssyndroom (PDS) en psychische problemen in het algemeen.

Chronische rugpijn is een aandoening die zowel het WHO als het KCE heeft opgenomen in hun lijst met indicaties voor acupunctuur. Recente systematische reviews en meta-analyses ondersteunen de oorspronkelijke bevindingen van het WHO en KCE. Ze stellen dat acupunctuur een veelbelovende therapeutische mogelijkheid is voor patiënten met chronische rugpijn, maar dat er bij veel van de geïncludeerde onderzoeken kanttekeningen moeten worden geplaatst bij de kwaliteit (17-19). Vickers et al. (20) voerden in 2013 een meta-analyse uit op data van 20827 patiënten en concludeerden dat acupunctuur effectief is voor het bestrijden van chronische pijn met ook een effect op lange termijn. Deze effecten zijn volgens hen niet enkel te wijten aan het placebo-effect.

Voor de effectiviteit van acupunctuur bij bovenste luchtweginfecties is geen bewijs te vinden. Op de website van het BVGA, de vereniging die een opleiding acupunctuur voor artsen aanbiedt, staat dat acupunctuur helpt voor neusblok en prikkelhoest, maar hier wordt geen bewijs voor aangeleverd.

De lijst van het WHO vermeldt wel ‘sinusitis’ en ‘allergische rhinitis’, maar stelt dat er meer onderzoek nodig is. Een systematische review in 2009 poogde om de literatuur samen te vatten, maar concludeerde dat er slechts 1 geïncludeerde studie voldeed aan de methodologische vereisten (21). In 2018 werd een onderzoeksprotocol voor een systematische review om het effect te beoordelen ingediend door Cheng et al. (22).

Over acupunctuur en fibromyalgie bestaat vooralsnog geen consensus. In een recent artikel van 2018 stelden Aman et al. (23) dat de effectiviteit van acupunctuur bij fibromyalgie onvoldoende bewezen is, maar dat het gezien het gunstige risicoprofiel het ook niet moet worden afgeraden. Aman et al. ondersteunen hiermee de meta-analyse van Yang et al. uit 2014 (24). Eerdere onderzoeken spraken echter wel van een mogelijk effect (25, 26). Deare et al. stelden in 2013 dat 20% van de patiënten met fibromyalgie binnen 24 maanden na het krijgen van hun diagnose een acupuncturist raadplegen (26).

Migraine werd zowel door het WHO als het KCE opgenomen in hun lijst met indicaties voor acupunctuur. Ook de meer recente reviews en meta-analyses lijken het gebruik van acupunctuur voor migraine te ondersteunen. Zowel voor de behandeling van acute pijn als de preventie blijkt acupunctuur effectief te zijn (20, 27-29).

M.b.t acupunctuur en CVS stellen twee recente systematische reviews dat een positief effect op klachten van CVS mogelijk is, maar dat alle studies van twijfelachtige kwaliteit zijn. Meer onderzoek is hier dan ook aangewezen (30, 31).

De behandeling van PDS blijft tot op heden een belangrijk onderzoekstopic. Ook de rol van acupunctuur hierin staat nog niet vast. In 2014 publiceerde Chao et al. een meta-analyse die duidelijk stelde dat acupunctuur klinisch een statistisch significant effect geeft (32). Hiermee bevestigen ze het vermoeden van het WHO en KCE. De conclusie van de meta-analyse van Pei et al. uit 2012 (33) reikte nog verder: acupunctuur zou voor de behandeling van PDS effectiever zijn dan westerse medicatie. In hetzelfde jaar echter concludeerden Manheimer et al. dat het gebruik van echte acupunctuur geen meerwaarde biedt tegenover het gebruik van ‘sham-acupunctuur’ en er dus voornamelijk een placebo-effect is (34).

Psychologische problemen zoals angst en depressie vragen een uitgebreide behandeling. Ook bij deze pathologieën is een mogelijke rol van acupunctuur niet duidelijk. Er lijkt een effect te zijn op angststoornissen, maar meer en beter onderzoek is nodig (35, 36). Voor majeure depressies is de bewijskracht van effectiviteit erg laag volgens Sorbero et al. (37). Deze conclusie weerlegt de systematische review van 2013 van Sniezek et al. (38), die concludeerde dat acupunctuur een

effectiviteit toont bij de behandeling van een majeure depressie bij zwangere vrouwen. MacPherson et al. stellen dat de behandeling van depressie in de primaire gezondheidszorg in combinatie met 'counseling' wel effectief is in de vermindering van depressieve symptomen binnen 3 maanden (39).

Trends in de populatie

Een systematische review uit 2013 heeft 27 bevragingen (uitgevoerd in Europa, Australië, Noord-Amerika, Oost-Azië, Israël en Saudi Arabië) onderzocht, waaruit bleek dat naar schatting 1,4% van de bevolking over een tijdspanne van 12 maanden een acupuncturist heeft bezocht. Dit getal zou de laatste 15-20 jaar weinig zijn veranderd (40). In 2011 heeft het KCE een bevraging gedaan, waaruit bleek dat 2,7% van de ondervraagden de laatste 12 maanden tenminste 1 maal bij een acupuncturist is geweest (16).

Volgens Chon et al. (1) groeit het aantal patiënten dat in de Verenigde Staten naar de acupuncturist gaat wel jaarlijks. Tussen 2002 en 2007 rapporteren ze een toename van ongeveer 1 miljoen mensen. Deze mensen verwachten vooral meer informatie over acupunctuur van hun artsen, terwijl de artsen vaak van mening zijn dat ze zelf te weinig op de hoogte zijn van acupunctuur (1). Ook Vanderploeg et al. stelden in 2009 dat het belangrijk is om als arts voldoende kennis te hebben over acupunctuur bij het behandelen van patiënten die, naast de klassieke geneeskunde, ook in het alternatieve traject hun heil zoeken (41).

Kernboodschappen literatuur

Uit deze samenvatting van de literatuur worden enkele kernboodschappen uitgelicht. (A) Acupunctuur gaat al lange tijd mee en (B) over de mogelijke werking hiervan zijn verschillende theorieën. Geen ervan kan echter alles verklaren. (C) Hoewel het onderzoek in de laatste jaren in een stroomversnelling is gekomen, is er nog geen consensus over de algemene effectiviteit, (D) veelal omdat de kwaliteit van het uitgevoerde onderzoek te wensen over laat. (E) Over enkele indicaties is een consensus ontstaan over de effectiviteit (zoals chronische rugpijn en migraine). (F) Een niet te verwaarlozen deel van de populatie gaat ooit naar een acupuncturist en verwacht van de arts om informatie te geven. (G) Veel artsen, ook degenen die zelf verwijzen, geven aan tekort te schieten in hun kennis over acupunctuur.

Uit deze leerpunten wordt de onderzoeksvraag gehaald: Chon et al. (1) stellen in hun publicatie dat de artsen zich onzeker voelen over hun kennis, maar reiken hier geen concrete getallen voor aan. Hoe is het werkelijk gesteld met de kennis over acupunctuur bij de Vlaamse huisartsen en hoeveel ervaring hebben zij, of hun patiënten, ermee? Aansluitend wordt de vraag gesteld of er nood is aan meer beschikbare, betrouwbare kennis over de effecten van acupunctuur.

Methode

Literatuurstudie

Er werd voornamelijk naar artikels gezocht via de databank van PubMed. De resultaten van PubMed werden met deze op de OVID-databank en Web of Science. Dit leverde geen nieuwe artikels op. Op 20/04/2018 werd nog een laatste keer gezocht om het werk te updaten.

De eerste algemene zoekopdracht bevatte 'Acupuncture' en 'History' of 'Theory' als zoektermen. Artikels werden geselecteerd op basis van type (meta-analyse, systematische review en review). Voor deze zoekopdracht werd er geen limiet gesteld op de datum van publicatie. Wel werd er gekeken naar het aantal citaties: ongeciteerde artikels werden niet weerhouden.

