



BEROEPSPROFIEL COMPLEMENTAIR THERAPEUT NATUURLIJKE GENEESWIJZEN

**Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de natuurlijke
geneeskunst (NWP)**

Budel-Schoot, december 2009

Versie 2.0

Samengesteld door:

J. Bakker - Van Elk (Werkgroep Kwaliteit, Onderwijscommissie NWP)

A. Spaans - Wilms (Werkgroep Kwaliteit, Onderwijscommissie NWP)

drs. M.H.H. Bolk (MB Onderwijskundig Ontwerp & Advies)

MBOOA
Zilvermos 3
3994 LB Houten
Tel.: 06 50592669
info@mbooa.nl
www.mbooa.nl

Eed van Hippocrates

NWP-Complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen

Leden en kandidaat-leden van de NWP dienen voor het aangaan van het lidmaatschap de eed van Hippocrates te hebben afgelegd.

Hieronder wordt de essentie kort weergegeven:

Ik beloof plechtig / zweer plechtig bij God almachtig

- *Dat ik mijn kennis in dienst zal stellen van de mensheid.*
- *Dat ik mijn beroep zal uitoefenen naar eer en geweten.*
- *Dat ik de kwaliteit van leven zal respecteren.*
- *Dat bij het uitoefenen van de natuurgeneeskunde, de gezondheid van de patiënt op de eerste plaats zal staan.*
- *Dat ik in mijn behandelingen mij niet zal leiden door verschil in religie, nationaliteit, ras, politieke opvatting of sociale status van de patiënt.*
- *Dat ik de grondbeginselen van de natuurgeneeskunst naar beste vermogen zal respecteren en in de praktijk zal brengen.*
- *Dat ik met mijn collega's op basis van wederzijds respect zal omgaan.*
- *Dat ik geheim zal houden al hetgeen mij in de uitoefening van mijn beroep als geheim is toevertrouwd, of wat daarbij als geheim te mijner kennis is gekomen, of waarvan ik het vertrouwelijk karakter moet begrijpen.*

Uitgever :

Centraal Bureau NWP

Jacob Clementstraat 1

6023 CB Budel-Schoot

Tel. 0495 – 499 919

Fax. 0495 – 499 773

e-mail: info@nwp-natuurgeneeskunde.nl

website: www.nwp-natuurgeneeskunde.nl

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

VOORWOORD

Voor u ligt een geactualiseerd beroepsprofiel van de Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de Natuurlijke geneeskunst (NWP). In dit profiel zijn de bestaande vijf NWP-profielen samengevoegd tot één gezamenlijk profiel: 'Complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen'. Met deze integratie maakt de NWP duidelijk dat er weliswaar diverse specialisaties zijn, maar dat alle therapeuten werken vanuit dezelfde natuurgeneeskundige basis en dezelfde basisprincipes delen. De complementair therapeuten werken samen met en aanvullend op de reguliere geneeskunde om zo samen tot een complete zorgverlening te komen. In het nieuwe profiel is het gewenste hbo-niveau beter verankerd. Bovendien is het profiel competentiegericht (meer resultaatgericht) geschreven. Hierdoor is vergelijking met profielen van reguliere zorgberoepen beter mogelijk en kan het als basis dienen voor verdere professionalisering van de beroepsgroep. Het profiel beschrijft de huidige beroepsuitoefening van complementair therapeuten en geeft tegelijkertijd een vooruitblik naar de toekomst. Het is een profiel waarmee de NWP een kader voor de beroepsuitoefening op hbo-niveau aangeeft en waarop de NWP haar (kwaliteits)beleid kan afstemmen. Tevens kan het document dienen als basis voor procedures en eisen met betrekking tot (her)registratie.

Het NWP-bestuur heeft haar leden geraadpleegd over het profiel en hun commentaar verwerkt. Vervolgens heeft er een externe consultatieronde plaatsgevonden, waarbij relevante partijen om reactie is gevraagd. Relevante feedback is verwerkt in voorliggend document. Op deze wijze heeft de NWP een breed draagvlak voor dit vernieuwde beroepsprofiel en beroep willen creëren.

Het NWP-bestuur

Budel-Schoot, december 2009

In dit profiel gebruiken we de werkveldoverstijgende term 'cliënt'. Hiermee worden mannelijke en vrouwelijke hulpvragers bedoeld. Daar waar de 'reguliere gezondheidszorg' wordt beschreven, komt het voor dat de term 'patiënt' is gehandhaafd.

Voor de leesbaarheid gebruiken we de termen cliënt en therapeut in de mannelijke vorm. Vanzelfsprekend worden hiermee respectievelijk ook de vrouwelijke cliënt en therapeut bedoeld.

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	3
Inhoudsopgave	5
1. Inleiding en verantwoording	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Werkwijze	7
1.3 Reikwijdte van het profiel	8
1.4 Gebruikswaarde van het profiel	9
1.5 Leeswijzer en opbouw van het profiel.....	9
2. Beroepstypering	11
2.1 Domein natuurlijke genees- en behandelwijzen	11
2.2. Doelstellingen en werkwijze complementaire natuurlijke zorg	12
2.3 Hulpvragers.....	13
2.4 Specialisaties en therapieën.....	13
2.5 Professionele houding en ethiek	14
2.6 Contexten beroepsuitoefening.....	15
3. Positiebepaling complementair therapeut.....	17
3.1 Inleiding	17
3.2 De context van de complementaire zorgverlening	17
3.2.1 Reguliere- en complementaire zorgverlening	17
3.2.2 Complementaire zorgverlening en onderzoek	19
3.3 Zelfstandig en complementair samenwerkend met regulier.....	20
3.4 Visie op complementaire zorgverlening	20
3.5 Overige kaders voor de beroepsuitoefening	20
3.5.1 Wettelijke kaders.....	20
3.5.2 Kaders vanuit de beroepsvereniging	22
3.6 Verantwoordelijkheid voor en grenzen aan de beroepsuitoefening	23
4. Ontwikkelingen in en rondom het beroep	25
4.1 Inleiding	25
4.2 Kengetallen	25
4.3 Kort overzicht ontwikkelingen	26
4.4 Te verwachten consequenties voor de complementair therapeut	26
5. Kerntaken	29
5.1 Inleiding	29
5.2 Cliëntgebonden taken	29
5.3 Voorwaardenscheppende taken	35
6. Keuzes en afwegingen	39
6.1 Inleiding	39
6.2 Uitwerking van keuzes en afwegingen.....	39
6.2.1 Bepalen van en vasthouden aan grenzen eigen vakgebied: zelf uitvoeren of doorsturen?.....	39
6.2.2 Omgaan met de eigen positie en deskundigheid ten opzichte van de reguliere zorgverlening.....	39

6.2.3 Omgaan met de behoeften en verwachtingen van de cliënt versus de professionele opvatting van de therapeut en de behandelmogelijkheden	40
6.2.4 Bepalen van de therapievorm die het meest optimaal effect zal hebben	40
6.2.5 Omgaan met het spanningsveld tussen de rol van zorgverlener en ondernemer/innovator	40
6.2.6 Afwegen (hoeveel) te willen werken in een niet formeel erkend beroep: parttime versus fulltime therapeutschap	40
6.2. 7 Bereikbaar zijn en blijven en continuïteit van zorg bieden	41
7. Rollen	43
7.1 Inleiding	43
7.2 Complementair zorgverlener	43
7.3 Coach	44
7.4 Voorlichter en adviseur	45
7.5 Samenwerker en bruggenbouwer	45
7.6 Ambassadeur	46
7.7 Ondernemer	46
7.8 Innovator en educator	46
8. Beroepscompetenties	49
8.1 Inleiding	49
8.2 Overzicht competentiegebieden	49
8.3 A: Complementaire zorg verlenen: stimuleren zelfherstellend vermogen cliënt.....	50
8.4 B: Communiceren en omgaan met de cliënt.....	54
8.5 C: Coachen	55
8.6 D: Voorlichten en adviseren.....	57
8.7 E: Samenwerken en bruggen bouwen	59
8.8 F: Ondernemen en organiseren	60
8.9 G: Professionaliseren en ambassadeurschap	62
8.10 H: Innoveren en onderwijzen	63
Bronvermelding	65
Begrippenlijst en afkortingen	69
Begrippenlijst	69
Afkortingen	75
Bijlage 1: Uitgangspunten natuurgeneeskunde	77
Bijlage 2: Typering specialisaties complementair therapeuten	79
Bijlage 3: Beschrijving ontwikkelingen in en rondom het beroep	91
Bijlage 4: Samenvatting	99

1. INLEIDING EN VERANTWOORDING

1.1 Aanleiding

De 'Nederlandse werkgroep van Praktizijns in de Natuurlijke geneeskunst' (NWP) is een organisatie van zelfstandige, professionele beoefenaars van natuurgeneeswijzen. Zij heeft MB Onderwijskundig Ontwerp & Advies (MBOOA) gevraagd het huidige beroepsprofiel natuurgeneeskundige, dat dateert uit 1995, te actualiseren en te vernieuwen. Tevens moest het profiel worden samengevoegd met de profielen van de overige licenties die de NWP verstrekt tot één profiel voor de complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen. Hiervoor zijn de volgende argumenten aan te voeren:

- Betere mogelijkheden voor profilering van het vak van complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen als kwalitatief hoogwaardige hbo-professional.
- Voor de NWP is het profiel noodzakelijk om het beroep helder te omschrijven en te begrenzen, omdat dit bijdraagt aan het streven om in de toekomst wettelijke bescherming te verkrijgen voor het beroep van complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen.
- Aanpassen van het profiel aan eisen waaraan moderne beroepsprofielen voldoen.
- Komen tot een profiel dat meer vergelijkbaar is met beroepsprofielen, die in andere landen onlangs zijn ontwikkeld. Zo kan de Nederlandse therapeut zich ook internationaal beter positioneren.
- Komen tot een profiel dat in de pas loopt met de ontwikkelingen die bij de opleidingen natuurgeneeskunde spelen: komen tot een formele hbo-accreditatie en ontwikkeling naar competentiegericht onderwijs.
- Om de kwaliteit van de NWP-therapeuten te kunnen borgen, heeft de NWP eisen voor herregistratie opgesteld, waaraan alle leden per 2011 dienen te voldoen. Hiervoor is de voorwaarde dat er een goed actueel beroepsprofiel ligt. Nu speelt er bijvoorbeeld een aantal dilemma's: er is onvoldoende zicht of de kwaliteit van de huidige opleidingen nog voldoet en er is geen instrument waarmee men 'eerder verworven competenties' van praktiserende therapeuten kan toetsen.

De NWP is de oudste beroepsvereniging in de natuurgeneeskunde (1948) en heeft van oudsher kwaliteit en transparantie hoog in het vaandel staan. De NWP heeft in 2006 haar missie en visie opnieuw gedefinieerd. De NWP wil dé bepalende beroepsvereniging voor complementaire geneeskunde en complementaire therapeuten in de (natuurlijke) gezondheidszorg zijn. Onder de slogan 'NWP – waarborg voor kwaliteit van natuurlijke zorg' werkt de NWP onder andere aan bevordering van de kwaliteit van de natuurlijke geneeswijzen. De NWP heeft als overkoepelende organisatie met haar leden als doel 'een stand van bekwame en deskundige therapeuten te vormen en een wettelijke erkenning voor deze stand te realiseren'. Zolang een dergelijke regeling er nog niet is, wil de NWP waarborgen scheppen, die de toepassing van natuurlijke geneeswijzen door de leden van de vereniging op deskundige en maatschappelijk verantwoorde wijze mogelijk maakt. Er worden serieuze eisen gesteld aan het lidmaatschap en professionalisering van de beroepsgroep staat continu op de agenda. Het is ook juist daarom dat de NWP het initiatief neemt om te komen tot een nieuw beroepsprofiel, als nieuwe standaard voor de natuurgeneeskundig therapeut, die samen met en aanvullend werkt op de reguliere gezondheidszorg. Leden van de NWP kunnen op basis van gevolgde opleidingen c.q. specialisaties voor diverse sectoren worden geregistreerd, waarna de betreffende licenties worden verstrekt. De NWP verstrekt licenties voor: natuurgeneeskunde, acupunctuur, fytotherapie, homeopathie, heilmagnetisme en shiatsu-therapie.

1.2 Werkwijze

MBOOA hecht groot belang aan het leveren van een profiel dat herkenbaar is voor de beroepsbeoefenaren en draagvlak heeft binnen de NWP. Bij de ontwikkeling van het profiel worden dan ook 'toekomstgerichtheid' en 'draagvlak van betrokkenen' als uitgangspunt gebruikt:

- De ambitie van het beroepsveld c.q. de beroepsorganisatie is bepalend. Het beschrijven van competenties moet een verbinding maken tussen het bereiken van de doelen van de beroepsorganisatie en de ontwikkeling van beroepsbeoefenaren in het veld. Het maakt verwachtingen ten aanzien van deze laatste duidelijk en brengt mogelijkheden en kwaliteiten van beroepsbeoefenaren in kaart.
- Het profiel samen met betrokkenen ontwikkelen, omdat een veranderingstraject alleen tot goed resultaat leidt als de beroepsgroep en de beroepsorganisatie hierachter staan. Hun meningen bepalen het eindresultaat. Over het profiel moet daarom goed worden gecommuniceerd.

De volgende werkwijze is gehanteerd: (1) literatuurstudie, (2) interviews/bijeenkomsten met expertgroepen (vertegenwoordiging kwaliteitscommissie van de onderwijscommissie, vertegenwoordiging alle commissies tijdens beleidsdag) en vertegenwoordigers van de opleiding, (3) bijeenkomsten met bestuur als begeleidingscommissie en (4) consultatie van leden en externe relevante partijen.

Voor het 'vrije beroep' van complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen bestaat geen verplichting tot het gebruik van een voorgeschreven format voor het te ontwikkelen profiel. Toch is er qua vormgeving een aantal uitgangspunten en/of voorbeeld profielen te benoemen, waarvan het wenselijk is dat het nieuwe profiel daaraan voldoet:

- *Actueel*: aansluiten bij recente ontwikkelingen en actuele profielen van andere beroepen in de zorg.
- *Herkenbaar voor beroepsbeoefenaren*: aansluiten bij het huidige profiel en de actuele beroepspraktijk.
- *Bruikbaar voor positionering en profilering als paramedisch hbo-beroep*: aansluiten bij profielen van (para)medische beroepen, waarvoor een reguliere hbo- of wo-opleiding bestaat, bijvoorbeeld 'fysiotherapeut'.
- *Verkrijgen en borgen van een formeel hbo-niveau en aansluiting bij de opleiding*: aansluiten bij formats, die gebruikelijk zijn voor het beschrijven van hbo-competentieprofielen ten behoeve van opleidingen, beschrijving niveau van beroepsuitoefening laten aansluiten bij Europees geformuleerd bachelorniveau (de zogenaamde 'Dublin descriptor') en aansluiten bij de tien algemene hbo-competenties.
- *Modern*: een competentiegericht (resultaatgericht) profiel in plaats van een taakgericht profiel. Het competentieprofiel dient wel voldoende herkenbaar te blijven.
- *Bruikbaar voor internationale herkenbaarheid, positionering en profilering*: aansluiten bij profielen, die in het buitenland worden gebruikt voor het beschrijven van het beroep van complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen, bijvoorbeeld acupunctuur (otcg.be) en fytotherapie (ehpa.eu).
- *Aansluiten bij de beleidsvisie van de NWP*: de natuurgeneeskunde als complementair vak en de NWP als complementaire vereniging. Dit betekent dat het een profiel is voor de 'complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen'.

1.3 Reikwijdte van het profiel

Het beroepsprofiel beschrijft de kern van het beroep complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen en concentreert zich op de overeenkomsten tussen de verschillende specialisaties/licenties. In de praktijk komen echter verschillen voor in de specifieke invulling van kerntaken en competenties (vooral met betrekking tot diagnostiek en behandelwijzen) door de diverse complementair therapeuten. Ook zijn er verschillen in praktijkvormen. Dit profiel beschrijft de 'gemeenschappelijke basisberoepsuitoefening' van de complementair therapeuten natuurlijke geneeswijzen. Gedetailleerde informatie over 'specialisaties/licenties' (op basis van een specifieke opleiding/uitstroomrichting na de basisopleiding), wordt beschreven in bijlage 2 en in aparte documenten per licentie.

Dit profiel gaat uit van de 'vakvolwassen' complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen. Dit is de beroepsbeoefenaar die over ruime werkervaring beschikt, en die voldoet aan de norm zoals de beroepsorganisatie die stelt aan professionele beroepsuitoefening in het veld. In de praktijk kan de nadruk op bepaalde

werkzaamheden differentiëren vanwege de persoonlijke voorkeur, interesse, visie en/of aanleg van de complementair therapeut.

Het profiel beschrijft de taken en competenties van de hbo-therapeut en niet de medische taken en competenties van complementair therapeuten die tevens gekwalificeerd arts zijn.

Het op te leveren profiel betreft een beroepsprofiel en geen opleidingsprofiel. Het beroepsprofiel kan als basis dienen voor (de ontwikkeling van) een competentiegericht opleidingsprofiel.

Het toepassen van natuurgeneeskunde op dieren valt buiten dit profiel.

1.4 Gebruikswaarde van het profiel

Beroepsprofielen beschrijven wat personen of instanties van een beroepskracht kunnen verwachten, en welke rol die beroepskracht heeft in relatie tot aanverwante beroepsgroepen of andere partijen. Het geeft een herkenbare en inzichtelijke omschrijving van taken en competenties van beroepskrachten in de betreffende beroepsgroep.

Een beroepsprofiel heeft verschillende functies.

- Het kan worden ingezet bij de verdere professionalisering van de beroepsgroep.
- Het kan gebruikt worden bij accreditatie en/of (her)registratie. Het levert een onderbouwing voor een 'assessmentinstrument' en/of het definiëren van criteria, waaraan men aantoonbaar moet voldoen.
- Het is een visitekaartje voor de buitenwereld en kan worden gebruikt bij positionering en profilering van de beroepsgroep. Zorgvragers, aanverwante beroepsgroepen, verwijzers, overheden, zorgverzekeraars krijgen inzicht in wat ze van de beroepsgroep kunnen verwachten.
- Het is een basisdocument voor het ontwikkelen van richtlijnen en protocollen voor de beroepsuitoefening.
- Het kan gebruikt worden bij het geven van voorlichting over het beroep bijvoorbeeld voor aankomende complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen.
- Het ontbreekt (vooralsnog) aan wettelijke bescherming van het beroep van complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen. Voor de NWP kan het profiel worden gebruikt voor het helder 'omschrijven en afgrenzen' van het beroep. Vervolgens kan het profiel worden ingezet voor het verkrijgen van wettelijke bescherming.
- Het wordt gebruikt als input voor het onderwijs om de opleiding optimaal aan te laten sluiten bij de praktijkuitoefening.

1.5 Leeswijzer en opbouw van het profiel

Het profiel is als volgt opgebouwd:

Hoofdstuk twee geeft een typering van het beroep. In hoofdstuk drie wordt de positionering van het beroep beschreven. De ontwikkelingen die van invloed zijn op de beroepsuitoefening van een complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen zijn beschreven in hoofdstuk vier.

In het competentieprofiel geven de kerntaken aan wat de beroepskracht in essentie doet. Kerntaken staan beschreven in hoofdstuk vijf. De kerntaken samen vormen een set inhoudelijk samenhangende beroepsactiviteiten, die in een logische volgorde worden beschreven. Een kerntaak heeft altijd betrekking op een door de beroepskracht te leveren product, zorg of dienst. In feite gaat het bij de kerntaken om de 'harde kern' van het beroep (NMT & NIZW, 2005). In het profiel worden 'cliëntgebonden' en 'voorwaardenscheppende taken' (taken die te maken hebben met praktijkvoering en professionalisering) onderscheiden.