Voor de effectiviteit van acupunctuur bij de verschillende bevraagde pathologieën, werd de MeSH-term 'Acupuncture', 'Acupuncture therapy/methods' of 'Acupuncture/Therapy' gecombineerd met de MeSH-termen van de onderzochte pathologieën: 'Chronic back pain/therapy', 'Respiratory Tract Infections/therapy', 'Fibromyalgia/therapy', 'Migraine Disorders/therapy', 'Fatigue Syndrome, Chronic/therapy', 'Irritable Bowel Syndrome/therapy' en 'Mental Disorders/therapy'. Er werden enkel systematische reviews, reviews en meta-analyses weerhouden. Verder werden de resultaten beperkt tot artikels van de laatste 5 jaar. Voor onderwerpen waarover de laatste 5 jaar geen goede publicaties zijn verschenen, werd een uitzondering gemaakt. Deze onderwerpen waren: Acupunctuur bij BLWI, acupunctuur bij fibromyalgie en acupunctuur bij PDS. Hiervoor werden publicaties gebruikt van respectievelijk 2009 en drie artikels uit 2012.

Na de zoekopdrachten werden er 32 artikels weerhouden. 10 bijkomende artikels werden toegevoegd vanuit referenties in gevonden artikels (5-14).

Instrumenten

Om na te gaan hoe het met de kennis van acupunctuur van de huisartsen in Vlaanderen is gesteld, werd een vragenlijst opgesteld. Deze vragenlijst werd online beschikbaar gesteld via het Google Forms platform. Deelnemers konden de vragenlijst op alle plaatsen met een internetverbinding invullen. Aan het begin van de vragenlijst werd het doel van de vragenlijst vermeld, namelijk het meten van de kennis en ervaring van de huisarts met acupunctuur. Verder wordt er vermeld dat de resultaten anoniem worden verwerkt en deelnemers vragen over het onderzoek kunnen stellen. Bij het starten van de vragenlijst wordt meteen ook de toestemming gegeven om de gegevens te gebruiken.

De vragenlijst (zie bijlage 1) waarmee het onderzoek is uitgevoerd, bestaat uit zes onderdelen. Het eerste onderdeel gaat over de persoonsgegevens van de ondervraagde. Het tweede deel gaat over hun professionele ervaring met acupunctuur. Dit deel bestaat uit vier meerkeuze vragen en twee optionele verduidelijkingen. Deel drie bevat een opsomming van enkele pathologieën (chronische rugpijn, BLWI, migraine, fibromyalgie, CVS, PDS en psychische problemen), waarvan de respondent moet inschatten hoe waarschijnlijk het is dat hij/zij de hulp van een acupuncturist zou inschakelen, aan de hand van een Likert-schaal (1-7). Het vierde deel toetst de kennis die de huisartsen hebben over acupunctuur, aan de hand van zeven meerkeuze vragen en één open vraag. Het voorlaatste deel bevat zes uitspraken waar de respondenten worden gevraagd in welke mate ze het met de uitspraak eens zijn door het invullen van een Likert-schaal (1-7). Het laatste deel bevraagt eventuele persoonlijke ervaringen die de respondenten hebben gehad met acupunctuur. Onderaan de vragenlijst is er ruimte gelaten voor feedback. De vragenlijst werd niet gecontrabalanceerd.

De vragenlijst richtte zich tot Vlaamse huisartsen in opleiding (HAIO's) en huisartsen. De vragenlijst werd verspreid via de KHOBRA huisartsenwachtpost en mond-tot-mondreclame. Aangeschreven artsen kregen 30 dagen de tijd om de lijst in te vullen. Nadien werd een reminder gestuurd via het Mediwacht platform.

Statistische analyse

De statistische analyse gebeurde met SPSS Statistics 24 voor Microsoft Windows, een programma van IBM. Voor de gemiddelden en medianen werd descriptieve statistiek toegepast. Het zoeken naar significantie tussen de verschillende groepen gebeurde via een χ^2-test, waarmee nominale gegevens ten opzichte van elkaar kunnen worden vergeleken. Significantie werd gedefinieerd als $p < 0,05$.

Resultaten

Populatie

In het totaal vulden 66 respondenten de vragenlijst in. Er werd gepeild naar het aantal jaren ervaring eerder dan naar van de leeftijd van de artsen, aangezien niet alle artsen onmiddellijk na hun opleiding als huisarts zijn begonnen. We zien een gemiddelde van 8,68 jaren werkervaring (SD = 9,76, Min: net startend, Max: 40 jaar*).* De vragenlijst heeft een jonge populatie bereikt, wat een mogelijke gevolg kan zijn van de methode van verspreiding en de aard van de vragenlijst, die vooral online media gebruikt. Artsen die de link naar de vragenlijst hebben gekregen, konden deze ook verspreiden naar bevriende artsen. Binnen de totale steekproef (N = 66) is 30,3% mannelijk (n = 20) en 69,7% vrouwelijk (n = 46). 36,4% van de respondenten is HAIO (n = 24) en 63,6% is huisarts (n = 42). Binnen de groep van de HAIO's is 62,5% vrouwelijk (n = 15) en 37,5% mannelijk (n = 9). Bij de huisartsen is

73,8% vrouwelijk (n = 31) is en 26,2% mannelijk (n = 11). De respondenten hebben drie verschillende opleidingsachtergronden: 68,2 % van de respondenten studeerde af aan de KU Leuven (n = 45), 30,3% aan de UAntwerpen(n = 20) en 1,5 % aan de UGent (n = 1). Als er gekeken wordt naar de praktijkomgeving van de respondenten, blijkt dat 12,1% een solopraktijk heeft (n = 8), 15,2% werkt in een duopraktijk (n = 10) en 66,7% werkt in een groepspraktijk (n = 44). Eén persoon werkt in een opvangcentrum voor asielzoekers (1,5%) en drie personen werken in een wijkgezondheidscentrum (4,5%).

Van de ondervraagde artsen is 6,1% zelf al een keer naar een acupuncturist geweest. Ze beschrijven hun ervaring allemaal als eerder positief.

Ervaringen in de eigen praktijk

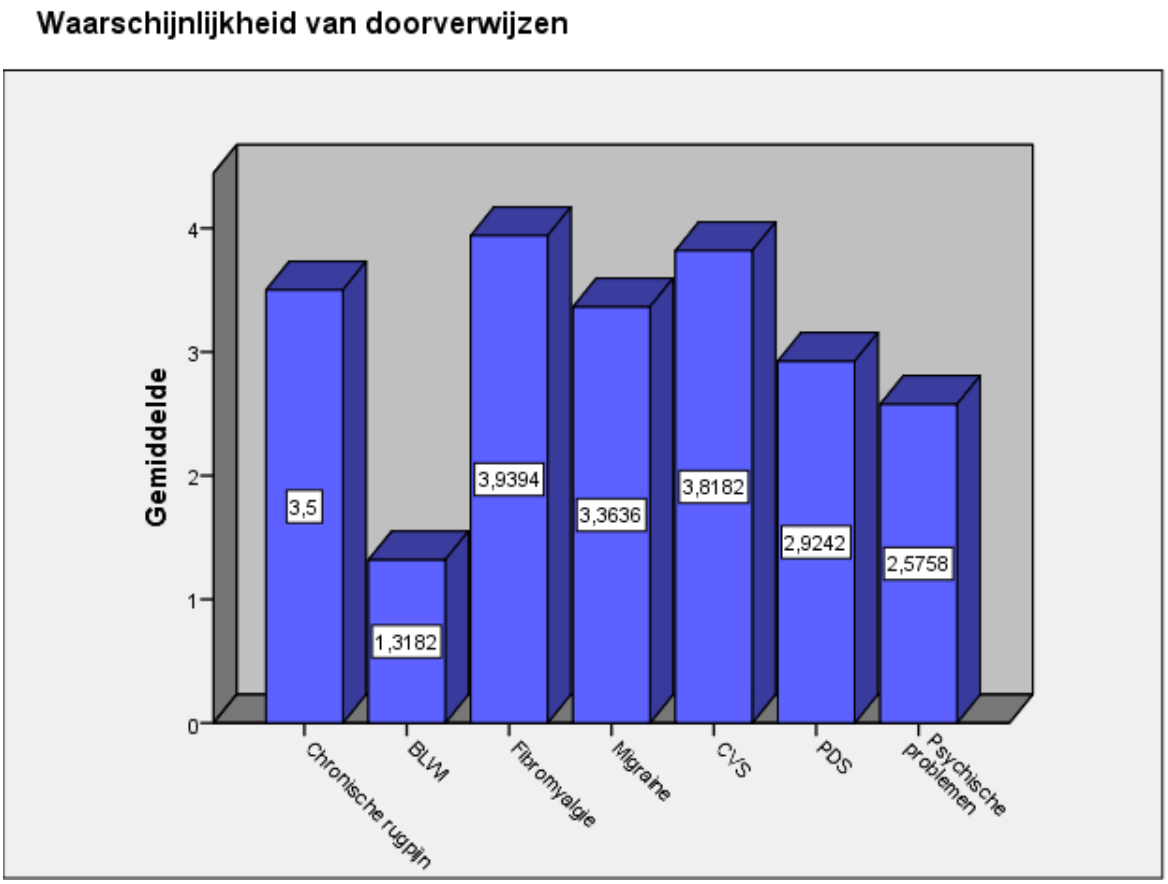
51,5% van de bevraagde artsen hebben nooit patiënten gehad die hen voor een verwijzing naar een acupuncturist vroegen. 48,5% van de artsen hebben de vraag al minstens één keer gekregen. 3% van de artsen krijgt meer dan één keer per maand een vraag voor verwijzing. De overige 45,4% krijgt de vraag minder dan één keer per jaar. De meest voorkomende pathologie waarvoor patiënten een verwijzing vroegen, was rugpijn (lumbaal, cervicaal of thoracaal) (n = 15). De tweede meest voorkomende pathologie viel onder de noemer ‘andere pijnklachten’ (n = 12). Volgende pathologieën worden ook meer dan één keer vernoemd: rookstop, vermoeidheid en relaxatie. 84,8% van de respondenten heeft zelf nog nooit spontaan verwezen naar een acupuncturist. 7,6% verwijst minder dan één maal per jaar, 4,5% minder dan één maal per maand maar meer dan één maal per jaar en 3% meer dan één maal per maand. Ook hier is rugpijn de meest voorkomende pathologie om zelf te verwijzen, samen met algemene pijn (n = 4).

De algemene ervaring van de patiënten die bij een acupuncturist zijn geweest, wordt door de bevraagde artsen als volgt beschreven: 2% erg negatief, 5% eerder negatief, 23% neutraal, 38% eerder positief, 5% erg positief en 25% weet het niet. Ondanks deze eerder positieve balans, beïnvloeden deze ervaringen de persoonlijke mening van de artsen weinig. Bij 70% van de artsen heeft de ervaring van de patiënt geen invloed gehad op de eigen mening. Bij 23% veranderde hun mening in de positieve zin en bij 6% in de negatieve zin.

Pathologieën waarvoor huisartsen acupunctuur zouden overwegen

De deelnemers van dit onderzoek kregen een lijst met 7 pathologieën waarbij ze aan de hand van een Likert-schaal (1-7) moeten inschatten in welke mate ze een verwijzing voor de desbetreffende pathologie zouden overwegen. Een score van 4/7 is een neutraal antwoord, 1/7 zouden ze zeker niet overwegen om te verwijzen, 7/7 zeker wel. In figuur 1 staan de gemiddelde scores per pathologie. Opvallend is dat geen van de pathologieën boven 4/7 scoren. Gemiddeld overwegen de artsen dus

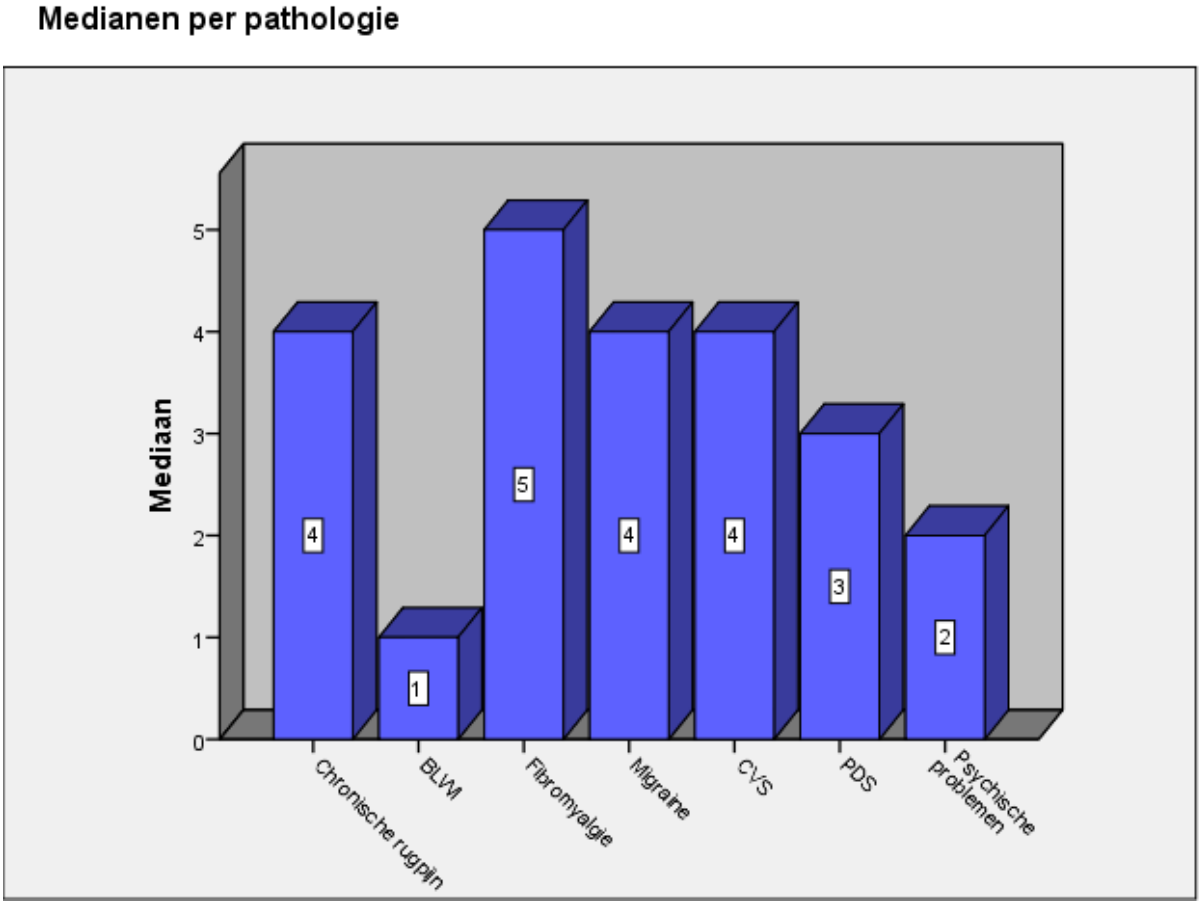
eerder niet te verwijzen naar een acupuncturist. Vooral BLWI scoort met 1,3182 laag, gevolgd door psychische problemen met 2,5758 en PDS met 2,9242. Fibromyalgie scoort het hoogst met 3,9394, gevolgd door CVS (3,8182), chronische rugpijn (3,5) en migraine (3,3636).



Figuur 1: Waarschijnlijkheid van verwijzing per pathologie

Deze algemeen lage gemiddelden kunnen onder meer worden verklaard door het feit dat twaalf respondenten consequent op elke pathologie een score van één hebben gegeven. Bij CVS zijn deze twaalf ook de enigen die een score van één geven. Voor chronische rugpijn en fibromyalgie zijn er in totaal dertien antwoorden van één, waaronder de antwoorden van de eerder vernoemde twaalf respondenten.