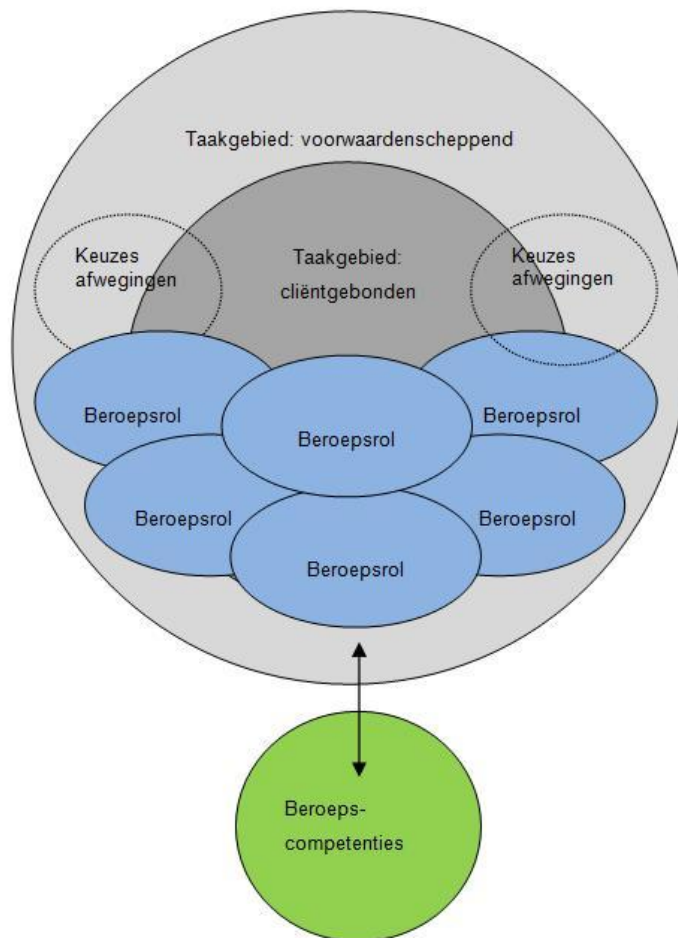
Hoofdstuk zes beschrijft keuzes en afwegingen (kernopgaven), waarmee de beroepskracht regelmatig in aanraking komt, die kenmerkend zijn voor het beroep en waarbij van de beroepskracht een aanpak en oplossing wordt verwacht. Het zijn problemen, dilemma's of kansen die niet met één taak te maken hebben maar met de totale functievervulling. Kernopgaven bieden mogelijkheden om, door het beroep vanuit een ander perspectief te

bekijken, ook andere competenties op te sporen dan de competenties die nodig zijn om een bepaalde kerntaak uit te voeren (NMT & NIZW, 2005).

In hoofdstuk zeven worden de rollen van de complementair therapeut benoemd, die hij vervult bij zijn taakuitvoering. Rollen verbinden de taken en competenties.

Op basis van kerntaken, keuzes en dilemma's en rollen zijn in hoofdstuk acht beroepscompetenties beschreven. Competenties beschrijven benodigde kennis, inzicht, vaardigheden en houding om de kerntaken uit te voeren, rollen adequaat te kunnen vervullen en om te kunnen gaan met keuzes en afwegingen. Een competentie vormt een geïntegreerd geheel van kennis, inzicht, vaardigheden, attitude en persoonlijke eigenschappen waarmee op adequate wijze adequate resultaten kunnen worden behaald in een bepaalde context, zoals het type praktijk, taakverdeling of bepaalde arbeidsomstandigheden.

In schema:



Figuur 1: Relatie tussen taken, rollen, dilemma's, keuzes en afwegingen en competenties

Bijlage 2 geeft een korte beschrijving van de diverse 'specialisaties', die de complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen na zijn basisopleiding kan volgen. In aparte documenten, die behoren bij het voorliggende 'basisprofiel' worden deze specialisaties uitgebreider beschreven.

Tot slot is in bijlage 4 een samenvatting van het beroepsprofiel opgenomen. Deze geeft een kort overzicht van taken, rollen, keuzes en afwegingen en competenties van de complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen.

2. BEROEPSTYPERING

2.1 Domein natuurlijke genees- en behandelwijzen

De complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen oefent zijn beroep uit in het domein van de natuurgeneeswijzen. Natuurgeneeswijzen zijn een consistent (duurzaam en samenhangend) geheel van diagnostische en therapeutische methoden ter bevordering van de gezondheid. Onder gezondheid wordt verstaan: 'een volkomen lichamenlijk, psychisch en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte of kwalen. Mentale gezondheid is integraal onderdeel van deze definitie en deze wordt mede bepaald door sociaal-economische- en omgevingsfactoren.' (WHO, 2009). Gezondheid is geen statische toestand; gezondheid en ziekte vormen polaire aspecten van het levensproces. Ziekte kenmerkt zich niet alleen door de tendens die tegengesteld is aan het bovenomschreven begrip "gezondheid" maar maakt deel uit van de noodzakelijke ontwikkelingsweg van ieder mens. Consistent in dit geheel van methoden doordat ze allen toegepast worden volgens, en/of gebaseerd zijn op, natuurgeneeskundige uitgangspunten (NWP, 1995; Elling en Van Asseldonk, 2006).

Typerend voor de natuurlijke geneeswijzen zijn volgende uitgangspunten van de natuurgeneeskunde:

- *Levenskracht*: in elk organisme is een van nature bestaande tendens tot instandhouding en zelfgenezing (vergroten van vitaliteit). Natuurgeneeswijzen zijn gericht op het stimuleren van het zelfgenezend vermogen van mensen.
- *Gezondheidsbevordering*: Het lichaam zelf streeft naar een optimale gezondheid. Niet de strijd aanbinden met de ziekte, maar het bevorderen van de gezondheid.
- *Energetisch concept*: de evenwichtige verdeling van de energie over het gehele menselijk lichaam.
- *Mensbeeld*: het menselijk organisme is een eenheid van lichamenlijk, mentaal, emotioneel, spiritueel en sociaal functioneren (holisme).
- *Natuur-filosofisch principe Hippocrates en organismaal behandelingsniveau*: bij behandeling aandacht naar de mens als geheel (lichamenlijk en geestelijk) en natuurgeneeskundige diagnose en analyse vinden daarom altijd plaats op niveau van het (gehele) organisme.
- *Constitutionele behandeling*: De constitutie (*de specifiek aangeboren en verworven psychische-geestelijke en lichamenlijke gesteldheid van de individuele mens*) staat centraal en is uitgangspunt bij de natuurgeneeskundige diagnose en therapie.
- *Uniciteit*: elke mens is uniek, wat betekent dat elke natuurgeneeskundige diagnose en elk behandelplan maatwerk zijn en dat elke reactie daarop uniek is.
- *Minimale interventie*: kiezen voor de kleinst mogelijke therapeutische prikkel ('nihil nocere'), die is afgestemd op het individu.
- Behandelingen zijn *niet invasief* (bijvoorbeeld 'niet snijdend' en 'niet klievend'), maar *integer*: de cliënt blijft in ongeschonden toestand.
- Er wordt gebruik gemaakt van *natuurlijke middelen*.
- *Cliëntenparticipatie*: Bij een complementaire behandeling participeert de cliënt actief. Zijn eigen verantwoordelijkheid en zelfwerkzaamheid ten aanzien van ziek en gezond zijn staan centraal.
- *Dyscrasie en detoxificatie*: De meeste vormen van ziekte zijn terug te voeren op dezelfde oorzaak, namelijk een ophoping van afvalstoffen en toxinen in het lichaam (dyscrasie). In het natuurlijk genezings- en reinigingsproces van de natuur zal het lichaam proberen deze stoffen te verwijderen (detoxificatie) (Elling en Van Asseldonk, 2006).

In bijlage 1 is meer informatie te vinden over de uitgangspunten van de natuurgeneeskunde (Elling en Van Asseldonk, 2006; ANH en SaxionNext, 2009).

Tussen natuurgeneeskunde en volksgeneeskunst bestaat sinds vele eeuwen een symbiotische relatie. De natuurgeneeskunde heeft haar wortels in de volksgeneeskundige ervaring¹ en de klassieke natuurfilosofie. Voor de ontwikkeling van het natuurgeneeskundig concept zijn in de 19^e en 20^e eeuw ook de homeopathische en natuurwetenschappelijke ervaringen van belang, evenals de inmiddels in Europa bekend geworden uitgangspunten van de oosterse geneeswijzen (NWP, 1995). In hoofdstuk drie en in bijlage twee wordt de stand van zaken met betrekking tot een wetenschappelijk kader voor het natuurgeneeskundig concept beschreven.

2.2. Doelstellingen en werkwijze complementaire natuurlijke zorg

De complementair therapeut houdt zich bezig met de gezondheid en ontwikkelingsweg van mensen. Doel van de natuurgeneeskundige behandeling is het zelfherstellend vermogen van de cliënt te stimuleren, zodat het herstelproces wordt aangezet, het natuurlijk evenwicht wordt hersteld (weerstand) en de cliënt zich optimaal kan ontwikkelen (flexibiliteit) en de disfunctie wordt opgeheven. De complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen richt zich op cliëntspecifieke gezondheidsbevordering in plaats van op orgaan- of ziektegerichte (ziektebestrijding) handelingen.

Met behulp van natuurlijke geneeswijzen behandelt de complementair therapeut aandoeningen zowel van acute, chronische, functionele als structurele aard. Er wordt getracht een therapeutisch herstelproces op mentaal, emotioneel en fysiek niveau op gang te brengen waardoor het totale welbevinden verbetert. Op deze wijze werkt natuurgeneeskunde curatief en in belangrijke mate preventief. Wanneer curatieve behandeling niet mogelijk is, kan een palliatieve behandeling mogelijk zijn.

De waarde van de complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen uit zich in (Elling en Van Asseldonk, 2006):

- Preventie van (verdere ontwikkeling van) ziekten;
- Verlichting of curatie van chronische aandoeningen;
- Curatie van functionele klachten in situaties waarbij geen reguliere diagnose kan worden vastgesteld.

De complementair therapeut werkt met een integrale toepassing van diverse natuurlijke geneeswijzen om een adequate reactie in het totale functioneren van de cliënt te verkrijgen.

In het algemeen kan gesteld worden dat een diagnostische- of therapeutische methode in natuurlijke geneeswijzen kan worden gebruikt indien:

- Het gebruik verenigbaar is met en zinvol is in relatie tot de uitgangspunten van de natuurlijke geneeswijzen, hetgeen onder andere inhoudt dat de behandeling stimulerend werkt ten aanzien van het zelfherstellende vermogen en dat de diagnose- of behandelingsmethode de integriteit van de mens op lichamelijk en/of geestelijk gebied niet schendt.
- De methode geen bij de wet aan bepaalde beroepsgroepen voorbehouden medische handelingen met zich meebrengt.
- De werkzaamheid van de methode wetenschappelijk danwel in de praktijk onderbouwd is door empirische ervaring afkomstig uit de natuurgeneeskunde of volksgeneeskunst.

Anamnese, diagnose, analyse en therapie vormen in de natuurlijke geneeswijzen een onscheidbare eenheid. Er bestaat dus in het kader van dit beroepsprofiel niet zoiets als een specialist in enkel een natuurgeneeskundige diagnose (bijvoorbeeld een iriscopist) of een toepassing van een natuurgeneeskundige handeling (bijvoorbeeld schröpfen) zonder begeleidende natuurgeneeskundige diagnose en analyse.

De complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen is een therapeut. Dit betekent dat hij zijn eigen algemeen

¹ overigens heeft ook de reguliere geneeskunde haar wortels in de volksgeneeskunst, zij gaat hier echter heel anders mee om.

menselijke kwaliteiten (denken, voelen en handelen) inzet voor de dienstbare begeleiding van cliënten in hun streven naar een betere gezondheid. Het contact tussen cliënt en behandelaar vindt plaats op basis van gelijkwaardigheid. In dit interactieve proces brengt de cliënt zijn hulpvraag en de therapeut zijn deskundigheid (qua opleiding en ervaring) in, en wordt gezamenlijk gezocht naar, en verantwoordelijkheid genomen voor de stappen die gezet gaan worden om het doel (een betere gezondheid) na te streven. De complementair therapeut doorloopt samen met de cliënt het proces van anamnese, onderzoek, natuurgeneeskundige diagnose, analyse, opstellen en uitvoeren van het behandelplan en evalueren van de behandeling. Zie hoofdstuk vijf voor een nadere uitwerking van dit proces.

Voor natuurgeneeskundige behandeling zijn natuurgeneeskundige, medische en gedragwetenschappelijke kennis en vaardigheden op minimaal hbo-niveau vereist, evenals een ethisch verantwoorde beroepsattitude. Wat dit inhoudt, is terug te vinden in hoofdstuk acht.

Complementaire natuurlijke zorg kan samengaan met en aanvullend werken op reguliere zorg. Er wordt gestreefd naar samenwerking en waar mogelijk integratie.

2.3 Hulpvragers

Een groot deel van de hulpvragers, cliënten, hebben een steeds grotere autonomie, waardoor ze steeds vaker kiezen voor een aanvullende behandeling. De keuze voor complementaire therapie past bij hun levensvisie en visie op gezondheid en ziekte, waarbij zij de eigen verantwoordelijkheid voor hun gezondheid en ziekte van belang achten.

In de vraag naar complementaire zorg kunnen drie categorieën cliënten worden onderscheiden (AVVV, 2004):

- Cliënten die in hun zelfzorg gebruik maken van 'natuurlijke methoden';
- Cliënten die bekend zijn met complementaire therapeuten of complementair werkende artsen of cliënten die zoeken naar een andere benadering en/of aanpak.
- Cliënten die op basis van hun problematiek baat denken te hebben bij interventies van de complementaire zorg.

2.4 Specialisaties en therapieën

Complementair therapeuten natuurlijke geneeswijzen specialiseren zich, al tijdens de opleiding, in één of meerdere specifieke behandelwijzen (therapieën). Hieronder worden kort de belangrijkste specialisaties weergegeven (voor een uitgebreide beschrijving van de specialisatie wordt verwezen naar bijlage 2).

Traditionele Europese natuurgeneeskunde (TEN, voorheen Algemene Natuurlijke Geneeskunde, ANG)

De uitgangspunten van de Traditionele Europese Natuurgeneeskunde vormen de basis alle hierna beschreven specialisaties. Deze basisfilosofie is reeds beschreven in de paragrafen 2.1 en 2.2. Therapeuten die zich na de basisopleiding verder hebben gespecialiseerd in TEN, richten zich op diverse behandelmethoden: fysische, zoals massage, hydrotherapie en schröpfen en chemische, zoals fytotherapie en voeding. Als er medicijnen worden gebruikt, spelen natuurlijke geneesmiddelen de belangrijkste rol.

Fytotherapie

De term Fytotherapie is afgeleid van de Griekse woorden 'fytos', dat plant betekent en 'therapeia', dat behandeling betekent. Fytotherapie is het gebruik maken van planten en kruiden om zieken te behandelen. De complementair fytotherapeut, maar ook de complementair therapeut natuurgeneeskunde en TCG, maakt in zijn therapie gebruik van fytotherapeutica vanuit natuurgeneeskundige uitgangspunten. (NWP, 2009). De complementair therapeut fytotherapie maakt gebruik van meestal onverdunde extracten van planten, in de vorm van tabletten, crèmes en druppels. De inzet beperkt zich tot milde fytotherapeutica (mild zegt in dit verband niets over de mate van effectiviteit maar duidt op een lage toxiciteit en een grote therapeutische

breedte). Fytotherapeutica spelen een belangrijke rol bij een meestal brede gezondheidsbevorderende aanpak, waarbij dieet, leefwijze enzovoort ook van belang zijn. Speciale (fyto)therapieën die veel voorkomen zijn: aromatherapie, gemmotherapie, en bloesemtherapie.

Klassieke homeopathie

Homeopathie is een behandelmethodede, waarbij gebruik wordt gemaakt van geneesmiddelen uit plantaardig, dierlijk of mineraal materiaal. Deze worden op een heel nauwkeurige wijze bereid, namelijk gepotentieerd, waardoor ze bij een juiste toepassing en dosering, een veel sterker positief effect hebben dan de oorspronkelijke stof (NWP, 2009). Er wordt een onderscheid gemaakt tussen 'klassieke homeopathie' en 'complex homeopathie'. Klassieke homeopathie zoekt het middel voor de cliënt dat het beste past op het gehele symptomenbeeld en dit middel wordt meestal eenmalig in een hoge potentie gegeven. Complex homeopathie maakt veelal gebruik van lage potenties en een aantal middelen bij elkaar, waarbij een (reguliere) klinische indicatie wordt vastgesteld (ANH en SaxionNext, 2009).

Traditionele Chinese geneeskunde/Acupunctuur

De traditionele Chinese geneeskunde (=TCG) stoelt op eeuwenoude wortels en gaat terug tot ver voor onze jaartelling. Acupunctuur is één van de bekendste behandelmethoden uit de traditionele Chinese geneeskunde. Andere behandelvormen uit de TCG zijn onder andere Qi-gong (bewegings- en ademtherapie), Tuina en acupressuur en Chinese kruidengeneeskunde. Gemeenschappelijk in alle TCG behandelmethoden is het uitgangspunt dat aan iedere lichamelijke, emotionele of mentale stoornis een zogenaamde energetische disbalans ten grondslag ligt. Zij zien het lichaam doordrongen van een levensenergie die zorg draagt voor het totale functioneren van ons organisme. De taak van de acupuncturist (en van iedere TCG behandelaar) is deze levensenergie te deblokken, vrij stromend, op te bouwen en in balans te brengen (NWP, 2009). De complementair therapeut TCG/acupunctuur behandelt cliënten met naalden en/of moxa, kruiden, massagetechnieken, oefeningen, die onschadelijk, ondersteunend, afleidend en regulerend zijn.

Shiatsu

Shiatsu is een effectieve combinatie van Oosterse wijsheid en doelmatige handgrepen. Vanaf het ontstaan van de mens hebben de handen een belangrijke plaats ingenomen in de geneeskunde. Shiatsu is Japans voor Shi = vinger, Atsu = druk. Net als andere natuurlijke geneeswijzen is Shiatsu gebaseerd op een energetisch concept gericht op stimulering van het zelfhelend vermogen van de mens. Deze van oorsprong oude volksgeneeskunst wordt toegepast door verschillende druk- en massagetechnieken met de duimen, vingers en de handpalmen op specifieke punten van het lichaam (NWP, 2009).

Heilmagnetisme

Het heilmagnetisme is een van de oudste natuurlijke geneeswijzen en vindt tot op de dag van vandaag veel toepassing bij de behandeling van zieken. Onder andere in situaties waarin de officiële geneeskunde onmachtig bleek. Bij heilmagnetisme gaat het om het corrigeren van disbalans in de energieverdeling, waardoor een toestand van evenwicht ontstaat wat leidt tot gezondheidsverbetering. De meest voorkomende behandeling bij heilmagnetisme bestaat uit de handoplegging met de erbij behorende strijkbewegingen. Hierbij wordt volgens de beroepsbeoefenaars op een bepaalde plaats (die een zieke plek kan zijn) energie toegevoegd (NWP, 1994, 2009).