Indien er naar de medianen gekeken wordt, wordt er een ander beeld geschetst (Figuur 2). Voor chronische rugpijn, migraine en CVS ligt de mediaan op vier. Dit wil zeggen dat de helft van de respondenten neutraal tot positief staat voor een verwijzing naar een acupuncturist. Bij fibromyalgie ligt de mediaan op 5. Minstens de helft van de respondenten staat positief tegenover een verwijzing voor fibromyalgie.



Figuur 2: Pathologieën - Medianen

Kennis over acupunctuur

Tijdens de universitaire opleiding is er weinig aandacht voor acupunctuur. 72,7% van de artsen zeggen dat het helemaal niet aan bod is gekomen tijdens hun studie. 22,7% zegt dat het een keer is vermeld, 1,5% zegt dat het in beperkte mate is behandeld en 3% weet het niet meer. Bij 92,4% is acupunctuur ook na de opleiding niet aan bod gekomen tijdens bijscholingen.

De kennis over acupunctuur werd getoetst aan de hand van drie kennisvragen. De eerste vraag ging over de verschillende technieken die in acupunctuur worden gebruikt, de tweede over welke theorie er achter acupunctuur zit en de derde over de manier waarop acupuncturisten tot een diagnose

kunnen komen. Nadien werd ook de vraag gesteld of de respondenten het verschil kennen tussen acupunctuur en *dry needling*.

40,9% van alle ondervraagden kan correct herkennen welke technieken er worden toegepast tijdens acupunctuur. 19,7% weet niet dat er na het prikken ook manuele manipulatie van de naalden kan gebeuren, 33,3% weet niet dat er elektrische stroom kan worden gebruikt en 6,1% denkt dat de naalden nooit worden verwarmd. Tussen HAIO's en huisartsen werd hier geen significant verschil gevonden (respectievelijk 42% en 40%, p=0,925). Ook tussen artsen die afstudeerden aan de KU Leuven en de UAntwerpen werd geen significant verschil gevonden (respectievelijk 33% en 55%, p = 0,100).

34,8% van de respondenten herkent de klassieke theorie van de meridianen in de acupunctuur. 43,9% geeft toe niet te weten hoe acupunctuur zou werken. 19,7% denkt onjuist dat de pijnprikkels van de naalden als een resetknop werken in de zenuwbanen en 1,5% denkt dat geen van de mogelijkheden juist zijn. Bij de HAIO's heeft slechts 17% deze vraag correct, tegenover 45% bij de huisartsen. Dit is een significant verschil (p = 0,019). Tussen afgestudeerden van de UAntwerpen of KU Leuven werd geen significant verschil gevonden.

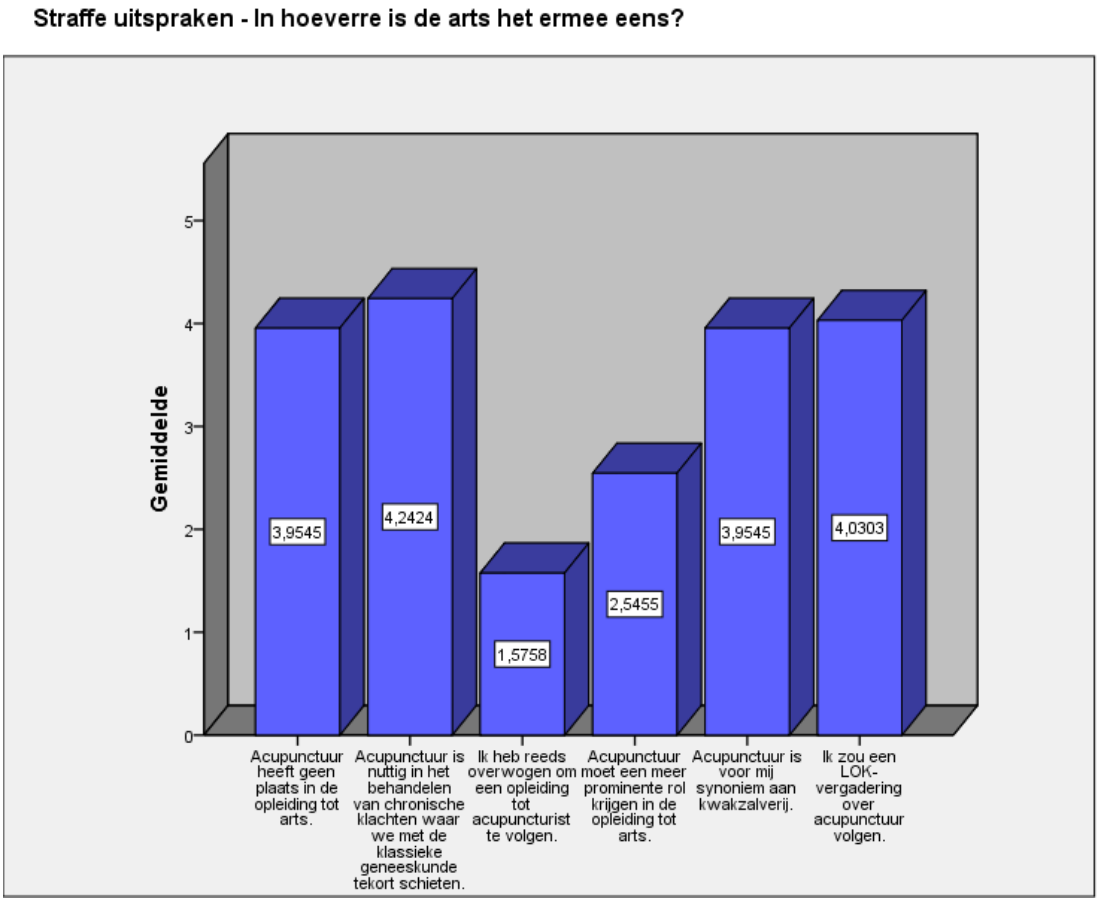
Tijdens een opleiding acupunctuur worden er typisch drie technieken aangeleerd om tot een diagnose te komen. De anamnese, waar de acupuncturist de klachten bevraagt; de polsdiagnose, waarbij de acupuncturist op verschillende plaatsen de pols bevoelt; en de tongdiagnose, die bestaat uit inspectie van de tong. Vier respondenten kenden al deze technieken. Algemeen wist 84,8% dat acupuncturisten gebruik maken van een anamnese, 12,1% wist dat ook de polsdiagnose gebruikt wordt en 7,6% de tongdiagnose. Andere antwoorden waren 'Auralezing' (4,5%), Irisdiagnose (1,5%) en 'handpalm lezing' (12,1%).

Algemeen zegt 54,5% van de ondervraagden te weten dat er een verschil is tussen acupunctuur en dry needling. De overige 45,5% zegt het niet te weten. Van degenen die weten dat er een verschil is, geeft 47% een adequate uitleg van dit verschil. De overige 53% geeft een verkeerde uitleg of weet het niet.

In het totaal hebben slechts drie respondenten (4%) de drie kennisvragen correct beantwoord. Alle drie zijn huisartsen en geen HAIO. Twee van hen zijn zelf al naar een acupuncturist geweest. Twee van hen konden ook het verschil tussen dry needling en acupunctuur uitleggen.