2.5 Professionele houding en ethiek

De complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen werkt onder een eigen beroepsverantwoordelijkheid en kent een eigen beroepsethiek. In het Beroepsprofiel Complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen zijn de verantwoordelijkheden, bevoegdheden en taken omschreven. In de Beroepscode voor de Complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen wordt de beroepsethiek omschreven (Manual NWP, 2008) . Beide dienen als

waarborg voor het professioneel functioneren van de complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen.

De complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen werkt in principe zelfstandig, onder eigen verantwoordelijkheid in de gezondheidszorg en is direct toegankelijk. Ook kan verwijzing plaatsvinden door de reguliere zorgverlener. De complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen heeft zijn eigen beroepsverantwoordelijkheid, ook als de patiënt door een andere zorgverlener naar hem wordt doorverwezen. Complementaire natuurlijke geneeswijzen zijn zelfstandige behandelingsmethoden. Over het al dan niet voortzetten van al ingezette therapieën van andere zorgverleners dient te worden overlegd met de desbetreffende zorgverlener. Gedurende de complementaire behandeling is het tussentijds mogelijk door te sturen naar andere zorgverleners; ook is overleg met andere zorgverleners te allen tijde mogelijk.

Complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen is een 'paramedisch beroep', dat wil zeggen het beroep hangt (in)direct samen met de reguliere geneeskunde, maar behoort er niet toe. De beoefenaars van het beroep maken dan ook geen gebruik van de krachtens de Wet BIG beschermde titels, tenzij zij tevens een erkende (medische) opleiding hebben afgerond. Voor de toekomst wordt gestreefd naar opname in de Wet BIG en zo mogelijk een beschermde titel.

2.6 Contexten beroepsuitoefening

De complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen kan werkzaam zijn in:

- de eigen praktijk, als zelfstandig beroepsbeoefenaar al dan niet in samenwerking met collega zelfstandig complementair therapeuten en/of andere zorgverleners;
- een samenwerkingspraktijk met collega complementair therapeuten (bijvoorbeeld in een VOF of maatschap);
- een samenwerkingspraktijk met vertegenwoordigers uit de reguliere gezondheidszorg (zoals huisarts, fysiotherapeut, chiropractor, psycholoog, tandarts, ziekenhuisverpleegkundige, diabetes verpleegkundige, verzorger in hospice, bejaardenverzorger etcetera)
- het onderwijs (de beroepscombinatie tussen leerkracht en therapeut)
- het bedrijfsleven (coaching en counseling in combinatie met therapeut, stoelshiatsu als laagdrempelige activiteit)
- de wellnesssector, kuuroorden, onder andere als natuurgeneeskundige, shiatsutherapeut of begeleider bij reinigingskuren.
- de farmaceutische industrie, bijvoorbeeld als productontwikkelaar, voorlichter, artsen-/therapeutenbezoeker.
- de media, bijvoorbeeld als auteur/redacteur schrijven van artikelen in vakbladen over ontwikkelingen binnen de complementaire zorg.
- reformzaken (adviseren met betrekking tot natuurlijke voedingsmiddelen en supplementen).

3. POSITIEBEPALING COMPLEMENTAIR THERAPEUT

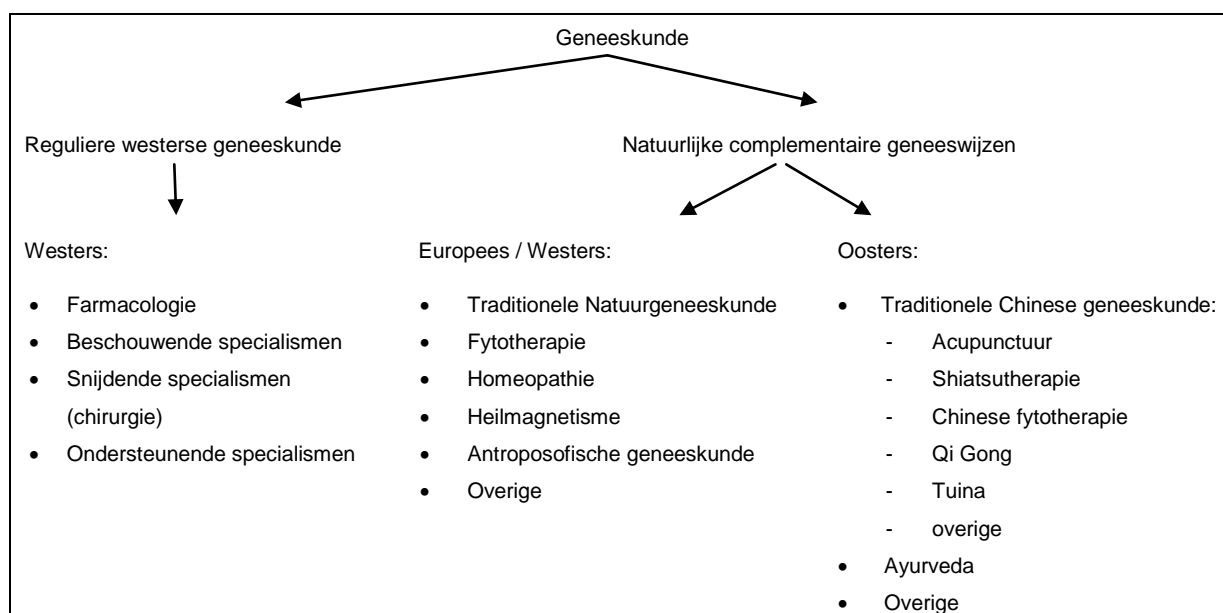
3.1 Inleiding

De taken en rollen van de complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen hangen nauw samen met de positie die het beroep inneemt of wenst in te nemen in het totale domein van de gezondheidszorg. Hiervoor is het nodig dat het vakgebied wordt gerelateerd aan het Nederlandse systeem van gezondheidszorg, de actuele ontwikkelingen, de noodzaak tot het aanscherpen van de visie en uitgangspunten en de taakgebieden van de complementair therapeut. De complementaire beroepsuitoefening spiegelt zich aan de beroepsuitoefening in de reguliere zorgverlening voor wat betreft kwaliteitscriteria, opleiding en opleidingseisen.

3.2 De context van de complementaire zorgverlening

3.2.1 Reguliere- en complementaire zorgverlening

De complementaire zorgverlening functioneert binnen de gezondheidszorg naast de reguliere zorgverlening. Binnen de complementaire zorg zijn behandelwijzen in te delen op basis van hun ontstaansgeschiedenis vanuit de Westerse/Europese danwel Oosterse cultuur. Vanuit beide culturen zijn diverse behandelwijzen ontstaan.



Figuur 2: Een indeling in de geneeskunde

Zowel de reguliere als de natuurlijke geneeswijzen hebben hun eigen denkmodel (paradigma) en basisfilosofie over ziekte en gezondheid. Dit denken is bepalend bij het opzetten en uitvoeren van onderzoek, het komen tot een diagnose en het afstemmen van de therapie daarop. Complementaire behandelwijzen gaan uit van drie grondprincipes (Muts, Van Olst en Verhagen, 2001):

- het menselijk organisme functioneert als geheel.
- het menselijk lichaam bezit een zelfregulerend en zelfhelend vermogen.
- het menselijk organisme functioneert bij voortdurende nauwe samenhang met zijn omgeving.

Hiermee zijn natuurlijke geneeswijzen vooral gericht op de 'zieke'.

Het denkmodel van de reguliere geneeskunde heeft onder meer vorm gekregen door de technologische ontwikkeling en de daarmee samenhangende ontdekkingen binnen de anatomie, fysiologie en pathologie. De werking van het lichaam wordt steeds meer als iets mechanisch omschreven. In dit mechanische denken dreigt

de mens (de zieke) verloren te geraken in de overmatige focus op geïsoleerde weefseleenheden van waaruit de pathologie wordt verklaard. Onderzoek en behandeling hebben in toenemende mate betrekking op geïsoleerde weefseleenheden. De mens wordt opgedeeld in steeds kleiner wordende delen. In de reguliere zorg vertaalt zich dit in (sub)specialismen. De medische wetenschap ontwikkelt zich verder in de richting van de biochemie. Genezing komt van buitenaf, wordt opgelegd en het lichaam laat zich genezen. De reguliere geneeskunde is vooral gericht op de 'ziekte' (Muts et al, 2001). Aakster (1998) stelt dat de twee denkmodellen leiden tot verschillen in betekenis van dezelfde begrippen met betrekking tot aspecten van de ziekte. Zo is bijvoorbeeld de 'pathologie' in de reguliere geneeskunde van primair belang en bij natuurlijke geneeskunde van secundair belang.

In onderstaand schema vatten Elling en Van Asseldonk (2006) de verschillen tussen reguliere- en natuurgeneeskunde samen. Het schema geeft een ideaaltypische indeling weer, die in de praktijk diverse nuances kent.

Tabel 1: Verschillen tussen reguliere en natuurlijke behandelwijzen (Elling et Van Asseldonk, 2006)

	Regulier	Natuurlijk
<i>Doel</i>	<ul style="list-style-type: none"> • vermindering van klachten • remming van de voortschrijding van het ziekteproces, dan wel de causale eliminatie van een ziekteverwekker 	<ul style="list-style-type: none"> • de nadruk ligt vooral op een algemene gezondheidsbevordering, vaak gedefinieerd als stimulering van de vitale kracht of het zelfgenezend vermogen
<i>Diagnose/therapie</i>	<ul style="list-style-type: none"> • differentiatie in het voorschrijven van geneesmiddelen is gebaseerd op pathologische verschillen tussen patiënten; • binnen dezelfde pathologie wordt slechts bij uitzondering gedifferentieerd naar patiëntkenmerken, zoals bij onverenigbaarheid met overige medicatie of overgevoeligheid voor een bepaald middel; • therapie vooral (synthetische) farmaceutica, vaak zeer invasief; • ziektegericht. 	<ul style="list-style-type: none"> • differentieert patiëntspecifiek op basis van samenhangende lichamelijke en psychische kenmerken (constitutie); • de inzet van geneesmiddelen is vaak slechts één van de vele aspecten van de behandeling, ook voeding en leefregels horen hierbij. • de gebruikte middelen en methoden zijn client- en milieuvriendelijk; • ziekegericht.
<i>Basis</i>	<ul style="list-style-type: none"> • de gebruikte informatie met betrekking tot de inzet van therapie is in het ideale geval gebaseerd op zowel experimenteel onderzoek naar het werkingsmechanisme als op klinisch onderzoek; • onderzoek is volgens reguliere methodologie uitgevoerd met patiëntengroepen die op basis van regulier pathologische criteria zijn samengesteld, men spreekt daarom van <i>evidence based medicine</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • veel van de gebruikte informatie is gebaseerd op empirie casuïstiek, dus op ervaringen met individuele gevallen; • er worden traditionele concepten gebruikt voor diagnose en behandeling die grotendeels niet regulier gevalideerd zijn, de zogenaamde <i>experience (practice) based medicine</i>.

Er zijn de afgelopen jaren bewegingen ontstaan die reguliere en complementaire zorg met elkaar verbinden (zie ook hoofdstuk vier). Onder de termen complementaire geneeskunde (complementary alternative medicine, CAM) en integrale geneeskunde (integrative medicine) zijn diverse zorgverleners bezig met het positioneren van complementaire genees- en behandelwijzen als uitbreiding op de reguliere geneeskunde (Verest, 2008). Bij deze ontwikkelingen zijn met name artsen betrokken die complementaire behandelwijzen steunen. De complementair

therapeuten kunnen een belangrijke rol spelen bij deze ontwikkelingen door hun complementaire handelingen zorgvuldig te registreren en te documenteren en de effectiviteit hiervan meetbaar te maken.

3.2.2 Complementaire zorgverlening en onderzoek

Wereldwijd is er veel en wordt er steeds meer onderzoek verricht naar de effectiviteit van natuurlijke behandel- en geneeswijzen (zie ook hoofdstuk 4 en bijlage 3). In landen als Engeland en de Verenigde Staten bieden universiteiten studierichtingen op het gebied van natuurlijke geneeswijzen en wordt onderzoek verricht. Voor een gefundeerde beroepsuitoefening door complementair therapeuten is het van belang tot nog meer (wetenschappelijke) onderbouwing van de natuurlijke behandel- en geneeswijzen te komen. Nederland blijft achter voor wat betreft onderzoek (Verest, 2008). Dit zal te maken hebben met de huidige 'niet reguliere status' van complementaire geneeswijzen. Ook laten de onderzoekscompetenties van complementair therapeuten vooralsnog te wensen over (Kievits et al, 2009). De natuurlijke geneeswijzen vormen een samengesteld geheel waardoor het moeilijker is tot een geïntegreerde wetenschappelijke onderbouwing te komen. Deelgebieden, zoals fytotherapie, voeding, vasten, diëtiëk, hydro- en balneotherapie, neuroltherapie, relaxatie, ademhaling/ontspanning, biofeedback, yoga, fysiotherapie, massage, reflexologie, kennen echter wel een wetenschappelijke onderbouwing. Sinds enkele jaren hebben onderzoekers op het gebied van complementaire geneeswijzen zich verenigd in de Stichting CAM-research. De stichting wil in een zo breed mogelijke zin de wetenschappelijke status van de complementaire en alternatieve geneeswijzen bevorderen (Stichting CAM-research, 2009). Het CAM onderzoeksnetwerk zoekt daarbij nadrukkelijk de samenwerking met en aansluiting bij de reguliere medische wetenschap (Camnetwerk, 2009). Ook zijn er steeds meer (inter)nationale wetenschappelijke tijdschriften (peer-reviewed), waar regelmatig in artikelen over onderzoeken naar complementaire behandelwijzen wordt geschreven². Op dit moment wordt gewerkt aan een database, die het volledige veld van publicaties over complementaire behandelwijzen inzichtelijk maakt. Het jaarboek 2008 van het Tijdschrift Integrale Geneeskunde schetst op hoofdlijnen de (wetenschappelijke, internationale) ontwikkelingen op het gebied van integrale geneeskunde (Camnetwerk, 2009).

Om te komen tot een goed wetenschappelijk kader is het aan te bevelen 'natuurgeneeskunde / natuurlijke geneeswijzen' goed te definiëren. Analoog aan en/of samenwerkend met andere Europese landen, zoals bijvoorbeeld Duitsland, zou ook in Nederland een academisch fundament kunnen worden gecreëerd in samenwerking met de universiteiten. Beschikbare behandelwijzen zouden gerubriceerd en geordend dienen te worden naarmate zij meer of minder natuurgeneeskundig van aard zijn. Hiermee kunnen gevalideerde basis-/kernbehandelwijzen, gespecialiseerde en facultatieve behandelwijzen worden onderscheiden, die de beroepsvereniging vaststelt. Voorts is het noodzakelijk natuurgeneeskundige kennis nader te codificeren op basis van: praktijkervaringen, (inter)nationale literatuur en gericht wetenschappelijk onderzoek. Complementair therapeuten dienen een meer methodische, mede op onderzoek gerichte, houding en werkwijze te hanteren, waarmee zij een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het fundament voor hun vakgebied. De beroepsgroep zou tevens een eigen onderzoeksprogramma kunnen opzetten (Aakster, 2009).

'Traditionele' in de reguliere geneeskunde gebruikte onderzoeksmethodieken, zoals de Randomised Controlled Trail (RCT), zijn minder geschikt bij onderzoek naar complementaire behandelwijzen. De groeiende belangstelling voor evidence based medicine (EBM) in de reguliere geneeskunde, maakt dat er nieuwe onderzoeksmethoden ontstaan die beter bij de complementaire zorg passen en die de holistische visie en individuele behandeling respecteren. Het zogenaamde 'N=1' onderzoek, waarbij gecontroleerd bij één individuele patiënt de effecten van een bepaalde behandeling inzichtelijk worden gemaakt, kan goed worden gebruikt bij CAM-onderzoek (Verest, 2008). De in deze paragraaf kort geschetste aspecten ten aanzien van onderzoek naar complementaire behandelwijzen geven aan wat het huidige kader is, maar vooral ook wat het toekomstig onderzoekskader ten behoeve van de beroepsuitoefening zou moeten zijn.

² Bijvoorbeeld: 'Journal of Complementary and Alternative Medicine' en 'Alternative therapies'.

3.3 Zelfstandig en complementair samenwerkend met regulier

De complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen is een zelfstandig behandelaar binnen het geheel van de gezondheidszorg. Hij functioneert zelfstandig, is vrij toegankelijk en overziet, met name door zijn opleiding, het terrein van gezondheid en ziekte op hoofdlijnen en kan van daaruit beoordelen of degene die hem consulteert zelfstandig onafhankelijk behandeld kan worden of dat doorsturen naar een andere zorgverlener of instantie geboden is. De therapeut kan vrij toegankelijk worden geconsulteerd. Ook kunnen andere zorgverleners (regulier en complementair) naar de therapeut verwijzen en met hem samenwerken. De complementair therapeut werkt samen met en 'aanvullend' op de reguliere geneeskunde. De toe te passen behandelwijzen vinden hun oorsprong en uitgangspunten in de natuurlijke geneeswijzen en dienen complementair te zijn aan de reguliere geneeskunde. Het is een 'paramedisch beroep', dat wil zeggen het beroep hangt (in)direct samen met de reguliere geneeskunde, maar behoort er niet toe. In zijn beroepsuitoefening heeft de therapeut meerdere relaties: met de client, met de behandelende reguliere zorgverlener(s) en met andere hulpverleners.

3.4 Visie op complementaire zorgverlening

Voor de positionering van het beroep en de beroepsuitoefening door complementair therapeuten natuurlijke geneeswijzen dient duidelijk te zijn wat de visie op complementaire zorgverlening is. Naast het bieden van een eigen hulpaanbod, is complementaire hulpverlening idealiter een aanvulling op de reguliere zorgverlening om samen tot een volledige zorgverlening te komen. In diverse fasen van de zorgverlening kunnen reguliere en complementaire hulpverleners samenwerken. In de geneeskundige zorg kan de complementair therapeut, zowel in de preventieve, geneeskundige als in de palliatieve zorg een rol spelen bij het doen van interventies gericht op voornamelijk de zieke. In de preventie kan de therapeut interventies bij de zieke uitvoeren gericht op het laten herstellen van natuurlijk evenwicht en het versterken van het vermogen tot zelfregulering en –herstel en het verlichten en/of verhelpen van vage/onbegrepen klachten bij 'fysiologische' disfunctie. Ten aanzien van geneeskundige zorg, waarbij het gaat om structurele (cellulaire) pathologie (anatomische laesie), werkt de complementair therapeut samen met en aanvullend op de arts. De therapeut richt zich bij de zieke op interventies ten aanzien van conditieverbetering, fysiek-, geestelijk en emotioneel welbevinden. De arts doet interventies gericht op het elimineren van de ziekte. Bij palliatieve zorg is er ook sprake van samenwerking. De therapeut richt zich op conditieverbetering en welbevinden van de zieke. De arts neemt palliatieve maatregelen om bepaalde lichaamsfuncties te verbeteren en doet interventies ten behoeve van pijnbestrijding naar aanleiding van de ziekte. De opleiding van en de beroepsuitoefening door complementair zorgverleners moet gericht zijn op het aanvullende ten aanzien van de reguliere geneeskunde. Dit betekent dat de complementair therapeuten goed bekend moeten zijn met het medisch denkmodel en de bijbehorende taal (Muts et al, 2001). Binnen de complementaire zorgverlening zou een integratie van de diverse wijzen van onderzoek en behandeling een grote meerwaarde kunnen opleveren. Een integrale benadering binnen de complementaire zorg draagt bij aan de kwaliteit en transparantie van de zorgverlening voor zowel de cliënten als de zorgverleners.

3.5 Overige kaders voor de beroepsuitoefening

3.5.1 Wettelijke kaders

Complementair therapeuten dienen hun beroep uit te oefenen binnen wettelijke kaders zoals deze door de overheid zijn opgesteld. Voor de therapeuten zijn de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet op Klachtrecht Cliëntenzorgsector (WKCZ), de Wet op de geneesmiddelenvoorziening (WOG) en de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) van toepassing. De belangrijke aspecten van de uit de wetgeving voortvloeiende consequenties heeft de NWP uitgewerkt in de manual voor haar leden (NWP, 2008).

De Wet BIG

Het doel van de Wet BIG is het bevorderen van de kwaliteit van de zorg en de bescherming van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. De wet is zowel van toepassing op de geregistreerde als de niet geregistreerde beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. Volgens de wet BIG is het iedereen toegestaan anderen te behandelen. Maar niet iedereen is bevoegd en bekwaam om bepaalde voorbehouden handelingen te verrichten en een bepaalde (opleidings-) titel te voeren. Een aantal beroepen, waaronder (tand)artsen kent 'beroepstitelbescherming'. Voor een ander aantal geldt 'bescherming van opleidingstitel'. Complementair therapeuten natuurgeneeswijzen vallen onder de 'niet geregelde beroepen'. De Wet BIG bevat echter bepalingen die gelden voor alle beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. Voorbeelden daarvan zijn het verbod op het onbevoegd verrichten van voorbehouden handelingen en de strafbaarstelling van het veroorzaken van schade aan de gezondheid van de patiënt. Voor alle BIG-geregelde beroepen geldt dat zij verantwoorde zorg moeten leveren van voldoende kwaliteit (artikel 40). Hierbij gaat het niet alleen om de organisatie van de zorg maar ook om de inhoud van de zorg. Complementair therapeuten vallen wel onder de algemene bepalingen:

- geen schade toebrengen aan de patiënt (uit jurisprudentie blijkt dat dit in ieder geval inhoudt: niet afhouden van een reguliere behandeling).
- de strafbepalingen bij overtredingen.

Bovendien is in 2002 een aparte Voorlopige Maatregel van kracht geworden voor de 'niet-geregelde beroepen' (zoals complementair therapeuten). De regeling behelst dat de gerechtelijke macht die bezig is met de rechtszaak tegen een behandelaar onmiddellijke stopzetting van de behandeling van patiënten kan opleggen, 'indien tegen de verdachte ernstige bezwaren zijn gerezen en de bescherming van de volksgezondheid dat dringend vordert'. Hoewel er voor beroepsbeoefenaren van complementaire behandelwijzen geen nadere regels zijn, worden zij geacht volgens de geest van de wet hun beroep uit te oefenen.

De WGBO

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) is ingesteld om de relatie tussen patiënt en behandelaar te concretiseren met speciale aandacht voor de positie van de patiënt. De WGBO regelt enerzijds de omgang tussen patiënt en zorgverlener en anderzijds het beheer van (patiënten-) dossiers als verbijzondering van de privacywetgeving. Wat betreft de omgang is het belangrijkste aspect het 'informed consent'. Dit houdt in dat de patiënt, na goed geïnformeerd te zijn, toestemming geeft voor de behandeling. De WGBO kent rechten voor de patiënt en plichten voor de hulpverlener: toestemmingsvereiste, dossierplicht, informatieplicht, inzagerecht en de correctieplicht, bewaarplicht, vernietigingsrecht, gegevensuitwisseling, aansprakelijkheid, klachtenbemiddeling en klachtenbehandeling.

De WKCZ

De WKCZ beoogt te bevorderen dat de zorgaanbieders (dus ook complementair therapeuten) op zorgvuldige wijze omgaan met klachten van hun cliënten. Het voornaamste doel van de wet is de totstandkoming van de klachtenbehandelende instanties binnen de kring van de zorgaanbieders. Tevens heeft de wet tot doel de rechtspositie van de cliënten te versterken. Tenslotte zal een goede klachtenregeling kunnen bijdragen aan een goede kwaliteit van zorgverlening. De zorgaanbieder is verplicht te beschikken over een klachtenregeling, welke voldoet aan de minimum eisen van de WKCZ. Voor de aangesloten leden van de NWP is een klachtenregeling van kracht. In samenwerking met de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NP/CF), de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA) de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH) en de Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT), de Maatschappij ter bevordering van de orthomoleculaire geneeskunde (MOBG), Zhong en de NWP is de Klachtencommissie Alternatieve Behandelwijzen (KAB) ingesteld ten behoeve van de cliënt. De complementair therapeut dient op passende wijze de regeling onder de aandacht te brengen door bijvoorbeeld een folder te geven of op een goed in het oog lopende plek in de wachtruimte te leggen.

De WOG

Volgens de Wet op de geneesmiddelenvoorziening (WOG) mogen geneesmiddelen³ slechts worden verkocht door apothekers en drogisten. Voor de beroepsuitoefening van een complementair therapeut kan het voorschrijven van natuurlijke geneesmiddelen of natuurproducten belangrijk zijn voor het herstel van de cliënt, maar hij mag op basis van de WOG geen geneesmiddelen bereiden, samenstellen, verkopen of commercieel in voorraad hebben. Hiertoe dient hij afspraken te maken met een apotheek, drogist of reformzaak.

Indien de complementair therapeut natuurlijke geneesmiddelen adviseert, dient de complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen met betrekking tot deze geneesmiddelen op de hoogte te zijn van en informatie te verstrekken over de: indicaties, werking(en) en eventuele bijwerkingen, (eventuele) interacties met andere geneesmiddelen (complementair en regulier), contra-indicaties en risico's en dosering.

De WBP

Het doel van de WBP is dat de rechten van consumenten optimaal worden beschermd wat betreft privacy ten opzichte van derden. De wet is niet alleen van toepassing op de gezondheidszorg maar geldt voor iedereen die gegevens bewaart en bewaakt van anderen. Voor complementair therapeuten is van belang dat alles wat met de patiënt besproken wordt, vertrouwelijk behandeld wordt. Deze geheimhouding is binnen de gezondheidszorg in de vorm van het beroepsgeheim al langer in zwang. Zodra gegevens over de patiënt aan derden wordt verstrekt, moet vooraf toestemming aan de patiënt gevraagd worden. Uitzonderingen op het beroepsgeheim zijn aan de orde als er sprake is van een noodsituatie of als een andere wet het expliciet voorschrijft. De praktijkhouder dient de privacy van de patiënten in de behandelkamer te kunnen garanderen zodat derden (bijvoorbeeld in de wachtkamer) wat tijdens de behandeling gebeurt, niet kunnen zien of horen. Verder dienen de gegevens van de patiënten beveiligd te zijn. Derden mogen niet zomaar inzage hebben en voorkomen moet worden dat de gegevens onrechtmatig bewerkt of onjuist gebruikt kunnen worden. De patiëntendossiers dienen beveiligd te zijn bijvoorbeeld door het opbergen in een afgesloten dossierkast of door middel van wachtwoordbeveiliging bij een geautomatiseerd bestand. Verder geldt de informatie- en meldingsplicht, waarbij de beroepsbeoefenaar de patiënten dient te informeren over het doel van het verzamelen van gegevens en aan te geven wat er mee gebeurt.

3.5.2 Kaders vanuit de beroepsvereniging

De NWP heeft, evenals andere beroepsverenigingen van complementair therapeuten, eigen (aanvullende) kaders ontwikkeld voor de beroepsuitoefening door hun leden. De NWP wil hiermee waarborgen scheppen, die de toepassing van de natuurgeneeskunde door de leden van de vereniging op deskundige en maatschappelijk verantwoorde wijze mogelijk maakt. Ze maakt zich daarbij sterk voor het bestrijden van maatschappelijk onverantwoorde praktijken op haar gebied. Om verantwoorde zorg te borgen, zet de NWP de volgende kwaliteitsinstrumenten in:

- licentiebeleid, met daarin onder andere opleidingseisen
- verplichte bij- en nascholing
- werkervaringseis
- diverse richtlijnen ten aanzien van praktijkvoering
- intercollegiale visitaties
- patiënttevredenheidsenquêtes
- tuchtreglement
- klachtrecht
- beroepscode
- manual ten aanzien van de beroepsuitoefening
- beroepsprofiel

³ Zie begrippenlijst voor definities voor de diverse geneesmiddelen die VWS onderscheidt.

- op termijn intercollegiaal overleg

3.6 Verantwoordelijkheid voor en grenzen aan de beroepsuitoefening

De complementair therapeut heeft een eigen beroepsdomein, waarbinnen hij zelfstandig en met eigen verantwoordelijkheid werkt. In het kader van complementaire zorgverlening streeft de complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen naar een functionele samenwerking met andere (reguliere) zorg- en/of hulpverleners.

- In geval van pathologie, waarbij diagnostiek en/of behandeling zijn beroepsdomein overstijgen, levensbedreigende situaties, besmettelijke ziekten en dergelijke voert de therapeut overleg en maakt hij afspraken met de behandelend geneeskundige over zijn aandeel in de behandeling of stuurt hij door naar op dat gebied deskundige zorgverleners/instanties.
- Als de therapeut samenwerkt met andere (reguliere) zorgverleners, zal hij deze schriftelijk op de hoogte stellen van het verloop van de behandeling en zijn bevindingen.
- De therapeut houdt zich niet bezig met aan (para)medische professionals voorbehouden handelingen, tenzij hij zelf bevoegd (tand)arts is.
- De complementair therapeut overziet, voornamelijk door zijn opleiding, het gebied van gezondheid en ziekte en kan van daaruit beoordelen of degene die hem consulteert zelfstandig onafhankelijk behandeld kan worden of dat doorsturen naar een andere zorgverlener of instantie geboden is.
- Gedurende de complementaire behandeling is het tussentijds mogelijk door te sturen naar andere zorgverleners; ook is overleg met andere zorgverleners te allen tijde mogelijk.
- De complementair therapeut zal nimmer een reguliere behandeling/medicatie doorkruisen of afraden of een reguliere diagnose in twijfel trekken.

4. ONTWIKKELINGEN IN EN RONDOM HET BEROEP

4.1 Inleiding

De complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen voert zijn werkzaamheden uit in een context die voortdurend in ontwikkeling is. De maatschappij, de gezondheidszorg en het wettelijk kader zijn in beweging en dit heeft consequenties voor de beroepsuitoefening. Door de meest actuele en relevante ontwikkelingen te identificeren en deze te relateren aan het beroep van complementair therapeut, wordt duidelijk welke competenties de beroepscontext vraagt van de therapeut.

4.2 Kengetallen

Om een goed beeld te krijgen van het beroepsveld en de omvang van de complementaire zorg, wordt in deze paragraaf een aantal kengetallen weergegeven.

Sinds mensenheugenis maken mensen in de zorg voor zichzelf en elkaar gebruik van hulpbronnen uit de natuur. Volgens de WHO (2001) is 70-90% van de wereldbevolking aangewezen op traditionele geneeswijzen, waarvan natuurlijke toepassingen een groot deel uitmaken. Vrijwel alle mensen maken in hun dagelijkse leven gebruik van natuurgeneeskundige principes: zelfzorg (bijvoorbeeld verkoudheid, constipatie, schaafwond), een huisapotheek met daarin natuurlijke middelen, hanteren van leefregels voor voeding, beweging en ontspanning etcetera (Aakster, 2008). In die zin staan natuurgeneeswijzen dichtbij de patiënt en hebben een plek in het dagelijks leven. Volgens de Stichting voor innovatief onderzoek en onderwijs van complementaire behandelwijzen (IOCOB) maakt minstens één miljoen mensen in Nederland gebruik van een niet reguliere therapie (2009). Het CBS (2008 & 2009) concludeert dat er in 2007 7% en in 2008 7,2% van de Nederlanders een alternatieve genezer, zoals een homeopaat, acupuncturist, natuurgeneeskundige, magnetiseur of paranormaal genezer bezoekt. Inclusief de eigen huisarts die alternatieve geneeswijzen toepast, is dit percentage zelfs 11. Ter vergelijking: in 1981 bezocht nog maar 4 procent van de Nederlanders een alternatieve genezer. Vooral personen van middelbare leeftijd (45–65 jaar) bezoeken de alternatieve genezer, jongeren en 65-plussers doen dit minder vaak. Vrouwen gaan vaker dan mannen: het afgelopen jaar bezocht 5 procent van de mannen en 9 procent van de vrouwen de alternatieve genezer (CBS, 2008, 2009)⁴. Volgens onderzoek van een aantal jaren geleden door de Consumentenbond (2005) heeft ongeveer 35 à 40% van de bevolking ervaring met alternatieve zorg en zijn de ervaringen qua bejegening en informatievoorziening door alternatieve zorgverleners positief. Ruim 80% van de ondervraagden staat positief of neutraal tegenover complementaire zorg. Homeopathie is de meest gebruikte vorm van complementaire zorg⁵. De complementair therapeuten behandelen veel 'uitgedokterde patiënten' uit de 1e, 2e en 3e lijn.

In totaal zijn er naar schatting 16.000 complementair therapeuten. Er zijn in Nederland ongeveer 120 praktiserende natuurartsen en naar schatting 1000 therapeuten met een opleiding in de natuurgeneeskunde (Aakster, 2008). In Nederland zijn er op het gebied van alternatieve geneeswijzen circa 100 verschillende beroepsverenigingen, met variërend 1 tot 1600 leden (CBO, 2005). In Nederland zijn circa 100 artsen, 250 tandartsen en enkele duizenden therapeuten aangesloten bij een natuurgeneeskundige beroepsvereniging (Elling, Van Asseldonk, 2006). De NWP bestaat sinds 1948 en is daarmee de oudste beroepsvereniging in de natuurgeneeswijzen. De NWP heeft 303 leden (NWP, 2008). De toelatingseisen die de diverse beroepsverenigingen hanteren zijn zeer divers en variëren van een korte schriftelijke cursus tot een volledige opleiding op (para)medische gebied met aanvullende eisen op het gebied van bij- en nascholing. De NWP onderscheidt zich door van meet af aan uitgebreide opleidingseisen op hbo-niveau op het gebied van medische en natuurgeneeskundige vakken op te stellen en te hanteren als toelatingseis.

⁴ In de Verenigde Staten is dit percentage hoger: volgens Aakster (2008) maakt van de Amerikaanse bevolking zo'n 42% gebruik van complementary alternative medicine (CAM).

⁵ Niet alle consumenten, die aan onderzoeken deelnemen, kennen het verschil tussen homeopathie, fytotherapie of natuurgeneeskunde.

4.3 Kort overzicht ontwikkelingen

In deze paragraaf wordt een kort overzicht van de meest voor het beroep relevante ontwikkelingen weergegeven. In bijlage 3 staan deze ontwikkelingen en de consequenties ervan uitgebreid beschreven.

Demografische en algemeen maatschappelijke ontwikkelingen:

- Vergrijzing en ontgroening van de bevolking vraagt om meer en specifieke zorg.
- Toename individualisme, mondigheid, behoefte aan autonomie en eigen verantwoordelijkheid bij patiënten en cliënten.
- Stijgende aandacht voor gezondheidszorg, preventie, welzijn en milieu.

Ontwikkelingen in de gezondheidszorg:

- De opkomst van 'integrative medicine'; patiëntgericht en integraal werken.
- Stimulering van marktwerking in de reguliere gezondheidszorg: van aanbod- naar vraaggestuurd.
- Oneigenlijk gebruik van natuurlijke genees-/behandelwijzen en middelen.
- Stijgende kosten van de reguliere gezondheidszorg.

Ontwikkelingen ten aanzien van wetgeving en overheidsregulering:

- Ontbreken (vooralsnog) van wettelijke verankering beroep complementair therapeut.
- Onderzoek naar regelgeving ten aanzien van diagnosestelling.
- Initiatieven tot nieuwe maatregelen effectievere aanpak uitwassen (alternatieve) zorg.
- Meer aandacht voor complementaire behandelingen in de nieuwe basisverzekering.
- Herijking BTW-vrijstelling voor (para)medische diensten.
- Mogelijke inrichting 'register' complementair therapeuten.

Internationale ontwikkelingen:

- Stimulering complementaire zorgverlening door WHO en meer wereldwijde kennisontwikkeling en erkenning.

Ontwikkelingen op onderzoeksgebied:

- Meer onderzoek naar complementaire zorg(verlening) wereldwijd, Nederland blijft achter.
- Nederlandse onderzoekers verenigen zich om in zo breed mogelijke zin de wetenschappelijke status van de complementaire en alternatieve geneeswijzen te bevorderen.

Ontwikkelingen ten aanzien van onderwijs:

- Competentiegericht opleiden.
- Naar een formele hbo-accreditatie voor complementaire opleidingen.
- In onder andere de Verenigde Staten en Engeland worden complementaire opleidingen reeds op universitair niveau gegeven.

4.4 Te verwachten consequenties voor de complementair therapeut

De complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen werkt in een veld waarin de hiervoor beschreven ontwikkelingen in meer of mindere mate van invloed zijn op de vraag en het aanbod van complementaire zorg en de inhoud van de beroepsuitoefening. Het is van belang de consequenties ervan te vertalen naar het beroepsprofiel van de complementair therapeut. Hieronder worden de belangrijkste consequenties kort in een aantal thema's beschreven.

Meer en betere positionering en profilering in gunstig gezondheidszorgklimaat

Het klimaat in de gezondheidszorg is gunstig voor een betere positionering en profilering van het aanbod van en de beroepsuitoefening door complementair therapeuten. Cliënten nemen hun eigen verantwoordelijkheid en

kiezen steeds vaker voor andere vormen van hulpverlening buiten de reguliere zorg. Complementair therapeuten dienen daarom helder en duidelijk te communiceren over hun therapeutisch aanbod, zodat voor (potentiële) cliënten en andere zorgverleners bekend is wat hun meerwaarde kan zijn. Therapeuten kunnen zo ook, door bijvoorbeeld het geven van voorlichting, inspelen op cliënten, verstrekkers en zorgverleners die natuurlijke geneesmiddelen oneigenlijk gebruiken.

Er is een stijgende aandacht voor gezondheid, preventie en welzijn, waardoor complementair therapeuten een betere positie kunnen innemen. Zij kunnen vooral in de gezondheidsbevordering en preventieve zorg hun bijdrage kenbaar maken en ook gaan leveren. Zij kunnen (groepen) mensen aanspreken op ongezond gedrag en gezondheid en een gezonde levenswijze vanuit natuurgeneeskundige visie stimuleren.

Complementair therapeuten hadden altijd al ruim aandacht voor patiëntgericht en integraal werken. Nu is hiervoor ook veel meer aandacht binnen de reguliere gezondheidszorg. Complementair therapeuten dienen daarom juist nu gericht de samenwerking te zoeken met reguliere zorgverleners en hun kennis ten aanzien van integraal werken in te brengen.

Kwaliteitsborging en transparant maken van de complementaire zorgverlening

De huidige gezondheidszorg is veel meer gericht op de vraag van het publiek. Daarnaast vragen publiek en overheid meer transparantie van de zorgverleners. Men dient verantwoording af te leggen door duidelijk te laten zien wat er wordt geleverd en van welke kwaliteit dit is. Hier dienen ook de complementair therapeuten aan te voldoen. Van hun dienstverlening moet de kwaliteit geborgd zijn, door onder andere mee te doen aan kwaliteitsactiviteiten en het gebruiken van kwaliteitsinstrumenten. Voor het beter kunnen aantonen van de effectiviteit van complementaire behandelwijzen, is goede registratie van individuele behandeltrajecten en deelname aan (effectiviteits)onderzoek van belang. Deskundigheidsbevordering op onderzoekscompetenties draagt hieraan bij.