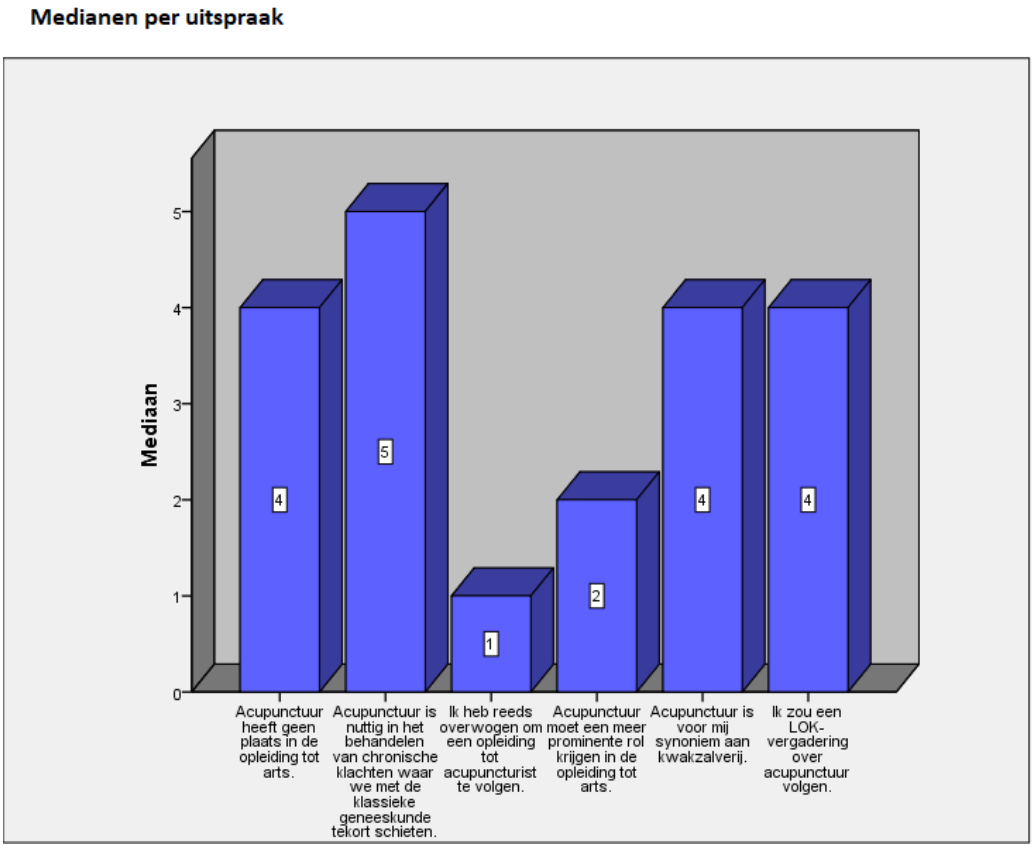
Meningen

In figuur 3 staan de gemiddelden van de scores die men gaf in de mate dat men akkoord was met bepaalde uitspraken. Een score van ‘één’ geeft aan dat de respondent volledig oneens is met de uitspraak, een score van ‘zeven’ geeft een volledig akkoord aan. Het meest positieve antwoord werd verkregen bij de uitspraak ‘Acupunctuur is erg nuttig in het behandelen van chronische klachten waar we met de klassieke geneeskunde tekort schieten’ (4,2424). Ook ‘Ik zou een LOK-vergadering over acupunctuur volgen’ scoort boven het neutrale antwoord (4,0303). Zowel de uitspraak ‘Acupunctuur heeft geen plaats in de opleiding tot arts’ als ‘acupunctuur is voor mij synoniem aan kwakzalverij’ scoren net onder het neutrale antwoord (beide 3,9545). ‘Ik heb reeds overwogen om een opleiding tot acupuncturist te volgen’ scoort het laagst (1,5758), gevolgd door de stelling dat acupunctuur een meer prominente rol moet krijgen in de opleiding tot arts (2,5455). De verschillende groepen huisarts/HAIO of KU Leuven/UAntwerpen toonden geen significante verschillen ($p > 0,05$).



Figuur 3: Uitspraken over acupunctuur

De medianen (zie figuur 4) bij de uitspraken tonen dit keer een gelijkaardig beeld. Minstens de helft is het eerder eens met de uitspraak dat acupunctuur een nuttige toevoeging kan zijn wanneer de klassieke geneeskunde niet alle antwoorden heeft. De twee uitspraken met de laagste gemiddelden hebben ook de laagste mediaan.



Figuur 4: Uitspraken - Medianen

Als laatste kregen de respondenten de mogelijkheid om hun subjectieve mening over acupunctuur te geven. De 42 verkregen antwoorden werden gecodeerd in vijf klassen, opgesomd in de tabel hieronder (zie tabel 2). 42 respondenten gaven hun mening, waarvan twee meerdere oordelen in hun antwoord gaven. De grootste groep zit in de 'laissez-faire' categorie: de patiënten mogen het gerust doen als ze zich er goed bij voelen, maar er bestaat weinig bewijsmateriaal en de werking berust vooral op het placebo effect. Elf respondenten voelen zich niet in staat om een oordeel te vellen omdat ze te weinig kennis hebben. Voor zeven artsen vormt de acupunctuur een goede aanvulling op de klassieke geneeskunde, zeker voor bepaalde indicaties. Vijf artsen maken zich zorgen over de kwaliteit van acupuncturisten en stellen zich vragen bij de kostprijs. Twee respondenten wijzen het gebruik van acupunctuur resoluut af.

Mening:	Aantal:
Het kan werken maar is weinig EBM / Placebo effect	19
Onbekend is onbemind	11
Goede aanvulling op de klassieke geneeskunde	7
Het is vaak te duur en er is weinig controle	5
Onzin	2
Totaal:	44

Tabel 2: Subjectieve meningen over acupunctuur

Discussie

De rondvraag van het KCE leert ons dat gemiddeld 2,7% van de Belgische bevolking in de afgelopen 12 maanden naar een acupuncturist is gegaan. Hiermee scoort België hoger dan het gemiddelde uit een internationale bevraging van 1,4%. In 2013 waren er gemiddeld genomen 1100 patiënten per huisarts. Dit zou betekenen dat jaarlijks zo'n 30 patiënten in een gemiddelde huisartspraktijk naar een acupuncturist gaan. Toch rapporteert slechts 48,5% van de huisartsen ooit al gevraagd te zijn geweest om een patiënt te verwijzen naar een acupuncturist. Dit impliceert dat veel patiënten hun weg zelf vinden naar de acupunctuur. Worden de patiënten ook bij de acupuncturisten geïnformeerd, en zo ja, geven ze betrouwbare informatie? Hier moet voorzichtig mee omgesprongen worden.

Anderzijds leert dit onderzoek dat de kennis over acupunctuur bij de Vlaamse huisartsen eerder beperkt is, met slechts 4% van de ondervraagden die de drie kennisvragen correct konden beantwoorden. Opvallend is dat de groep HAIO's algemeen slechter scoort op kennis dan de huisartsen. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de kennis die artsen over acupunctuur hebben geen academische oorsprong heeft, maar allicht voortkomt uit ervaring. Dit kunnen we terugvinden in het feit dat volgens 72,7% van de respondenten acupunctuur niet aan bod is gekomen tijdens hun universitaire opleiding en 92,4% ook na hun opleiding geen bijscholingen hebben gevolgd waar acupunctuur werd genoemd. Dit 'leren uit ervaring' heeft als gevolg dat erg weinig artsen op de hoogte zijn van de EBM over acupunctuur. Een veelvoorkomende mening was immers dat er weinig tot geen bewijskracht is voor acupunctuur, terwijl er toch over een consensus te spreken is voor het gebruik bij chronische rugpijn en migraine. Dit wordt geïllustreerd in de antwoorden die werden gegeven voor de pathologieën 'fibromyalgie' en 'CVS'. De gemiddelde scores waren hier met respectievelijk 3,9 en 3,8 de hoogste scores die werden gevonden. Als er dan naar de literatuur wordt gekeken, valt op dat vooral voor fibromyalgie er discussie is over de rol van acupunctuur in de behandeling. Bij CVS is nog meer en beter onderzoek nodig. Voorts scoren chronische rugpijn en migraine (respectievelijk 3,5 en 3,4) lager, terwijl het bewijs hiervoor groter is. Patiënten die lijden aan chronische rugpijn nemen vaak meerdere pijnstillers per dag, een aanslag op het lichaam en voor de financiën, terwijl met acupunctuur een mogelijk evenwaardig alternatief beschikbaar is.

De resultaten doen ook uitschijnen dat een deel van de artsen overwegend negatief naar acupunctuur kijken. 18% zou voor geen van de pathologieën een verwijzing overwegen. Deze respondenten halen het gemiddelde sterk naar beneden, wat gereflecteerd wordt bij de medianen die hoger liggen.