Meer overheidsregulering ten aanzien van complementaire zorgverlening biedt kansen

Nu de overheid meer wil en gaat reguleren ten aanzien van complementaire zorgverlening, biedt dit voor complementair therapeuten de mogelijkheid zichzelf goed te positioneren. Dit vraagt van de therapeuten serieuze aandacht voor de maatregelen die de overheid neemt en gaat nemen. In de huidige situatie betekent dit dat therapeuten zich in ieder geval dienen te houden aan de wetgeving zoals die nu geldt voor reguliere zorgverleners. Daarnaast dienen beroepsgrenzen aangescherpt te worden: voorkomen van onrechtmatig gebruik van de termen 'genezen' en 'medisch', goede informatieverstrekking over mogelijkheden en grenzen van het beroep complementair therapeut, goed rekening houden met en zorgvuldig omgaan met door een arts gestelde diagnose en meer 'evidence/practice based' handelen.

Daarnaast zijn de (kwaliteits)maatregelen van de beroepsverenigingen zelf van belang. Het werken conform de geldende eisen, beroepsprofielen, beroepscodes, standaarden, richtlijnen en protocollen draagt bij aan kwaliteit en transparantie en dient goed geïntegreerd te zijn in de beroepsuitoefening.

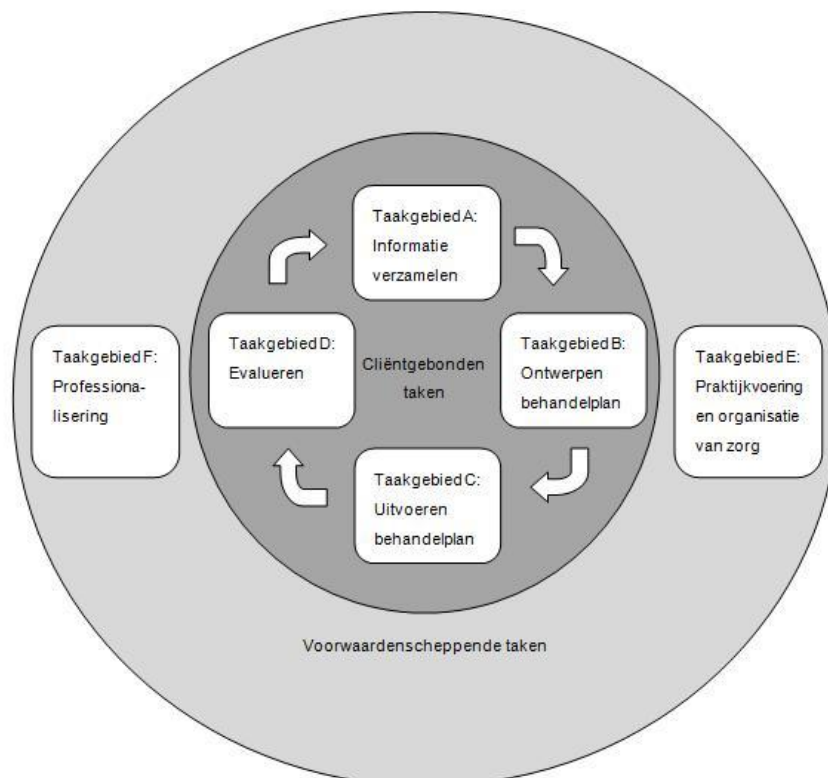
Meer regulering betekent ook proberen aansluiting te vinden bij het formele opleidingsbestel en het formele hbo-niveau in Nederland. Het complementaire opleidingsveld is hier al mee bezig, maar elke individuele therapeut zou van zichzelf ook, op basis van beroeps- en opleidingsprofielen, moeten vaststellen of hij aan dit hbo-niveau voldoet. Hiertoe zou een zogenaamde 'competentiescan' kunnen worden ontwikkeld.

5. KERNTAKEN

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zijn de kerntaken van de complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen beschreven. Kerntaken geven aan wat tot de kern van het beroep van complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen behoort. Ze beschrijven 'wat' de therapeut doet en welk proces daarbij hoort. 'Hoe' de therapeut dit doet (welke kennis, inzichten, vaardigheden en houdingen hij nodig heeft), staat beschreven in hoofdstuk acht.

De kerntaken zijn als volgt onderverdeeld:



Figuur 3: Overzicht kerntaken complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen

Hieronder worden eerst de cliëntgebonden en vervolgens de voorwaardenscheppende taken beschreven. De taken zijn ingedeeld in verschillende taakgebieden met daaronder een aantal kerntaken. De nummering van de kerntaken geeft geen gradatie in belangrijkheid of volgorde van uitvoeren aan. Gedurende het behandelproces is er een voortdurende wisselwerking tussen deze taakgebieden.

5.2 Cliëntgebonden taken

De taken die behoren bij het behandelproces worden aangeduid als 'cliëntgebonden taken'. Het zijn taken die betrekking hebben op de inhoud van zorg en waarbij de therapeut vakinhoudelijk handelt. Bij de uitvoering van deze taken neemt de complementair therapeut de rollen aan van zorgverlener, coach, voorlichter en adviseur.

A. Informatie verzamelen

A1. Aanmelding, ontvangen en informeren cliënt

- Resultaat

De cliënt is op correcte wijze te woord gestaan en ontvangen en heeft de gevraagde en/of relevant geachte informatie ontvangen.

- Proces

De cliënt benadert de praktijk telefonisch en de therapeut staat hem te woord. De therapeut vraagt goed door om de hulpvraag te verhelderen en schat in of er sprake is van urgentie. De therapeut geeft informatie over de behandelmogelijkheden en de praktijk en plant een afspraak in. De cliënt meldt zich bij de praktijk en wordt door de therapeut ontvangen. De therapeut licht hem in over de gang van zaken in de praktijk.

A2. Afnemen van een anamnese, gebruik makend van alle zintuigen

- Resultaat

De totale voorgeschiedenis van de zieke is beschreven. De complementair therapeut heeft inzicht in de hulpvraag en verwachtingen van de cliënt en het totaalbeeld van symptomen van de cliënt op mentaal, emotioneel en fysiek gebied. Het is voor de therapeut duidelijk wat de toestand van het interne fysiologisch en psychologisch evenwicht en de fysiologische en sociale interactiecapaciteit is (sociale kaart).

- Proces

De therapeut verduidelijkt samen met de cliënt diens zorgvraag en bespreekt de daarbij behorende klachten en problemen. De therapeut zal de nodige tijd en aandacht nemen om de klacht en vraag van de cliënt te begrijpen, zodat duidelijk wordt wat het probleem is en wat de cliënt van hem verwacht. De anamnese is een belangrijk onderdeel in het natuurgeneeskundig diagnostisch proces. Via de anamnese kan de aard en omvang van het probleem worden geïdentificeerd. De therapeut neemt de anamnese af, waarbij de voorgeschiedenis van een zieke (inclusief de geschiedenis van cliënt en familie) onder woorden wordt gebracht. De therapeut vult zijn verslag aan met gegevens die hij verkrijgt uit observatie van fysieke symptomen en non-verbale signalen. De therapeut verzamelt hiermee op systematische wijze informatie over de cliënt. Hij benadert de cliënt open, betrokken, met respect en op basis van gelijkwaardigheid en werkt aan een vertrouwensrelatie. De complementair therapeut behandelt geen ziekten, maar hij behandelt de cliënt. Hierdoor ziet de therapeut de klacht als onderdeel van het totaalbeeld van de symptomen. De therapeut legt de gegevens uit de anamnese adequaat vast, conform de geldende wet- en regelgeving zoals de WGBO en de WBP.

A3. Uitvoeren van aanvullend diagnostisch onderzoek

- Resultaat

De complementair therapeut heeft aanvullende diagnostische gegevens verzameld, waarmee hij inzicht heeft in de constitutie van de cliënt en het functioneren van de orgaansystemen in relatie hiermee.

- Proces

Naast de anamnese kan de therapeut, al naar gelang zijn opleiding, gebruik maken van meer specifieke (natuurgeneeskundige) diagnosetechnieken: fysisch of fysiologisch. Hij kan dit zelf doen voor zover hij hiervoor bevoegd en bekwaam is en hij maakt gebruik van de resultaten en beoordelingen die door reguliere medici of analisten zijn verkregen⁶. Indien voor de behandeling noodzakelijk kan hij aanvullend algemeen en specifiek lichamelijk onderzoek uitvoeren. Dit betreft alleen handelingen die niet voorbehouden zijn aan specifieke reguliere zorgverleners. Bij algemeen lichamelijk onderzoek zal de therapeut de algemene conditie van de cliënt in beeld brengen, waarbij hij metingen uitvoert ten aanzien van: bijvoorbeeld gewicht, lengte, pols- en hartslag,

⁶ Complementair therapeuten zijn niet bevoegd en bekwaam in het uitvoeren van röntgenonderzoek. Dit is een in het kader van de Wet BIG en het Europese stralingsbesluit aan bepaalde reguliere zorgverleners voorbehouden handeling.

ademhaling, bloeddruk en temperatuur. Bij specifiek lichamelijk onderzoek richt de therapeut zich op het klachtengebied en de aangrenzende structuren. De therapeut voert zijn onderzoek uit met juist en deugdelijk instrumentarium. De therapeut zal om meer informatie van de cliënt te verkrijgen, indien noodzakelijk voor de complementaire behandeling en hij bekwaam is, één of meer van de natuurgeneeskundige diagnosetechnieken inzetten, bijvoorbeeld irisdiagnose, fysiognomie (gelaatsdiagnose), buikdiagnose volgens Mayr, het opsporen van stoorvelden, diagnosetechnieken gebaseerd op op het lichaam aanwezige reflexzones (bijvoorbeeld rug of voeten), testen op basis van kinesiologie, pols- en tongdiagnostiek, testen van alarmpunten en hara. De in de anamnese verzamelde gegevens geven richting aan de keuze voor een bepaald type onderzoek. Deze diagnosetechnieken geven de complementair therapeut vooral inzicht in de constitutie van de cliënt en het functioneren van de orgaansystemen in relatie hiermee.

B. Ontwerpen behandelplan

B1. Interpreteren van gegevens en vaststellen natuurgeneeskundige diagnose

- Resultaat

Het probleem van de cliënt is geïdentificeerd en de therapeut heeft bepaald of het probleem met behulp van complementaire zorg behandelbaar is of dat de cliënt moet worden doorgestuurd. De natuurgeneeskundige diagnose is vastgesteld op basis van een adequate analyse en interpretatie van de verzamelde informatie.

- Proces

De complementair therapeut analyseert de uit de anamnese en aanvullende diagnostische technieken verkregen informatie. Hij brengt de gegevens met elkaar in samenhang en analyseert en interpreteert het totaalbeeld. In situaties die risicodragend zijn en reguliere zorg vereisen, stuurt hij de cliënt door naar andere (reguliere) zorgverleners. De therapeut beschrijft de diagnose in het cliëntendossier. Hij bespreekt de diagnose met de cliënt en indien nodig, in overleg met de cliënt, met andere zorgverleners.

B2. Uitvoeren natuurgeneeskundige analyse en beoordelen conditie

- Resultaat

Aan de hand van de gegevens die de patiënt verstrekt en het eigen natuurgeneeskundig onderzoek, wordt de conditie van de cliënt vastgesteld. De complementair therapeut heeft inzicht in de wijze waarop ontwikkeling, zelfgenezend vermogen van de cliënt en ernst, acuütheid en chroniciteit van de pathologie met elkaar samenhangen.

- Proces

Anders dan in de reguliere geneeskunde gebruikelijk, volgt uit de natuurgeneeskundige diagnose niet rechtstreeks de therapie. Na de natuurgeneeskundige diagnose volgt een analyse, die doorgaans meerdere therapiemogelijkheden oplevert. De complementair therapeut voert een analyse uit op organismaal niveau (niet de lever of nier is ziek, maar de mens), beoordeelt de samenhang tussen de diverse aspecten en maakt een inschatting van de conditie van de cliënt. Hij bespreekt dit met de cliënt en komt samen met de client tot een beoordeling van de conditie. De therapeut registreert de verkregen gegevens in het cliëntendossier. Als de therapeut van oordeel is dat er andere dan natuurgeneeskundige deskundigheid nodig is, verwijst hij in samenspraak met de cliënt, naar andere deskundige zorgverlener(s). In een volgende fase zullen therapeut en cliënt samen voor één of meer van de therapiemogelijkheden kiezen.

B3. Genereren behandelopties en samen met cliënt opstellen behandelplan

- Resultaat

Op basis van de meerdere therapiemogelijkheden, die zijn bepaald in relatie tot de status van de conditie van de cliënt, zijn in samenspraak met de cliënt een keuze en een behandelplan gemaakt ten aanzien van de in te zetten therapie(en).

- **Proces**

Afhankelijk van hetgeen de natuurgeneeskundige analyse en de conditiebepaling van de cliënt oplevert, zal de therapeut een aantal behandelopties genereren. Hij beziet de klacht als onderdeel van een totaalbeeld van symptomen van de cliënt op mentaal, emotioneel en fysiek niveau en genereert behandelmogelijkheden voor dit totaalbeeld. De behandelopties kunnen bestaan uit:

- Ondersteuning van al bestaande activiteiten van de cliënt door middel van bijvoorbeeld voedingsadviezen.
- Stimuleren, respectievelijk activeren van het zelfherstellend vermogen, door het geven van een therapeutische prikkel, (bijvoorbeeld reflexmassage of een homeopathisch middel).
- Verbeteren van het lichaamscontact en het in contact brengen met factoren die het zelfherstellend vermogen blokkeren.
- Ontlasting van hetgeen de genezing bemoeilijkt (bijvoorbeeld ontstekingshaarden en stoorvelden elimineren, factoren in de leefwijze/leefomgeving wijzigen).
- Het verstrekken van adviezen en/of het nemen van maatregelen die tot doel hebben de algemene gezondheid te verbeteren (bijvoorbeeld door bewegings- of ademhalingsoefeningen).
- Verlichting van klachten (bijvoorbeeld pijn) op een wijze die het zelfhelend vermogen zo min mogelijk belast.
- Geheel of gedeeltelijk door- of terugsturen.
- Een combinatie van bovengenoemde mogelijkheden.

Samen met de cliënt bepaalt de therapeut welke behandelopties zullen worden ingezet. De therapeut zal een behandeling adviseren die de zelfgenezing ondersteunt, stimuleert of aanzet en die de cliënt zo snel mogelijk in een balanssituatie brengt, waarin hij geen behandeling meer nodig heeft. De therapeut stelt vervolgens een plan op voor de behandeling. De therapeut dient op basis van het inzicht dat hij heeft in eventuele reguliere medicatie in relatie tot de in te zetten complementaire behandeling een inschatting te maken van de risico's bij het afbouwen van deze medicatie. Het eventueel afbouwen van medicatie kan alleen onder verantwoordelijkheid van de voorschrijver en in overleg met deze reguliere behandelaar plaatsvinden. De therapeut stelt een behandelplan op met de daarin vereiste informatie, haalbare doelen en conform de daarvoor geldende eisen en normen. Hij bespreekt het plan met de cliënt en neemt de wettelijke bepalingen ten aanzien van het betrekken en informeren van cliënten in acht. Hij geeft hierbij zo goed mogelijk aan wat de prognose zal zijn en doet hiermee een uitspraak over het vermoedelijke verloop van de behandeling. De therapeut baseert zijn uitspraak op de mate van te verwachten cliëntenparticipatie, ernst van het beeld, te verwachten resultaat, inschatting therapeutisch herstelproces. De therapeut ontvangt toestemming van de cliënt voor behandeling en legt het behandelplan vast als onderdeel van het cliëntendossier.

B4. Gegevens registreren

- **Resultaat**

Alle relevant geachte cliëntgegevens zijn conform de wettelijk gestelde eisen en de eisen van de beroepsgroep juist en volledig geregistreerd, zodanig dat deze eventueel ook voor andere zorgverleners toegankelijk zijn. Het cliëntdossier is zorgvuldig opgeslagen en gearchiveerd.

- **Proces**

Bij aanmelding van een nieuwe cliënt maakt de therapeut een cliëntdossier aan. Gedurende het gehele proces van anamnese tot en met de eindevaluatie neemt hij hierin door hem relevant geachte gegevens over de cliënt en de behandeling op. Hierdoor wordt duidelijk welke procedures zijn uitgevoerd met welk resultaat. Het dossier bevat onder andere: personalia, eventuele bepalingen ten aanzien van toestemming van de cliënt, gegevens uit de anamnese, diagnose en analyse, het behandelplan, verleende diensten en therapieën, resultaten en correspondenties. Ten behoeve van toegankelijkheid voor de patiënt en mogelijk andere betrokken zorgverleners, zorgt de therapeut ervoor dat het dossier duidelijk, ordelijk, volledig en begrijpelijk is opgesteld.

C. Uitvoeren behandelplan

C1. Uitvoeren therapeutische (be)handelingen samen met cliënt

- Resultaat

De therapeutische behandeling is conform plan samen met de cliënt uitgevoerd zodanig dat het zelfherstellend vermogen van de cliënt is bevorderd, waardoor het herstelproces is aangezet en de cliënt zich optimaal kan ontwikkelen.

- Proces

Al naar gelang de aard van de behandeling voert de therapeut de behandeling zelf samen met de cliënt volgens geldende protocollen en richtlijnen uit of zal een andere therapeut de behandeling uitvoeren. Complementaire behandelingen en zorg zijn erop gericht het zelfherstellend vermogen en de verantwoordelijkheid van de cliënt te stimuleren, zodat het therapeutisch herstelproces wordt aangezet en de patiënt zich optimaal kan ontwikkelen. Om dit te bewerkstelligen past de therapeut complementaire therapieën toe. De complementaire behandeling wordt gekenmerkt door het behandelen van het totaalbeeld van symptomen van de cliënt op mentaal, emotioneel en fysiek niveau. Behandelingen kunnen uit de volgende verrichtingen bestaan:

- Wijzigingen in de leefstijl: voedingsadviezen, verblijf in de buitenlucht etcetera.
- Oefeningen op het gebied van: ademhaling, beweging etcetera.
- Medicatie en/of gezondheidsbevorderende levensmiddelen of andere middelen zoals bijvoorbeeld fytotherapeutica, homeopathica, cosmeceuticals en/of voedingssupplementen
- Eén of verschillende van de hierna genoemde behandelingsmethoden:
 - Huidafleidende methoden, bijvoorbeeld balneotherapie, schröpfen, baunscheidt.
 - Toepassen van licht (kleurentherapie) en water (hydrotherapie).
 - (Shiatsu) Massage, in het bijzonder reflexzone-therapie.
 - Acupunctuur.
 - Heilmagnetisme.
 - Biologische behandelmethoden, bijvoorbeeld EAP, BFD, LF veldtherapie.

Elke in te zetten behandeltherapie kent zijn eigen achtergrondfilosofie en wijze van behandeling (zie hiervoor bijlage 2). Hiervoor heeft de therapeut specifieke kennis en vaardigheden nodig (zie de bij de specialisatie behorende documenten).

C2. Geven van coaching en begeleiding

- Resultaat

De cliënt is individueel en effectief begeleid en geholpen gedurende het therapeutische proces, waarbij de zelfstandigheid van de cliënt is bevorderd.