Hoewel bijna niemand een opleiding acupunctuur wil volgen (slechts 4,5% geeft hier een score hoger dan vier), overweegt 45,4% om een LOK-vergadering over acupunctuur te volgen. Er lijkt dus enig draagvlak te zijn voor goed georganiseerde en kwalitatieve bijscholingen over de EBM achter acupunctuur.

De Vlaamse huisartsen lijken ook minder geloof te hechten aan acupunctuur dan eerstelijns-artsen in het Verenigd Koninkrijk. In 2003 werd daar een bevraging gedaan bij de eerstelijns-artsen, om te onderzoeken wat volgens hen de rol van acupunctuur kan zijn in hun gezondheidssysteem (de NHS, *National Health Service*). 59% van de ondervraagden was van mening dat acupunctuur moet worden aangeboden door de NHS, 83% vond dat acupunctuur een klinisch nuttige tool kan zijn (42). Hieruit blijkt dat de subjectieve meningen over acupunctuur in het Verenigd Koninkrijk vrij positief zijn, in tegenstelling tot de bevindingen van deze studie: slechts 15,9% van de respondenten geeft aan dat acupunctuur een goede aanvulling is in de huidige medische sector.

Beperkingen van het onderzoek

De literatuurstudie voorafgaand aan dit onderzoek is afhankelijk van de literatuur die voorhanden is, waarbij erg veel meta-analyses en systematische reviews vermelden dat de kwaliteit van de onderzoeken vaak laag is. Daarbij wordt aangegeven in hun conclusies dat het erg moeilijk is om verschillende studies met elkaar te vergelijken. Dit maakt dat alle resultaten doorheen de jaren nog kunnen veranderen onder invloed van grotere, beter opgezette onderzoeken. Er is bijkomend vaak een probleem met de controlegroepen. Vaak wordt ‘sham-acupunctuur’ als controlegroep gebruikt, waarbij de naalden op niet-erkende acupunctuurpunten worden geplaatst. Erg vaak ontbreekt een nauwkeurige beschrijving van waar deze naalden dan wel worden geplaatst, waardoor vergelijken moeilijk wordt.

De studiepopulatie van dit onderzoek bevat slechts 66 artsen. Hierdoor zijn de statistische mogelijkheden eerder beperkt en is het problematisch om de bekomen resultaten te extrapoleren naar de gehele groep huisartsen. De populatie is ook overwegend jong, terwijl de resultaten net eerder laten uitschijnen dat ervaring een belangrijke factor speelt in de kennis over acupunctuur. De verhouding man/vrouw is wel vergelijkbaar met de algemene verhouding man/vrouw in de jongere generatie huisartsen. De bereikte artsen zijn, op één uitzondering na, ook allemaal afgestudeerd van de KU Leuven of de UAntwerpen. Hoewel er tussen de twee universiteiten geen significante verschillen zijn aangetoond op hun antwoorden in dit onderzoek, kan er niet zomaar worden aangenomen dat de situatie aan de andere Vlaamse universiteiten dezelfde is.

Aanbevelingen

Een kosten-batenanalyse voor acupunctuur bij bepaalde indicaties kan een nuttig vervolg op dit onderzoek zijn. De directe kosten van patiënten met chronische rugpijn voor de gezondheidszorg worden door het KCE geschat tussen 81 en 167 miljoen euro in 2006. Gecombineerd met indirecte kosten loopt de factuur volgens het KCE op tot een getal tussen 270 miljoen en 1,6 miljard euro. Een getal dat naar alle waarschijnlijkheid alleen maar is gegroeid sindsdien. Als blijkt dat acupunctuur een goed alternatief is, met een gunstiger kosten-batenprofiel, kan dit voor een zinnige besparing zorgen.

Een vervolgonderzoek met een grotere steekproef kan een meer algemeen beeld schetsen over de kennis van acupunctuur bij de Vlaamse huisarts.

Op basis van dit onderzoek kan het nuttig zijn om educatief materiaal te ontwikkelen voor huisartsen (of patiënten) over acupunctuur, met als doel deze beide groepen adequate en correcte kennis te geven over de indicaties en werking van acupunctuur. Dit kan voor de huisartsen in de vorm van een LOK-presentatie, met de nodige aandacht voor de EBM. Op deze manier kan de huisarts een grotere rol spelen in het correct doorverwijzen van een patiënt naar een acupuncturist en hem ook aanspreken op eventuele beperkingen of onjuistheden.

Als de toekomstige kwalitatief uitgevoerde onderzoeken en analyses de huidige resultaten ondersteunen, lijkt het me onontbeerlijk dat er tijdens de universitaire opleiding aandacht wordt besteed aan acupunctuur.

Dankwoord

Graag had ik de tijd genomen om al de mensen te bedanken die mij hebben ondersteund bij het schrijven van deze thesis. Als eerste, mijn vrouw Marie-Hélène om me tijdens het schrijven te steunen met snacks, lekker eten en kennis van statistiek. Ook mijn vorige PO Dr. Ive Talboom en huidige PO Dr. Lore De Greef en haar man Frederik Lerouge wil ik bedanken voor de ondersteuning en input. Ook mijn promotor, prof. Goedhuys wil ik bedanken voor de kans om dit onderwerp uit te diepen. Als laatste ook mijn broers, zussen, ouders en schoonouders om de thesis na te lezen op fouten.

Aan allen mijn dank.

Referenties

1. Chon TY, Lee MC. Acupuncture. Mayo Clin Proc. 2013;88(10):1141-6.
2. Kaptchuk TJ. Acupuncture: theory, efficacy, and practice. Ann Intern Med. 2002;136(5):374-83.
3. Yang ES, Li PW, Nilius B, Li G. Ancient Chinese medicine and mechanistic evidence of acupuncture physiology. Pflugers Arch. 2011;462(5):645-53.
4. Zhou W, Benharash P. Effects and mechanisms of acupuncture based on the principle of meridians. J Acupunct Meridian Stud. 2014;7(4):190-3.
5. Melzack R, Wall PD. Pain mechanisms: a new theory. Science. 1965;150(3699):971-9.
6. Napadow V, Ahn A, Longhurst J, Lao L, Stener-Victorin E, Harris R, et al. The status and future of acupuncture mechanism research. J Altern Complement Med. 2008;14(7):861-9.
7. Clement-Jones V, McLoughlin L, Tomlin S, Besser GM, Rees LH, Wen HL. Increased beta-endorphin but not met-enkephalin levels in human cerebrospinal fluid after acupuncture for recurrent pain. Lancet. 1980;2(8201):946-9.
8. Eriksson SV, Lundeberg T, Lundeberg S. Interaction of diazepam and naloxone on acupuncture induced pain relief. Am J Chin Med. 1991;19(1):1-7.
9. Harris RE, Zubieta JK, Scott DJ, Napadow V, Gracely RH, Clauw DJ. Traditional Chinese acupuncture and placebo (sham) acupuncture are differentiated by their effects on mu-opioid receptors (MORs). Neuroimage. 2009;47(3):1077-85.
10. Ku YH, Chang YZ. Beta-endorphin- and GABA-mediated depressor effect of specific electroacupuncture surpasses pressor response of emotional circuit. Peptides. 2001;22(9):1465-70.
11. Yano T, Kato B, Fukuda F, Shinbara H, Yoshimoto K, Ozaki A, et al. Alterations in the function of cerebral dopaminergic and serotonergic systems following electroacupuncture and moxibustion applications: possible correlates with their antistress and psychosomatic actions. Neurochem Res. 2004;29(1):283-93.
12. Yoshimoto K, Fukuda F, Hori M, Kato B, Kato H, Hattori H, et al. Acupuncture stimulates the release of serotonin, but not dopamine, in the rat nucleus accumbens. Tohoku J Exp Med. 2006;208(4):321-6.
13. Gan P, Cheng JS, Ng YK, Ling EA. Role of GABA in electro-acupuncture therapy on cerebral ischemia induced by occlusion of the middle cerebral artery in rats. Neurosci Lett. 2005;383(3):317-21.
14. Langevin HM, Konofagou EE, Badger GJ, Churchill DL, Fox JR, Ophir J, et al. Tissue displacements during acupuncture using ultrasound elastography techniques. Ultrasound Med Biol. 2004;30(9):1173-83.
15. MD BC. WHO official position on acupuncture 2003 [Available from: https://www.evidencebasedacupuncture.org/who-official-position/.
16. KCE. Acupunctuur in België: Synthese. https://kcefgovbe/sites/default/files/atoms/files/kce_153a_acupunctuur_in_belgi%C3%AB_synthesepdf. 2011.
17. Liu L, Skinner M, McDonough S, Mabire L, Baxter GD. Acupuncture for low back pain: an overview of systematic reviews. Evid Based Complement Alternat Med. 2015;2015:328196.
18. Lee JH, Choi TY, Lee MS, Lee H, Shin BC, Lee H. Acupuncture for acute low back pain: a systematic review. Clin J Pain. 2013;29(2):172-85.
19. Lam M, Galvin R, Curry P. Effectiveness of acupuncture for nonspecific chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis. Spine (Phila Pa 1976). 2013;38(24):2124-38.
20. Vickers AJ, Vertosick EA, Lewith G, MacPherson H, Foster NE, Sherman KJ, et al. Acupuncture for Chronic Pain: Update of an Individual Patient Data Meta-Analysis. J Pain. 2017.
21. Suzuki M, Yokoyama Y, Yamazaki H. Research into acupuncture for respiratory disease in Japan: a systematic review. Acupunct Med. 2009;27(2):54-60.