- Proces

De complementair therapeut begeleidt en coacht de cliënt individueel en op maat gedurende het totale therapeutische proces. Gedurende de behandeling maakt de therapeut de cliënt voortdurend bewust van zijn eigen verantwoordelijkheid in de therapie. Hij verschaft de cliënt inzicht in de voor de therapie belangrijke aspecten, zoals de therapie zelf, de reacties, prognoses en zijn therapeutisch herstelproces. Hij wijst de cliënt erop dat hij de therapeut informeert over de reacties op de behandeling en van eventuele veranderingen in de omstandigheden, die van invloed kunnen zijn op de behandeling. Hij bevordert de zelfstandigheid van de cliënt, zodat deze niet afhankelijk wordt van de therapie. De therapeut biedt tevens laagdrempelige (emotionele) hulp (counseling) aan de cliënt, met als doel de cliënt te helpen bij het oplossen of hanteren van problemen, vinden van antwoorden op vragen, benutten van ongebruikte mogelijkheden en het ontwikkelen van kennis en vaardigheden. Hij stimuleert de cliënt doelen te formuleren en te gaan handelen om deze te bereiken. Voor psychosociale begeleiding die buiten de bekwaamheid en deskundigheidsgebied van de complementair therapeut valt, stuurt hij door naar de huisarts en/of andere specialistische zorgverleners.

C3. Geven van voorlichting en advies

- Resultaat

Cliënten of andere doelgroepen hebben voorlichting en advies ontvangen, zodanig dat hun psychische en lichamelijke welzijn, hun zelfherstellend vermogen zijn bevorderd en hun gedrag- en/of leefstijl zijn aangepast.

- Proces

Integraal onderdeel van de complementaire behandeling is het geven van voorlichting en advies. De complementair therapeut geeft voorlichting en advies met als doel het psychische en lichamelijke welzijn en zelfherstellend vermogen van de cliënt te bevorderen, een vertrouwensrelatie met de cliënt op te bouwen en positieve uitkomsten van therapie en zorg te bewerkstelligen. Hij voorziet de cliënt van doelgerichte adviezen, aanwijzingen en voorlichting (met betrekking tot zelfzorg), waarmee hij onder andere gedragsverandering beoogt. Het initiatief hiertoe ligt vooral bij de therapeut rekening houdende met de cliënt. De complementair therapeut kan gezondheidsbeïnvloedende factoren signaleren en de cliënt erop wijzen. De cliënt kan dan ziekmakende invloeden c.q. omstandigheden vermijden. De therapeut probeert in zijn advisering onnodig medicaliseren van de cliënt door hem en andere zorgverleners te voorkomen.

De therapeut biedt zijn kennis aan in het behandelproces of op andere momenten over omgaan met gezondheidsproblemen, het aanpassen van gedrag of leefstijl. Ook kan de therapeut adviseren over voeding. Daarnaast kan de complementair therapeut voorlichting en advies verzorgen aan bevolkings- en risicogroepen die dit nodig hebben, bijvoorbeeld ten aanzien van preventie.

D. Evalueren

D1. Tussentijds controleren verloop en resultaten behandeling en eventueel aanpassen behandeling

- Resultaat

De complementair therapeut heeft continu zicht op het behandelproces en de effecten daarvan. De behandelingsdoelen en in te zetten middelen zijn, indien nodig, bijgesteld.

- Proces

De therapeut ziet erop toe dat het therapeutisch proces zich in de goede richting ontwikkelt en het zelfherstellend vermogen wordt gestimuleerd. Door telkens te evalueren en het bezien van de hulpvraag in relatie tot de gestelde doelen en behaalde effecten, houdt hij zicht op de ontwikkeling van de cliënt tijdens de behandeling. Cliënt en therapeut evalueren op gezette tijden het verloop van de behandeling. Beide noteren voortdurend alle veranderingen tijdens het therapeutisch proces. Zowel de klachten en symptomen als de behandeling worden geëvalueerd. Bij de evaluatie van de behandeling hanteert de therapeut een aantal criteria:

- Subjectief gevoel van welbevinden van de cliënt.
- Mate van bewegingsvrijheid op lichamenlijk en geestelijk gebied.
- Verschuiving van de pathologie naar andere lagen, waarvoor de indeling van Reckeweg gehanteerd wordt.
- Resultaten van reguliere onderzoeken tijdens de behandeling.

De therapeut beoordeelt aan de hand van de criteria de reacties op de therapie en bepaalt samen met de cliënt of er sprake is van verbetering of verslechtering. Therapeut en cliënt nemen ook weer gezamenlijk het besluit tot eventuele bijstelling van de geformuleerde behandelingsdoelen en de daartoe in te zetten middelen. Op basis hiervan past de therapeut, indien nodig, het behandelplan aan en werkt hij de gegevens bij.

D2. Eindevaluatie, bepalen vervolgtraject en afronding van de behandeling

- Resultaat

De cliënt is klachten- en symptoomvrij of deze zijn gereduceerd. De behandeling is geëvalueerd, wordt afgebouwd of afgerond en de therapeut heeft gegevens verkregen waarmee hij zijn zorgverlening kan onderzoeken of verbeteren.

- Proces

De complementair therapeut bouwt de behandeling geheel of deels af wanneer de behandeling goed is verlopen en de cliënt geen klachten en symptomen meer heeft of wanneer deze, zoveel als mogelijk is, zijn verminderd.

Samen met de cliënt bepaalt de therapeut het vervolgtraject, dat kan bestaan uit afbouwen van de therapie of afronding van de behandeling. In de afbouwperiode controleert de therapeut of de cliënt zodanig is hersteld, dat hij op eigen kracht verder kan of dat het nodig is om voor langere tijd een onderhoudsdosering of –behandeling te adviseren en uit te voeren. Als de client geen klachten en symptomen meer heeft (hij is weer in balans), beëindigt de therapeut de behandeling en rondt hij deze af met voedings- en leefstijladviezen voor een gezonde toekomst van de cliënt. De therapeut evalueert het totale behandelproces met de cliënt (resultaat en proces). Hij stelt vast wat 'de maximale therapeutische verbetering' is, evalueert het effect van de behandeling in samenhang met de behandelperiode en zo ontstaan er gegevens die gebruikt kunnen worden bij onderzoek. Door procesevaluatie krijgt de therapeut inzicht in de kwaliteit van de zorgverlening ten aanzien van efficiëntie, effectiviteit, cliëntvriendelijkheid, samenwerking met andere zorgverleners en organisatie van zorg. Hiermee kan hij werken aan kwaliteitsverbetering. De therapeut neemt de benodigde gegevens op in het cliëntendossier.

5.3 Voorwaardenscheppende taken

E. Praktijkvoering en organisatie van zorg

Het merendeel van de complementair therapeuten voert een eigen praktijk. Dit zelfstandig ondernemerschap vraagt van de therapeut dat hij voorwaarden schept die de cliënt ten goede komen. Hij coördineert en organiseert de zorgverlening in de eigen praktijk. Bij de uitvoering van deze kerntaak neemt de therapeut een aantal rollen aan, vooral die van ondernemer, samenwerker, bruggenbouwer en innovator.

E1. Zorgdragen voor organisatie, beheer en continuïteit van de praktijk

- Resultaat

De praktijk van de complementair therapeut is efficiënt en effectief georganiseerd, zodanig dat het zorgverleningsproces en de secundaire processen optimaal kunnen verlopen.

- Proces

De complementair therapeut zal op verantwoorde wijze zijn ondernemerschap willen invullen en uitvoeren. Hij organiseert de praktijk zo dat de zorgtaken in de dagelijkse praktijk optimaal verlopen. Hij dient onder andere, afspraken te plannen, cliënten te ontvangen en telefoongesprekken en e-mails af te handelen. Hij zorgt ervoor dat de praktijk goed bereikbaar (binnen 24 uur reageren op een zorgvraag) en toegankelijk is en waarborgt continuïteit in de zorgverlening. Dit betekent dat er een goede waarnemingsregeling is bij afwezigheid. Ook zorgt hij ervoor dat cliënten goed geïnformeerd worden over de organisatie van de praktijk (onder andere openingstijden, tijden telefonisch spreekuur, bereikbaarheid en waarnemingsregelingen). De therapeut dient ervoor te zorgen dat het pand en de behandelruimten optimaal, conform de geldende eisen (onder andere hygiënisch en goed geïsoleerd) zijn ingericht en dat de benodigde apparatuur, instrumenten en middelen aanwezig zijn. De gehele organisatie van de praktijk dient zodanig te zijn, dat de privacy van de cliënt en het beroepsgeheim van de complementair therapeut zijn gewaarborgd. Uitwisseling van gegevens met andere zorgverleners mag slechts na toestemming van de cliënt. Daarnaast is de therapeut verantwoordelijk voor een goede, voor de cliënt openbare, administratie met betrekking tot de behandeling. Deze patiëntengegevens dienen conform de regels van de WGBO behandeld en bewaard te worden. Ook de financiële administratie dient op orde te zijn. Vanuit deze administratie dienen rekeningen te kunnen worden verstuurd, gespecificeerd naar aard en tijdstip van de cliëntencontacten. De therapeut verstrekt de cliënt juiste informatie over tarieven en vergoedingsmogelijkheden. Verder is de therapeut verantwoordelijk voor ondersteunende taken, zoals voorraadbeheer, archivering, schoonmaak en onderhoud. In geval van personeel en/of samenwerking met meerdere behandelaars zorgt de therapeut voor een goede afstemming en samenwerking en eventueel personeelsbeleid.

E2. Zorgdragen voor beleid en kwaliteit van de praktijk

- Resultaat

De complementair therapeut werkt ten behoeve van zichzelf, cliënten en andere belanghebbenden actief aan het beleid en de kwaliteit van zijn praktijkvoering.

- Proces

De complementair therapeut heeft en ontwikkelt een visie over de manier waarop hij zijn praktijk nu en in de toekomst organiseert. Hij initieert en stimuleert doelgericht inhoudelijke veranderingen en vernieuwingen ten gunste van de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening. Hij heeft minimaal acht contacturen met cliënten per week (zie NWP-herregistratie-eisen). Dit vormt samen met de wettelijke randvoorwaarden en algemene waarden en normen het beleid van de praktijk. Ze geven richting aan het handelen van de therapeut en worden meestal vastgelegd in een beleidsplan. De therapeut handelt conform zijn eigen beleid en geldende richtlijnen en wettelijke voorschriften. Hij integreert veranderingen en vernieuwingen in zijn bedrijfsvoering. De therapeut kan zich zowel intern als extern verantwoorden en maakt daartoe onder andere jaarverslagen. Hij bewaakt de economische bedrijfsvoering. Hij evalueert de zorgverlening om de kwaliteit te toetsen en neemt deel aan kwaliteitsvisitaties en cliënttevredenheidsonderzoeken (conform de NWP-herregistratie-eisen). Hij gebruikt de evaluatiegegevens om de eigen praktijkvoering te verbeteren. Hij handelt klachten zorgvuldig af en gebruikt ook deze gegevens voor kwaliteitsverbetering. De therapeut behartigt de belangen van zijn eigen praktijk en onderhoudt contacten met derden. De therapeut handelt conform de code van de beroepsgroep.

E3. Samenwerken en afstemmen met andere zorgverleners

- Resultaat

De complementair therapeut werkt constructief samen en stemt af met andere zorgverleners, teneinde de voor de cliënt meest optimale zorg te kunnen bieden.

- Proces

De therapeut is verantwoordelijk voor doelmatige en doeltreffende zorgverlening en heeft daarom een belangrijke taak in de coördinatie en afstemming tussen de complementaire en reguliere zorgverlening. Hij legt hiertoe contact met andere (reguliere) zorgverleners en stuurt cliënten door als de hulpvraag zijn deskundigheid te boven gaat. Hiertoe herkent hij risicodragende situaties die reguliere of andere zorg vereisen. Hij overlegt met een reguliere zorgverlener in het geval van reguliere medicatie, die kan interfereren met de complementaire behandeling. Hij verwijst naar en werkt samen met collega complementair therapeuten binnen zijn praktijk of buiten zijn praktijk, als er in zijn praktijk geen plaats meer is. Hij consulteert andere zorgverleners voor intercollegiaal overleg. Hij stemt af met andere behandelaars die betrokken zijn bij de cliënt en maakt afspraken over ieders taken, werkwijzen en verantwoordelijkheden in de zorg. Hierbij houdt hij rekening met de wensen van de cliënt, andere zorgverleners, instellingen, verzekeraars en de overheid. Zonodig participeert de therapeut in de organisatie van de gezondheidszorg.

F. Professionalisering

De kerntaak professionalisering omvat taken die de professionele standaard van het beroep hoog houden, waardoor de kwaliteit van de dienstverlening op peil blijft. Deze taken hebben te maken met het professionele karakter van het beroep. Niet elke complementair therapeut vervult alle taken op dit gebied in de volle omvang. Bij de uitvoering van deze kerntaak neemt de therapeut een aantal rollen aan, vooral die van zorgverlener, ambassadeur, innovator en educator.

F1. Bevorderen en onderhouden eigen professionaliteit, kwaliteit en deskundigheid

- Resultaat

De complementair therapeut werkt actief aan zijn eigen professionaliteit, kwaliteit en deskundigheid, zodat hij de cliënt optimaal kan ondersteunen. Hij voldoet aan de door de beroepsgroep gestelde eisen en hij acht zichzelf voldoende bekwaam.

- Proces

De complementair therapeut werkt actief aan de eigen professionaliteit, kwaliteit en deskundigheid (zie de NWP-herregistratie-eisen). De therapeut zorgt ervoor dat hij op de hoogte blijft van nieuwe ontwikkelingen, nieuwe inzichten en publieksinformatie. Hij weegt de relevantie en wetenschappelijke waarde ervan af en maakt een vertaling naar de dagelijkse praktijkvoering. De therapeut is kritisch en reflecteert op zijn eigen handelen en dat van collega's. Hij staat open voor feedback van anderen. Hij houdt (vak)literatuur bij, volgt bij- en nascholing en neemt actief deel aan visitatie, patiënttevredenheidsonderzoeken, op termijn intercollegiaal overleg en andere kwaliteitsbevorderende activiteiten. Op grond van de statuten van de NWP is deskundigheidsbevordering verplicht.

F2. Bevorderen van de kwaliteit van de complementaire behandeling en zorg

- Resultaat

De kwaliteit van de complementaire behandelingen en zorg is optimaal.

- Proces

De complementair therapeut is verantwoordelijk voor zijn eigen kwaliteit van complementaire zorg. Dit houdt in dat hij deze doelmatig, doeltreffend en patiëntgericht inzet en dat hij zich kan verantwoorden voor de verleende zorg en de gemaakte keuzen. Hij handelt conform de geldende beroepscode.

Ook is de therapeut verantwoordelijk voor de kwaliteit van de complementaire zorg in het algemeen, waaraan hij een bijdrage dient te leveren.

F3. Bijdragen aan de ontwikkeling, professionalisering, positionering en profilering van het beroep

- Resultaat

Het beroep van complementair therapeut verkrijgt een duidelijke positie, doordat het beroep verder ontwikkeld en geprofessionaliseerd wordt.

- Proces

De beroepsgroep van complementaire therapeuten streeft naar een duidelijke positionering en verankering in de gezondheidszorg. De complementair therapeut heeft daarom een belangrijke taak in de ontwikkeling, professionalisering, positionering en profilering van het beroep. Iedere therapeut handelt conform de geldende gedragsnormen en richtlijnen. De therapeut kan actief meedoen in de ontwikkeling en het uitdragen van opvattingen over taak, houding en verantwoordelijkheid van de professionele therapeut. De therapeut is op de hoogte van de visie en standpunten van de beroepsgroep, draagt deze uit en past ze toe in de zorgverlening. De therapeut kan actief participeren in de belangbehartiging van de beroepsgroep, bijvoorbeeld door te participeren in netwerken van belangen- of beroepsorganisaties.

F4. Participeren in de wetenschap en het onderwijs met betrekking tot complementaire zorg

- Resultaat

Er vindt kennisontwikkeling en kennisdeling plaats ten aanzien van de complementaire behandelwijzen en complementaire beroepsuitoefening.

- Proces

Wetenschappelijk onderzoek op het terrein van complementaire zorg verdient meer aandacht. De complementair therapeut kan hiertoe een bijdrage leveren in de ontwikkeling van nieuwe (wetenschappelijke) inzichten en standpunten in het vakgebied. Hij kan participeren in (wetenschappelijk) onderzoek of zijn kennis delen door te participeren in het onderwijs met betrekking tot de complementaire zorg.

6. KEUZES EN AFWEGINGEN

6.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft keuzes en afwegingen (kernopgaven), die de complementair therapeut regelmatig moet maken in zijn beroepsuitoefening. Hiervan wordt van de therapeut verwacht dat hij met oplossing en aanpak komt. Ze zijn typerend voor het vak van complementair therapeut en hij komt ze in meerdere kerntaken en contexten tegen. Het is van belang om adequaat om te kunnen gaan met deze keuzes en afwegingen voor het adequaat kunnen uitoefenen van het beroep. Het benoemen ervan is belangrijk om de competenties specifiek te kunnen maken voor de complementair therapeut. Ze zijn ook van belang om het beroep vanuit een ander perspectief te bekijken, zodat eventuele andere competenties kunnen worden opgespoord dan de competenties die nodig zijn om een bepaalde kerntaak uit te voeren. Hieronder zijn de meest relevante keuzes en afwegingen beschreven. In hoofdstuk acht staat beschreven 'hoe' de therapeut hiermee kan omgaan (welke kennis, inzichten, vaardigheden en houdingen hij nodig heeft).

6.2 Uitwerking van keuzes en afwegingen

6.2.1 Bepalen van en vasthouden aan grenzen eigen vakgebied: zelf uitvoeren of doorsturen?

De complementair therapeut staat bij elke cliënt voor de opgave adequaat te beslissen of hij deskundig is de cliënt op basis van de gestelde natuurgeneeskundige diagnose te helpen. Als complementair werkend therapeut dient hij de grenzen tussen de complementaire en de reguliere zorg goed te bewaken. Dit houdt in dat hij op basis van zijn kennis en kunde nauwgezet moet bepalen of hij de natuurgeneeskundige diagnostiek juist heeft uitgevoerd en een juiste natuurgeneeskundige diagnose heeft gesteld en zich moet afvragen of de situatie 'pluis' of 'niet pluis' is. Hij maakt een inschatting van de risico's. Als hij besluit wel te behandelen moet hij zich voortdurend afvragen of er tijdens het proces alsnog dient te worden verwezen naar of samengewerkt met andere zorgverleners. Cliënten met een risicodragende, complexe pathologie, dienen verwezen te worden naar de reguliere zorg. De therapeut schat hiervoor goed de 'ernst' van het ziektebeeld in (bijvoorbeeld oncologie, psychiatrie, chirurgie). Bij een 'niet pluis' vermoeden staat de therapeut voor de opgave dit op een adequate manier mede te delen aan de cliënt. De therapeut zal bespreken of de cliënt al bij de huisarts is geweest. Als de cliënt zijn huisarts niet op de hoogte wil stellen, zal de therapeut dit, conform het geldende protocol, met respect bespreken, maar toch de cliënt adviseren contact op te nemen met zijn huisarts. Al het besprokene legt hij samen met de cliënt schriftelijk vast, zodat duidelijk is wat er is gezegd en afgesproken.