22. Cheng Y, Gao B, Jin Y, Xu N, Guo T. Acupuncture for common cold: A systematic review and meta-analyze protocol. Medicine (Baltimore). 2018;97(10):e0061.
23. Aman MM, Jason Yong R, Kaye AD, Urman RD. Evidence-Based Non-Pharmacological Therapies for Fibromyalgia. Curr Pain Headache Rep. 2018;22(5):33.
24. Yang B, Yi G, Hong W, Bo C, Wang Z, Liu Y, et al. Efficacy of acupuncture on fibromyalgia syndrome: a meta-analysis. J Tradit Chin Med. 2014;34(4):381-91.
25. Terry R, Perry R, Ernst E. An overview of systematic reviews of complementary and alternative medicine for fibromyalgia. Clin Rheumatol. 2012;31(1):55-66.
26. Deare JC, Zheng Z, Xue CC, Liu JP, Shang J, Scott SW, et al. Acupuncture for treating fibromyalgia. Cochrane Database Syst Rev. 2013(5):CD007070.
27. Coeytaux RR, Befus D. Role of Acupuncture in the Treatment or Prevention of Migraine, Tension-Type Headache, or Chronic Headache Disorders. Headache. 2016;56(7):1238-40.
28. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Fei Y, Mehring M, Vertosick EA, et al. Acupuncture for the prevention of episodic migraine. Cochrane Database Syst Rev. 2016(6):CD001218.
29. Yang Y, Que Q, Ye X, Zheng G. Verum versus sham manual acupuncture for migraine: a systematic review of randomised controlled trials. Acupunct Med. 2016;34(2):76-83.
30. Wang T, Xu C, Pan K, Xiong H. Acupuncture and moxibustion for chronic fatigue syndrome in traditional Chinese medicine: a systematic review and meta-analysis. BMC Complement Altern Med. 2017;17(1):163.
31. Wang YY, Li XX, Liu JP, Luo H, Ma LX, Alraek T. Traditional Chinese medicine for chronic fatigue syndrome: a systematic review of randomized clinical trials. Complement Ther Med. 2014;22(4):826-33.
32. Chao GQ, Zhang S. Effectiveness of acupuncture to treat irritable bowel syndrome: a meta-analysis. World J Gastroenterol. 2014;20(7):1871-7.
33. Pei LX, Zhang XC, Sun JH, Geng H, Wu XL. [Meta analysis of acupuncture-moxibustion in treatment of irritable bowel syndrome]. Zhongguo Zhen Jiu. 2012;32(10):957-60.
34. Manheimer E, Wieland LS, Cheng K, Li SM, Shen X, Berman BM, et al. Acupuncture for irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. Am J Gastroenterol. 2012;107(6):835-47; quiz 48.
35. Bae H, Bae H, Min BI, Cho S. Efficacy of acupuncture in reducing preoperative anxiety: a meta-analysis. Evid Based Complement Alternat Med. 2014;2014:850367.
36. Goyata SL, Avelino CC, Santos SV, Souza Junior DI, Gurgel MD, Terra Fde S. Effects from acupuncture in treating anxiety: integrative review. Rev Bras Enferm. 2016;69(3):602-9.
37. Sorbero ME, Reynolds K, Colaiaco B, Lovejoy SL, Farris C, Vaughan CA, et al. Acupuncture for Major Depressive Disorder: A Systematic Review. Rand Health Q. 2016;5(4):7.
38. Sniezek DP, Siddiqui IJ. Acupuncture for Treating Anxiety and Depression in Women: A Clinical Systematic Review. Med Acupunct. 2013;25(3):164-72.
39. MacPherson H, Richmond S, Bland M, Brealey S, Gabe R, Hopton A, et al. Acupuncture and counselling for depression in primary care: a randomised controlled trial. PLoS Med. 2013;10(9):e1001518.
40. Cooper KL, Harris PE, Relton C, Thomas KJ. Prevalence of visits to five types of complementary and alternative medicine practitioners by the general population: a systematic review. Complement Ther Clin Pract. 2013;19(4):214-20.
41. Vanderploeg K, Yi X. Acupuncture in modern society. J Acupunct Meridian Stud. 2009;2(1):26-33.
42. Lipman L, Dale J, MacPherson H. Attitudes of GPs towards the provision of acupuncture on the NHS. Complement Ther Med. 2003;11(2):110-4.

Bijlage 1: vragenlijst

Beste collega's,

In het kader van mijn masterproef voor de opleiding huisartsgeneeskunde, zou ik u willen vragen om even de tijd te willen nemen om deze korte vragenlijst in te vullen.

De vragenlijst gaat over uw ervaringen met acupunctuur in de medische praktijk. Het invullen van de lijst duurt slechts enkele minuten. De resultaten worden volledig anoniem verwerkt.

Als u nog vragen of opmerkingen heeft, mag u ze gerust sturen naar hansbaetens@hotmail.com.

Alvast bedankt voor uw hulp en tijd,

Met vriendelijke groeten,

Hans Baetens

Ik ben een	Vrouw	Man
Ik werk als	Huisarts	HAIO
Ik werk in een	Solopraktijk Groepspraktijk Wijkgezondheidscentrum Samenwerkingsverband Andere: ……	

Wat is de postcode van de gemeente waar u als huisarts werkt? (Indien u in meerdere praktijken werkt, gelieve de postcode te geven van de praktijk waar u de meeste uren per week werkt)
…….

Aan welke universiteit studeerde u af als arts?
A) KU Leuven
B) UGent
C) UAntwerpen
D) VUB
E) Andere: …….

Hoeveel jaren werkervaring hebt u als huisarts?
…….

Hoeveel keer per jaar gaat u gemiddeld naar een bijscholing?

A: <10

B: Tussen 10 en 15
C: >15

Oefent u, naast uw werk als huisarts, nog een andere functie uit?

A: Nee
B: Ja: ……

Oefent iemand in uw naaste omgeving een paramedisch beroep uit?
A: Nee
B: Ja: ……..

Hebben patiënten u al gevraagd om een verwijzing naar een acupuncturist?
A: Nee
B: Ja, < 1x/jaar
C: Ja, < 1x/maand, maar > 1x/jaar
D: Ja, > 1x/maand
E: Ik doe zelf acupunctuur
Indien ja: voor welke aandoening(en)?
……..