6.2.2 Omgaan met de eigen positie en deskundigheid ten opzichte van de reguliere zorgverlening

Naast zijn zelfstandige zorgverlening, werkt de complementair therapeut idealiter samen met en aanvullend op de reguliere zorgverlening. De therapeut staat voor de opgave hoe hij contact kan krijgen met de reguliere zorgverleners. Reguliere zorgverleners zijn immers niet altijd op de hoogte van de mogelijkheden van complementaire zorg en bovendien wordt complementaire zorg ook niet door alle reguliere zorgverleners erkend. De complementair therapeut zal de eerste stap moeten zetten richting de reguliere zorgverleners, waarbij hij voor de opgave staat te bepalen hoe hij dit het beste kan doen en welke houding hij daarbij het beste kan aannemen. Hij zal, indien nodig, contact leggen met reguliere zorgverleners en hen inlichten en voorlichten ten aanzien van de complementaire zorg(mogelijkheden).

6.2.3 Omgaan met de behoeften en verwachtingen van de cliënt versus de professionele opvatting van de therapeut en de behandelmogelijkheden

De complementair therapeut staat voor de opgave om optimaal tegemoet te komen aan de wensen van de cliënt en zijn relatie met de cliënt goed te houden en tegelijkertijd zijn eigen professionele standaard te bewaken. Deze opgave kent meerdere dimensies:

- De keuzes en afwegingen ontstaan als de cliënt vraagt om een bepaalde behandeling en de therapeut twijfelt over de inzet en het effect van deze behandeling. Het is voor de therapeut niet mogelijk garanties te geven over het resultaat van de behandeling. Wel heeft de therapeut een inspanningsverplichting om een optimaal resultaat te bereiken. Hij zal de wensen van de cliënt bespreken, zijn mening en advies daarover geven, zijn professionele standpunt toelichten en de consequenties en risico's voorleggen aan de cliënt. Samen met de cliënt zal hij tot een beslissing moeten komen, waarbij de therapeut bepalend is.
- De opgave kan ook ontstaan wanneer de cliënt gemaakte afspraken niet nakomt. Dit kan zowel gaan om behandelingsafspraken, het opvolgen van bepaalde adviezen, het innemen van bepaalde middelen als het uitvoeren van bepaalde oefeningen. De therapeut toont enerzijds begrip voor de specifieke situatie van de cliënt en anderzijds verbindt hij consequenties aan het niet nakomen van afspraken en legt dit de cliënt voor. Hij weegt per cliënt en situatie af hoe hij handelt.
- De opgave is extra complicerend als cliënten de complementaire zorg als 'laatste strohalp' of als alternatief voor de regulier zorg zien en als de therapeut moet vaststellen dat hij (beter) niet kan behandelen. Hij zal dan de verwachtingen van de cliënt op adequate wijze moeten 'managen', begrip moeten tonen, maar de cliënt toch duidelijk moeten maken dat hij geen hulp kan bieden.

6.2.4 Bepalen van de therapievorm die het meest optimaal effect zal hebben

Op basis van de verkregen informatie, de gestelde diagnose en de conditie van de cliënt, staat de therapeut voor de opgave de meest optimale therapie in te zetten. De complementair therapeut werkt vanuit het principe van minimale interventie: kiezen voor de kleinst mogelijke therapeutische prikkel ('nihil nocere'), die is afgestemd op het individu. Hij staat voor de opgave de juiste (natuurlijke, niet invasieve) prikkel, op het juiste moment, van de juiste sterkte bij de juiste persoon toe te passen, waarbij hij de cliënt niet schaadt. Hij dient tot de voor de cliënt meest relevante therapievorm te komen. Hij zal beginnen met het inzetten van één therapie tegelijk om een 'klein' verschil te kunnen onderscheiden en zal vervolgens bepalen hoe de cliënt daarop reageert.

6.2.5 Omgaan met het spanningsveld tussen de rol van zorgverlener en ondernemer/innovator

De complementair therapeut staat voor de opgave om consequenties die voortvloeien uit de rol van zorgverlener en die van ondernemer en innovator tegen elkaar af te wegen. In deze afwegingen spelen diverse elementen een rol: de verhouding tussen beoogd resultaat en de inspanning, de (financiële) mogelijkheden van de cliënt (bijvoorbeeld het al dan niet ervoor verzekerd zijn), het ziektebeeld van de cliënt, de mate waarin de therapeut gericht is op de cliënt en zijn relatie tot de cliënt. De therapeut zal een effectieve praktijkvoering en zijn medeleven met de cliënt zoveel mogelijk proberen af te stemmen op elkaar in zijn behandelplannen en zijn wijze van behandelen. In het spanningsveld tussen zijn rol als zorgverlener en zijn andere voorwaarde scheppende rollen, bijvoorbeeld die van innovator, zal hij grenzen moeten stellen tussen zijn zorgverlening, zijn eigen praktijkvoering (zijn ondernemerschap) en zijn rol in de professionalisering van de beroepsgroep. Hij zal hierin een goede balans in de verdeling van inzet voor de verschillende rollen moeten vinden. Hij moet immers inkomsten genereren maar zal ook een bijdrage willen leveren aan de professionalisering om ook in de toekomst inkomsten te garanderen.

6.2.6 Afwegen (hoeveel) te willen werken in een niet formeel erkend beroep: parttime versus fulltime therapeuschap

De complementair therapeut werkt in een beroepsveld dat (vooralsnog) formeel niet wettelijk erkend is. De therapeut staat voor de opgave een keuze te maken om volledig als niet formeel erkend beroepsbeoefenaar te

gaan werken of toch deels in een ander wel formeel erkend beroep te gaan werken. Als fulltime therapeut kan hij zich volledig richten op alle kerntaken en rollen die horen bij het vak van complementair therapeut. Hij kan zich positioneren, profileren, zijn onderneming opbouwen en zichzelf en zijn beroep ontwikkelen. De parttime therapeut kan zich niet in de volle omvang op zijn beroepsuitoefening als complementair therapeut richten. Hij heeft immers ook nog een ander beroep, maar dient wel conform de normen van de beroepsvereniging wekelijks minimaal acht contacturen met cliënten te hebben. Hierdoor worden beroepsontwikkeling, positionering, profilering en het opbouwen van de onderneming bemoeilijkt. De parttimer zal voortdurend moeten afwegen hoeveel energie hij steekt in zijn complementair therapeutschap en de bijbehorende onderneming. Hij zal zich extra moeten inspannen zijn ontwikkeling op peil te houden en bereikbaarheid en continuïteit van zorg te bieden.

6.2. 7 Bereikbaar zijn en blijven en continuïteit van zorg bieden

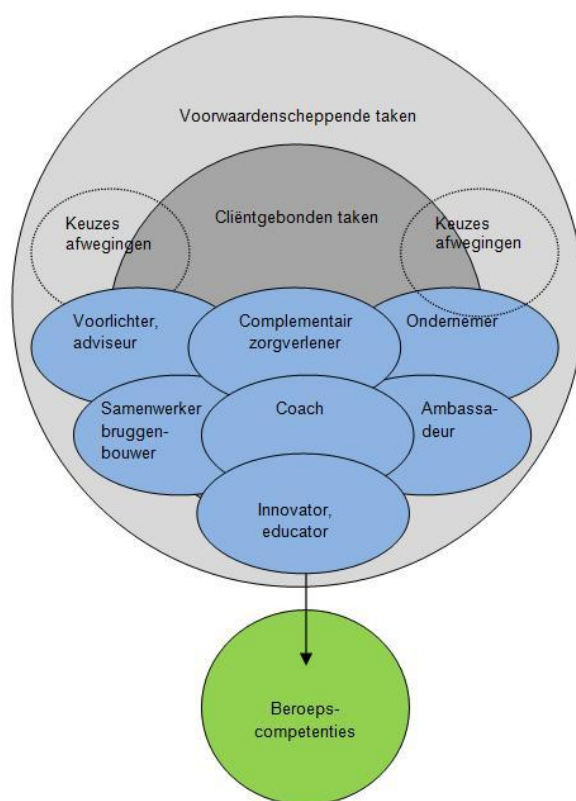
Als zelfstandig zorgverlener, die zich goed wil positioneren ten opzichte van de reguliere zorg, is het voor de cliënt van belang dat de complementair therapeut goed bereikbaar is en blijft en dat hij continuïteit van zorg biedt. Therapeuten staan voor de opgave of en hoe ze bereikbaarheid en continuïteit van zorg moeten borgen. In de complementaire zorgverlening gaat het veelal niet om kwesties van leven en dood, maar therapeuten zullen wel hun cliënten servicegericht en serieus van dienst willen zijn en ook willen zij zich serieus positioneren ten opzichte van reguliere zorgverleners. De therapeut zal cliënten moeten inlichten over de bereikbaarheid van de praktijk, telefonische spreekuren en mogelijkheden bij spoedgevallen. Hij zal afspraken moeten maken met collega's en/of andere zorgverleners bij afwezigheid (weekend- en avonddiensten, tijdens vakanties). Hij zal voortdurend keuzes moeten maken tussen de mate van servicegerichtheid naar de klant en zijn eigen grenzen en mogelijkheden.

7. ROLLEN

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de (beroeps)rollen van de complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen besproken. In het vorige hoofdstuk zijn de kerntaken van de complementair therapeut voor de verschillende taakgebieden beschreven. In en tussen deze taakgebieden vervult de therapeut verschillende rollen. Rollen zijn de scharnieren tussen kerntaken (wat?, zie hoofdstuk 5) en competenties (hoe?, zie hoofdstuk 8). Ze verbinden taken en competenties. Een rol kan worden opgevat als een samenhangend geheel van taken en verantwoordelijkheden, met de daarbij behorende competenties (Klarus, 1998). In de gezondheidszorg wordt vaker gebruik gemaakt van rolbeschrijvingen om het beroep goed te typeren (bijvoorbeeld bij artsen, medisch specialisten en paramedici).

De rollen die de complementair therapeut vervult in de hiervoor benoemde taakgebieden zijn te onderscheiden in:



Figuur 4: Overzicht rollen complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen

Rollen overlappen en versterken elkaar. In zijn professioneel handelen zal de complementair therapeut zich er dus van bewust moeten zijn vanuit welke rol hij handelt in een bepaalde situatie. De mate waarin een therapeut een bepaalde rol vervult, kan in de praktijk verschillen.

7.2 Complementair zorgverlener

De complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen is in essentie een zorgverlener. Hij verleent zorg aan cliënten die een hulpvraag hebben en hun gezondheid en/of welbevinden willen verbeteren. Hij doet dit onder andere door therapieën toe te passen, die gebaseerd zijn op natuurlijke geneeswijzen. De zorgverlening door de therapeut is een gezamenlijke inspanning van de cliënt en therapeut, die erin resulteert dat de cliënt de zorg ontvangt die tegemoet komt aan zijn behoeften en verwachtingen en die tevens voldoet aan professionele

standaarden. In de rol van zorgverlener voert de complementair therapeut systematisch het cyclische proces uit van informatie verzamelen, behandelplan ontwerpen, behandelplan uitvoeren en evalueren. Door voortdurend te observeren en te evalueren past hij, in overleg met de cliënt, zijn handelen, houding of het behandelplan aan, waardoor hij in staat is 'zorg op maat' te leveren. Hij handelt vanuit een 'holistische visie' en hij heeft daarbij aandacht voor de cliënt als geheel (fysiek, mentaal en emotioneel). De complementair therapeut werkt vanuit het principe van minimale interventie: kiezen voor de kleinst mogelijke therapeutische prikkel ('nihil nocere') die is afgestemd op het individu. De therapeut is specialist op het gebied van complementaire zorg, draagt eindverantwoordelijkheid voor de zorg die hij levert en neemt daarover zelfstandig, maar wel in afstemming met de cliënt, beslissingen. De therapeut stelt zich gelijkwaardig, gepast en meelevend op naar de cliënt. Hij is begripvol en gaat correct, dat wil zeggen conform de bepalingen omtrent het beroepsgeheim, om met privacygevoelige informatie. De zorgverlening is vanuit cliëntenperspectief geslaagd als het zelfherstellend vermogen van de cliënt is gestimuleerd, klachten worden voorkomen, gereduceerd en/of verholpen en de gestelde behandeldoelen zijn bereikt. Cliënten gaan er vanuit dat de vakinhoudelijke kwaliteit door de beroepsbeoefenaar zelf wordt bewaakt. De complementair therapeut wordt verondersteld over een grote mate van (actuele) kennis ('evidence based' of op basis van 'best practices') en therapeutische vaardigheden op (minimaal) hbo-niveau te beschikken en deze te vertalen en toe te passen in de praktijk ten behoeve van de individuele cliënt. Hierdoor is hij in staat hoogwaardige zorg te leveren.

De complementair therapeut heeft als zorgverlener een belangrijke rol in de bevordering en bewaking van de kwaliteit van de complementaire zorg(verlening). Rekening houdend met zijn eigen deskundigheid en die van anderen bewaakt hij de grenzen van zijn zorgverlening. Hij werkt samen met en/of stemt zijn handelen af op dat van andere zorgverleners en waar nodig wordt de cliënt verwezen naar andere zorgverleners binnen of buiten de complementaire zorg. De therapeut heeft daartoe goed contact met de reguliere zorgverlening. De therapeut handelt conform standaarden en richtlijnen van de beroepsgroep. Hij is in staat beargumenteerd, onderbouwd en verantwoord af te wijken van de richtlijnen als dit noodzakelijk is. De therapeut is tevens verantwoordelijk voor de inhoud en het beheer van het cliëntendossier.

7.3 Coach

In de rol van coach stimuleert hij in samenhang met de behandeling doelgericht de cliënt en het zelfherstellend vermogen van de cliënt. De complementair therapeut helpt en begeleidt de cliënt bij het opbouwen van bewustzijn en verantwoordelijkheidsbesef aangaande zijn gezondheid. De therapeut biedt daarbij voor de cliënt een ondersteunende behandeling, omstandigheden waarin deze zich goed kan ontwikkelen en is verantwoordelijk voor het begeleidingstraject van de cliënt. De behoeften en doelen van de cliënt staan voorop evenals het versterken van het vertrouwen van de cliënt in het eigen kunnen. In zijn rol als coach zal de therapeut de cliënt voornamelijk 'begeleiden' en niet 'leiden'. Hij stimuleert het ontdekken van nieuwe keuzemogelijkheden of vaardigheden. Indien nodig is de therapeut een 'luisterend oor' en/of 'vertaalt' hij symptomen van de cliënt voor de cliënt en leert hij de cliënt hoe hij dit zelf kan doen. Om de rol van coach goed te vervullen, dient de therapeut in alle fasen van het zorgproces een vertrouwenspersoon te zijn voor de client. Hij draagt zorg voor een laagdrempelig en veilig klimaat. Dit is van belang om de bewustwording en gedragsverandering in gang te zetten. Hij begeleidt de client in de ver- en onderkenning van zijn problemen, mogelijke oorzaken daarvan en het onder woorden brengen. Hij coacht de cliënt in het proces het beste uit zichzelf te halen. Hij begeleidt de cliënt bij het verkrijgen van inzicht in de eigen gevoelens en gedrag en zal hem voorzien en ondersteunen bij het nemen van (emotionele) beslissingen (counseling). In de rol van coach en counselor luistert, observeert, spiegelt, stimuleert, motiveert hij, herkent hij weerstanden en maakt ze productief, vraagt hij door en geeft en ontvangt hij feedback. Als coach is de therapeut begeleider van de cliënt gedurende het behandelproces. Hij volgt de cliënt en de effecten van de therapie nauwgezet, bespreekt dit met de cliënt, oordeelt en stelt zondig de behandeling bij.

Voor de rol van coach is een open, respectvolle en geïnteresseerde houding vereist. Hiermee kan hij kritisch naar zijn eigen handelen en dat van anderen kijken. Sociale vaardigheden en empathisch vermogen zijn ook van belang om het gesprek te kunnen aangaan met de cliënt en zo te achterhalen wat hem bezighoudt en/of verontrust. De therapeut dient tevens te beschikken over begeleidings- en coachingsvaardigheden, waarbij de therapeut niet voorschrijft wat de cliënt moet doen. De therapeut onderkent echter situaties waarin hij tijdelijk het heft in handen moeten nemen en weet wanneer dat weer beëindigd kan worden.

7.4 Voorlichter en adviseur

In de complementaire zorgverlening spelen preventie en gezondheidsvoorlichting (GVO) een belangrijke rol. De complementair therapeut heeft op dit gebied een belangrijke rol als voorlichter en adviseur. Hij is expert op het gebied van het voorkomen van gezondheidsklachten met natuurlijke middelen. In de rol van voorlichter is hij zich bewust van het belang van een goede gezondheid voor het gevoel van het totale welbevinden. Energie dient evenwichtig over het gehele lichaam verdeeld te zijn en disbalans dient voorkomen of opgeheven te worden. Leefstijl en voedingsgewoontes hebben een belangrijke invloed op de balans. De complementair therapeut zal met zijn kennis en kunde op preventief gebied samen met de cliënt zijn situatie analyseren en zal de cliënt voorlichten en adviseren. Dit is gericht op bewustwording, gedragsverandering, verbetering van de gezondheid van het individu, vermogen tot reflecteren en bewustwording van factoren die aanzetten tot klachten. De complementair therapeut kan zijn natuurgeneeskundige preventieve interventies op verschillende niveaus inzetten: primair, secundair en tertiair. Hij kan hiervoor respectievelijk methoden inzetten ten aanzien van ziektepreventie, gezondheidsbescherming (ziekte in een vroeg stadium opsporen, zodat eerder kan worden behandeld, de ziekte eerder geneest of de ziekte niet verergert) en gezondheidsbevordering (tekorten in gezondheidstoestand opheffen, reduceren of compenseren).

In het behandelproces adviseert de therapeut de cliënt ten aanzien van de in te zetten therapie. Door zijn kennis en kunde heeft hij een natuurgeneeskundige diagnose vastgesteld en kan hij daarmee bepalen wat voor de cliënt het beste is. Hiermee en met de nodige adviesvaardigheden kan hij zijn rol als adviseur vervullen.

De complementair therapeut als gezondheidsvoorlichter heeft ook een maatschappelijke rol. Hij treedt op als belangenbehartiger van burgers en hun gezondheid. In de maatschappij kan hij zich inzetten voor een voor de gezondheid van burgers gunstig klimaat en een gezonde leefstijl. Ook zal hij voorlichting moeten geven over het gebied van complementaire zorg, deze zorg is immers vooralsnog niet algemeen bekend en geaccepteerd.

De rol van voorlichter vraagt van de therapeut communicatieve en voorlichtingskundige vaardigheden, zowel ten behoeve van individuen als groepen. Hij moet middelen en methodieken ten behoeve van kennisoverdracht beheersen en initiatief nemen als hij denkt dat voorlichting en advies nodig zijn. Hij handelt conform wettelijke normen inzake het geven voor voorlichting en advies (onder andere WGBO). In het geven van voorlichting werkt hij nauw samen met andere disciplines om preventie en voorlichting af te stemmen op de vraag en hij onderhoudt contact met belangengroeperingen, cliëntenverenigingen en instanties die ook gezondheidsvoorlichting verzorgen.