Hebt u zelf al eens spontaan verwezen naar een acupuncturist?
A: Nee
B: Ja, < 1x/jaar
C: Ja, < 1x/maand, maar > 1x/jaar
D: Ja, > 1x/maand
Indien ja: voor welke aandoening(en)?
……

Hoe zou u de globale ervaring omschrijven van uw patiënten die bij een acupuncturist zijn geweest?
A: Erg negatief
B: Eerder negatief
C: Neutraal
D: Eerder positief
E: Erg positief
F: Niet van toepassing

Heeft dit uw persoonlijke mening over acupunctuur veranderd?
A: Nee
B: Ja, in de positieve zin
C: Ja, in de negatieve zin
D: Niet van toepassing

Voor welke van onderstaande pathologieën zou u overwegen te verwijzen naar een acupuncturist, al dan niet in combinatie met de klassieke behandeling?

	Zeker niet			Geen mening			Zeker wel
Chronische rugpijn	1	2	3	4	5	6	7
Rookstop	1	2	3	4	5	6	7
Bovenste Luchtweg Infectie	1	2	3	4	5	6	7
Fibromyalgie	1	2	3	4	5	6	7
Migraine	1	2	3	4	5	6	7
Chronisch vermoeidheidssyndroom	1	2	3	4	5	6	7
Irritable Bowel Disease	1	2	3	4	5	6	7
Psychische problemen (zoals angst en depressie)	1	2	3	4	5	6	7

Zijn er nog andere pathologieën waarvoor u een verwijzing zou overwegen?
……
……

Welke van onderstaande stellingen is volgens u het meest correct?

De werking van acupunctuur zou berusten op: (Slechts 1 optie mogelijk)
A: Het veranderen van elektrische potentialen in de zenuwbanen
B: Het veranderen van elektrische potentialen in meridianen/energiebanen
C: De pijnprikkels, gegenereerd door de naalden, activeren receptoren die werken als een reset-knop van de zenuwbanen
D: Ze worden allemaal toegepast

Wat wordt bij acupunctuur niet toegepast? (Slechts 1 optie mogelijk)
A: het stimuleren van naalden door er aan te draaien
B: het stimuleren van naalden door er elektriciteit op te zetten
C: het stimuleren van naalden door ze te verwarmen
D: Ze worden allemaal toegepast

Welke methodes kunnen acupuncturisten vanuit hun opleiding gebruiken om tot een diagnose of behandelplan te komen? (Meerdere opties zijn mogelijk)
A: Tongdiagnose
B: Auralezing
C: Irisdiagnose
D: Polsdiagnose
E: Het lezen van de handpalm
F: Anamnese
G: Geen van bovenstaande

Kent u Dry Needling? Ja Nee

Is er volgens u een verschil tussen acupunctuur en dry needling?
A: Ja
B: Nee
C: Geen idee

Indien er volgens u een verschil is, kan u in uw eigen woorden kort uitleggen wat het verschil is?
…….

Is acupunctuur tijdens uw universitaire opleiding aan bod gekomen?
A: Helemaal niet
B: Het is een keer vermeld
C: Eerder in beperkte mate
D: Behoorlijk uitgebreid
E: Geen idee

Heeft u na uw universitaire opleiding nog bijscholingen/opleidingen gevolgd over acupunctuur?
A: Neen
B: Het is aan bod gekomen tijdens een opleiding over een ander topic
C: Ik heb een opleiding (over) acupunctuur gevolgd
Indien B: bij welke opleiding?
…….

Hieronder volgen enkele ‘straffe’ uitspraken. Gelieve aan te duiden in welke mate u het met de uitspraak eens bent.

Acupunctuur heeft geen plaats in de opleiding tot arts.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal oneens			Geen mening			Helemaal eens

Acupunctuur is erg nuttig in het behandelen van chronische klachten waar we met de klassieke geneeskunde tekort schieten.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal oneens			Geen mening			Helemaal eens

Ik heb reeds overwogen om een opleiding tot acupuncturist te volgen.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal oneens			Geen mening			Helemaal eens

Acupunctuur moet een meer prominente rol krijgen in de opleiding tot arts.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal oneens			Geen mening			Helemaal eens

Acupunctuur is voor mij synoniem aan kwakzalverij.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal oneens			Geen mening			Helemaal eens

Ik zou een LOK-vergadering over acupunctuur volgen.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal oneens			Geen mening			Helemaal eens

Bent u zelf al ooit naar een acupuncturist geweest?
Ja Nee
Indien ja: wat was uw algemene indruk?
A: Erg negatief
B: Eerder negatief
C: Neutraal
D: Eerder positief
E: Erg positief

Wat is uw subjectieve mening over acupunctuur?
……
……

Heeft u nog opmerkingen over deze enquête

……

Bijlage 2: Goedkeuring Ethisch Comité

Geachte Heer/Mevrouw

De Opleidingspecifieke Ethische Begeleidingscommissie van de opleiding "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" heeft uw voorstel tot Masterproef "Acupunctuur en andere alternatieve geneeswijzen: wat weten de Vlaamse artsen erover?" onderzocht en gunstig geadviseerd. Dit betekent dat de commissie van oordeel is dat de studie, zoals beschreven in het protocol, wetenschappelijk relevant en ethisch verantwoord is. Dit gunstig advies van de commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor zelf verantwoordelijk. Indien u van plan bent uw masterproef te publiceren kan deze e-mail dienen als bewijs van goedkeuring.

Dear Mr/Ms

The Supervisory Committee on Medical ethics of the "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" programme has reviewed your master's thesis project proposal "Acupunctuur en andere alternatieve geneeswijzen: wat weten de Vlaamse artsen erover?" and advises in its favour. This means that the committee has acknowledged that your project, as described in the protocol, is scientifically relevant and in line with prevailing ethical standards. This favourable advice does not entail the committee's responsibility for the planned project, however. You remain solely responsible. If you intend to publish your master's thesis, this e-mail may be used as proof of the committee's consent.
Met vriendelijke groeten
Opleidingsspecifieke begeleidingscommissie van de opleiding Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)

Bijlage 3: Ingediend protocol

Student(en):	Hans Baetens
Promotor:	Jo Goedhuys (jo.goedhuys@kuleuven.be - u0005986 - Acad. Centr. voor Huisartsgeneeskunde)
Faculteit:	Geneeskunde
Opleiding:	Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)
Het onderzoek is:	multicentrisch
De opdrachtgever is:	academisch (universiteit,...)
Het onderzoek is:	Het onderzoek is (gedeeltelijk) prospectief.
Het onderzoek is:	Prospectief observationeel onderzoek
Gebruikte methode:	andere: Vragenlijst die door huisartsen moeten worden ingevuld

BIJKOMENDE GEGEVENS:

Achtergrond:	Alternatieve geneeswijzen zijn een hiaat in de opleiding geneeskunde. Er zijn echter tal van vormen en soms vinden de patiënten hun weg ernaar. De regelgeving hierover kan als vaag worden beschreven en is zeker niet door iedereen gekend. Het doel van mijn onderzoek is om te bevragen hoe vaak huisartsen worden geconfronteerd met vragen over alternatieve geneeswijzen en hoe ver hun eigen kennis hierover reikt.
Vraagstelling:	In welke mate beschikken huisartsen over de nodige kennis om vragen over alternatieve geneeswijzen, en meer specifiek acupunctuur, te beantwoorden? Hoe vaak krijgen huisartsen de vraag om te verwijzen naar een vorm van alternatieve geneeskunde? Hoe staat de mondale huisarts tegenover alternatieve geneeskunde? Kortom: Het in kaart brengen van de kennis en attitudes van huisartsen tov acupunctuur en andere alternatieve geneeswijzen.
Methodologie:	Het onderzoek zal geen proefpersonen moeten recruteren. Er zal een vragenlijst worden opgesteld bestaande uit hoofdzakelijk gesloten- of meerkeuzevragen. Deze lijst zal onder de huisartsen in groot Leuven worden verspreid dmv de wachtmailer en ook in de wachtpost aanwezig zijn.