7.5 Samenwerker en bruggenbouwer

De complementaire zorgverlening kenmerkt zich door intensief samen met de cliënt aan de verbetering van diens gezondheid te werken. Als het gaat om samenwerken werkt de complementair therapeut tevens aanvullend op de reguliere zorgverlening. Hiervoor dient de therapeut de rol van samenwerker goed in te vullen. Om tot goede zorgverlening te komen zal hij samen met de cliënt het behandeltraject moeten vaststellen, uitvoeren en evalueren. De therapeut heeft een functionele samenwerkingsrelatie met de cliënt, met als doel te komen tot een adequate zorgverlening. In de rol van samenwerker met de reguliere zorgverlening heeft de complementair therapeut ook de rol van 'bruggenbouwer'. Het is niet vanzelfsprekend dat reguliere zorgverleners de complementaire zorgverlening kennen en accepteren. Hij zal daarom initiatief moeten nemen en contact moeten leggen, in gesprek gaan, hen voorlichten, afstemmen en zo de brug moeten slaan met de reguliere zorg.

Samenwerken vraagt van de therapeut een open, gelijkwaardige en respectvolle houding ten opzichte van de cliënt. Hij communiceert effectief met de cliënt en is empathisch, maar houdt voldoende professionele afstand. Hij kan goed omgaan met de 'cliënten van nu', die goed geïnformeerd en zich meer bewust zijn van de eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden. In de rol van bruggebouwer dient de therapeut over de grenzen en belangen van het eigen beroep en de eigen praktijk heen te kijken en te werken. Als de problematiek van een individuele cliënt meer complex is, werkt hij multiprofessioneel samen met andere zorgverleners aan integrale zorg. Dit vraagt van de therapeut een scala aan sociale- en onderhandelingsvaardigheden, overtuigingskracht, sociaal inzicht en doortastendheid om zo nieuwe samenwerkingen aan te gaan en bestaande samenwerkingen adequaat te blijven uitvoeren. Hij is zich goed bewust van zijn eigen mogelijkheden en die van anderen, staat open voor en gaat respectvol om met hun inbreng en stemt indien nodig zijn eigen inbreng af op die van anderen.

7.6 Ambassadeur

De complementaire zorgverleners willen een duidelijke positie in de Nederlandse gezondheidszorg verkrijgen. De complementair therapeut heeft daarom een belangrijke rol als ambassadeur voor zijn beroep. Hij zorgt voor kwalitatief hoogwaardige professionele zorgverlening conform (wettelijke) richtlijnen en beroepscode. Hij neemt zelf het initiatief tot het leggen van contact en afstemmen met de reguliere zorgverleners en draagt daarbij professioneel en positief zijn vakmanschap uit. Hij vertegenwoordigt de beroepsgroep in bijeenkomsten met andere partijen. De rol van ambassadeur vraagt een ondernemende, representatieve en professionele houding.

7.7 Ondernemer

In de rol van ondernemer is de complementair therapeut beleidsmaker, beslisser, coördinator, organisator en beheerder van de eigen praktijk. Hij werkt hierbij zelfstandig. Hij bewaakt de kwaliteit, doelmatigheid, doeltreffendheid en continuïteit van de zorgverlening en de praktijkvoering. Hij zorgt ervoor dat de wettelijke kaders of beroepsrichtlijnen voor beroepsuitoefening en praktijkvoering worden nageleefd. Hij heeft een duidelijke visie op de zorgverlening, draagt deze uit en heeft een strategie voor de lange termijn. Hij voert taken met betrekking tot bedrijfsvoering op een correcte en verantwoorde manier uit. Hij zorgt onder andere voor een inzichtelijk en gezond financieel beheer. Bij het inrichten van de praktijk wordt rekening gehouden met de wettelijke en de door de beroepsgroep gestelde eisen.

7.8 Innovator en educator

De complementair therapeut in de rol van innovator kijkt vanuit het perspectief van vernieuwen, veranderen en verbeteren van (de kwaliteit van) zorg. Hij is gericht op nieuwe ontwikkelingen die gevolgen kunnen hebben voor de toekomst van zijn beroep. Hij is voortdurend op zoek naar nieuwe inzichten en vertaalt deze in verbeterplannen voor cliëntenzorg en praktijkvoering. Daarbij kijkt hij kritisch naar de mogelijkheden en onmogelijkheden van innovaties. Bij ethische kwesties gaat hij op een bewuste manier om met zijn eigen normen en waarden, normen en waarden vanuit de beroepsgroep, relevante wetgeving, gedragsregels en praktijkrichtlijnen. De therapeut participeert in bijeenkomsten en denkt actief mee over wensen en mogelijkheden van andere complementair therapeuten en wensen van cliënten om zo de deskundigheid en innovatiekracht van de beroepsgroep te bevorderen. De professional (hbo-)bachelor is geen wetenschappelijk onderzoeker. Hij houdt zich wel bezig met het vertalen van kennis naar de beroepspraktijk (bijvoorbeeld in de vorm van richtlijnen en protocollen) en in het bijzonder met het toepassen van kennis in de eigen werksetting. Hij participeert in onderzoeksprojecten en stelt daarvoor gegevens beschikbaar of initieert zelf onderzoek.

In de rol van innovator is de therapeut een kritische beroepsbeoefenaar, leergierig en alert op mogelijkheden voor verandering en verbetering van zijn eigen handelen, methoden en instrumenten en die van anderen. Hij is in staat resultaten uit onderzoek kritisch te beoordelen en vanuit zijn kennis en ervaring kritisch te kijken naar een onderzoeksopzet. Hij deelt zijn kennis met collega's, indien mogelijk met stagiaires en studenten, denkt mee in

onderwijskundige vernieuwingen en levert een bijdrage aan het onderwijs ten aanzien van het beroep. In deze rol brengt de therapeut zijn kennis en kunde over met behulp van communicatieve en didactische vaardigheden. Hij geeft feedback en staat open voor feedback van anderen en is bereid te investeren in zijn eigen ontwikkeling en de ontwikkeling van anderen.

8. BEROEPSCOMPETENTIES

8.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de competenties van de complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen. In de vorige hoofdstukken is beschreven in welke context de complementair therapeut werkt, wat zijn visie is, wat hij exact doet, hoe hij dat doet, voor welke keuzes en afwegingen hij staat en welke rollen hij vervult. Deze informatie vormt de input voor het beschrijven van competenties. Er bestaan meerdere definities en interpretaties van het begrip competentie. In dit profiel wordt de volgende definitie gehanteerd:

Een competentie is een geïntegreerd geheel van kennis, inzicht, vaardigheden, attitude en persoonlijke eigenschappen waarmee op adequate wijze adequate resultaten kunnen worden behaald in een bepaalde context van de werksituatie of beroepsuitoefening.

Competenties beschrijven benodigde kennis, inzicht, vaardigheden en houding om de kerntaken uit te voeren, rollen adequaat te kunnen vervullen en om te kunnen gaan met keuzes en afwegingen. Een competentie is dus het vermogen om als individu een adequaat resultaat te behalen binnen een bepaalde context (de werksituatie of beroepsuitoefening). Die context bepaalt de inkleuring en bepaalt wat adequaat handelen is. Dit kan ertoe leiden dat een gunstig werkklimaat of organisatorische condities de complementair therapeut stimuleren bepaalde competenties te benutten. Het omgekeerde kan ook het geval zijn als de context slechts een beperkt beroep doet op de competenties. Voor de complementair therapeut is de context zijn positiebepaling en zijn taakgebieden, zoals beschreven in de hoofdstukken 4 en 5.

Om de competenties te kunnen benoemen, zijn eerst de taken van de complementair therapeut vastgesteld en zijn vervolgens de rollen beschreven, die hij vervult om die taken te kunnen uitvoeren. Voor het uitvoeren van een taak zal de therapeut vaak verschillende rollen vervullen. De rollen zijn gebruikt om de competenties te ordenen, omdat zij taken en rollen verbinden. Hierbij zijn de competenties beschreven bij de rol waar deze het meest benodigd zal zijn. Rollen en competenties zijn echter met elkaar verbonden en overlappen elkaar. Competenties beschreven bij de ene rol, kunnen ook nodig zijn bij het vervullen van een andere rol. Ze vormen een dwarsdoorsnede van het beroep. De competenties met betrekking tot professionalisering hebben bijvoorbeeld betrekking op alle taken, rollen, keuzes en afwegingen. De competenties staan niet los van elkaar en het is van belang ze in samenhang met elkaar te beheersen.

De competenties zijn als volgt beschreven:

1. Titel en omschrijving/toelichting
2. Proces- en gedragscriteria
3. Resultaat

8.2 Overzicht competentiegebieden

Competentiegebied:

- | | |
|---|----------------------------------|
| A. Complementaire zorg verlenen: stimuleren zelfherstellend vermogen cliënt | E. Samenwerken en bruggen bouwen |
| B. Communiceren en omgaan met de cliënt | F. Ondernemen en organiseren |
| C. Coachen | G. Professionaliseren |
| D. Voorlichten en adviseren | H. Innoveren en onderwijzen |

8.3 A: Complementaire zorg verlenen: stimuleren zelfherstellend vermogen cliënt

A1: Systematisch en doelmatig onderzoeken, observeren en signaleren

- Omschrijving

De complementair therapeut verzamelt op systematische en doelmatige wijze samen met de cliënt, middels onderzoek en gebruik makend van alle zintuigen relevante en volledige informatie over de sociale kaart en constitutie van de cliënt en diens hulpvraag.

- Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:

- benadert de cliënt op open, betrokken, respectvolle en gelijkwaardige wijze
- observeert de cliënt en luistert naar hem
- bevraagt de cliënt niet suggestief en actief en neemt anamnese, inclusief voedingsanamnese, en aanvullend diagnostisch onderzoek zorgvuldig af
- stimuleert de cliënt tot spontane mededeling
- past het diagnostisch arsenaal van het vakgebied doelgericht toe
- herkent externe pathogene factoren en blokkades en houdt hier rekening mee
- observeert en herkent fysieke symptomen en non-verbale signalen
- is vaardig in het uitvoeren van aanvullend en specifiek lichamelijk onderzoek
- stelt de sociale kaart van de cliënt samen
- beschrijft de constitutie van de cliënt gerelateerd aan het functioneren van de orgaansystemen
- legt de verkregen gegevens adequaat conform de geldende regels vast.

- Resultaat

De totale voorgeschiedenis van de cliënt is beschreven en de therapeut heeft een compleet beeld van de cliënt. De complementair therapeut heeft inzicht in de hulpvraag en verwachtingen van de cliënt en het totaalbeeld van symptomen van de cliënt op mentaal, emotioneel en fysiek gebied. Het is voor de therapeut duidelijk wat de toestand van het interne fysiologisch en psychologisch evenwicht en de fysiologische en sociale interactiecapaciteit is (sociale kaart). Tevens heeft hij inzicht in de constitutie van de cliënt en het functioneren van de orgaansystemen in relatie hiermee.

A2: Analyseren, diagnosticeren en risico's inschatten

- Omschrijving

De complementair therapeut analyseert en interpreteert de verkregen onderzoeksinformatie adequaat. Relateert de informatie aan de hulpvraag en beoordeelt de klacht, onder andere op risico's, binnen de context van de cliënt in het licht van zijn eigen actuele beroepskennis en zijn kennis van de reguliere medische zorgverlening. Hij komt hiermee tot een gefundeerde natuurgeneeskundige diagnose en bepaalt vervolgens de conditie van de cliënt.

- Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:

- heeft voldoende kennis van het eigen vakgebied en de reguliere geneeskunde
- legt zelfstandig verbanden tussen de verkregen gegevens en al bestaande gegevens, analyseert en interpreteert het totaalbeeld van de veelal complexe samengestelde hulpvragen van somatische en psychosociale aard
- brengt een gradatie aan in de hiërarchie van symptomen, bepaalt het zwaartepunt, zoekt naar de essentie ervan en beoordeelt alle factoren op hun relevantie
- houdt rekening met de interacties naar binnen (orgaan, orgaansysteem) en naar buiten (sociale en fysieke omgeving)
- beoordeelt de reacties op natuurgeneeskundige interventies en handelt op basis hiervan adequaat
- onderscheidt risicodragende situaties, die reguliere medische zorg vereisen, van standaard situaties
- beslist of doorsturen noodzakelijk is en stuurt, indien nodig, adequaat door naar reguliere zorgverleners
- benoemt oorzaken van problemen
- stelt vast of er voldoende informatie is om conclusies te trekken

- stelt de natuurgeneeskundige diagnose vast, als hij voldoende informatie heeft verkregen
- voert een analyse op organismaal niveau uit, beschouwt de biografie, maakt een inschatting van het zelfherstellend vermogen op basis van de anamnese, fysiologische bevindingen en specifiek natuurgeneeskundige diagnose van de cliënt (conditie) en beoordeelt de conditie, definieert de ernst van de pathologie en de mate van acuutheid of chroniciteit, beoordeelt de samenhang: beoordeling van de ontwikkeling op neiging tot verslechtering (verlies van intern en extern interactievermogen op zowel lichamelijk, als mentaal en emotioneel gebied) of verbetering van de situatie (de toename van intern en extern interactievermogen op zowel lichamelijk als mentaal en emotioneel gebied)
- verwoordt, bespreekt en licht de natuurgeneeskundige diagnose toe op basis van een transparant reproduceerbaar proces van klinisch redeneren
- beoordeelt samen met de cliënt de conditie
- legt de verkregen natuurgeneeskundige diagnose adequaat vast conform de geldende regels.

- **Resultaat**

Het probleem van de cliënt is geïdentificeerd en de therapeut heeft bepaald of het probleem met behulp van complementaire zorg behandelbaar is of dat de cliënt moet worden verwezen. De natuurgeneeskundige diagnose en de conditie van de cliënt zijn vastgesteld. De complementair therapeut heeft inzicht in de wijze waarop ontwikkeling, zelfgenezend vermogen van de cliënt en ernst, acuutheid en chroniciteit van de pathologie met elkaar samenhangen. Verantwoorde hulpverlening aan cliënten is gewaarborgd.

A3: Opstellen behandelplan

- **Omschrijving**

De complementair therapeut bespreekt zijn bevindingen met de cliënt in relatie tot diens hulpvraag, conditie en de behandelmogelijkheden en komt in overleg met de cliënt tot besluiten over een behandelplan, advisering of doorsturen en een prognose.

- **Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:**

- individualiseert elk afzonderlijk ziektegeval en bestudeert het totaalbeeld van de natuurgeneeskundige diagnose en conditie
- bepaalt de doelen van de behandeling: ondersteunen, stimuleren of aanzetten van het zelfherstellend vermogen, ontlasten van hetgeen zelfherstel bemoeilijkt, algemene gezondheidsadviezen of –maatregelen, verlichten van klachten, gehele of gedeeltelijk doorsturen of een combinatie van doelen
- genereert behandelmogelijkheden op basis van de klacht als onderdeel van symptomen van de cliënt op mentaal, emotioneel en fysiek gebied
- schat in of behandeling past in zijn eigen behandelmogelijkheden, of dat hij (gedeeltelijk) dient door te sturen
- bespreekt de opties met de cliënt door de hulpvraag, doelen en therapeutische mogelijkheden met elkaar in samenhang te brengen en komt in overleg met de cliënt tot een behandelplan
- stelt het plan methodisch en conform de geldende normen en standaarden op en houdt rekening met eventuele reguliere behandeling, conditie, constitutie, culturele en sociale achtergronden van de cliënt
- neemt in het behandelplan informatie op ten aanzien van: uitgangspunten van de natuurgeneeskundige diagnose en analyse, behandeldoelen voor de korte en lange termijn, fasering van de behandeling en de daarbij benodigde behandelstrategieën, prognose, behandelduur- en frequentie, evaluatiecriteria en –momenten, de bijdrage van de cliënt en eventuele andere betrokkenen en de kosten
- stelt haalbare, doeltreffende en doelmatige doelen op basis waarvan hij tevens samen met de cliënt kan evalueren
- geeft een prognose over het vermoedelijke verloop van de behandeling, behandelduur en effect van de behandeling op basis van te verwachten cliëntenparticipatie, ernst van het beeld, te verwachten resultaat en inschatting herstelproces
- vraagt toestemming van de cliënt voor behandeling
- legt, indien nodig en in overleg met de cliënt, contact met een regulier behandelaar om te overleggen en behandelingen op elkaar te kunnen afstemmen
- legt de verkregen gegevens adequaat vast conform de geldende regels vast.

- Resultaat

Op basis van de meerdere therapiemogelijkheden, die zijn bepaald in relatie tot de status van de conditie van de cliënt, zijn in samenspraak met de cliënt een keuze en een behandelplan gemaakt ten aanzien van de in te zetten therapie(en).

A4: Leveren van effectieve en ethisch verantwoorde therapeutische (be)handelingen

- Omschrijving

De complementair therapeut zet zijn vakspecifieke beroepskennis en kennis en vaardigheden ten aanzien van complementaire therapieën effectief, ethisch verantwoord en conform de geldende vereisten, richtlijnen en protocollen in om de behandoelen te bereiken en de cliënt een adequate behandeling te geven.

- Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:

- heeft een adequate opleiding gehad en is bekwaam in het uitvoeren van de behandeling
- past het complementair therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied systematisch, doelgericht en conform de professionele standaard toe
- behandelt het totaalbeeld van mentale, emotionele en fysieke symptomen van de cliënt
- toont therapeutische vaardigheden en maakt daarbij gebruik van specifieke door opleiding en ervaring ontwikkelde technieken (bijvoorbeeld bewegings- en ademhalingsoefeningen, huidafleidende methoden, water- en/of lichttherapieën, massage, acupunctuur, heilmagnetisme, etcetera).
- informeert de cliënten over preventief gedrag ten aanzien van wijzigingen in leefstijl
- past natuurlijke medicatie doelgericht, conform de geldende normen, adequaat toe
- past instrumenten en materialen op juiste en verantwoorde wijze toe
- handelt nauwkeurig en zorgvuldig
- maakt gebruik van toepasselijke protocollen en richtlijnen
- levert, in geval van samenwerking met andere behandelaars, vanuit de eigen professie een substantiële bijdrage aan behandeling door het gehele team en zorgt voor overdracht van informatie.

- Resultaat

De therapeutische behandeling is conform plan samen met de cliënt uitgevoerd zodanig dat het zelfherstellend vermogen van de cliënt is bevorderd, waardoor het therapeutisch herstelproces is aangezet en de cliënt zich optimaal kan ontwikkelen.

A5: Creativiteit en complexiteit

- Omschrijving

De complementair therapeut is in staat bij knelpunten en/of complexe situaties in de hulpverlening oplossingen of nieuwe toepassingen te bedenken.

- Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:

- benoemt de kern van knelpunten
- analyseert (complexe) vraagstukken in de beroepspraktijk, waarvan het probleem op voorhand niet duidelijk is omschreven en waarop standaardprocedures niet van toepassing zijn
- komt met ideeën voor oplossingen
- is creatief, heeft zicht op (on-)mogelijkheden
- improviseert en toont inventiviteit in de hulpverlening
- past zich aan in wisselende omstandigheden
- zoekt oplossingen ook buiten de grenzen van het vakgebied
- zoekt actief naar nieuwe kansen, (oplossings)mogelijkheden en toepassingen
- is resultaatgericht
- is stressbestendig in kritische beroepssituaties
- kan effectief handelen in acute situatie.

- Resultaat

Knelpunten en/of complexe situaties in de hulpverlening worden opgelost en de complementair therapeut kan hoogwaardige hulp verlenen.

A6: Resultaten en behandelproces kritisch en doelgericht bekijken

- Omschrijving

De complementair therapeut reflecteert tijdens en na behandeling kritisch op het behandelproces en de effecten daarvan, trekt conclusies en stelt, indien nodig, behandelingsdoelen en in te zetten middelen bij, bouwt de behandeling af of beëindigt deze. Hij gebruikt de verkregen evaluatiegegevens voor onderzoek of kwaliteitsverbetering.

- Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:

- houdt continu toezicht op de ontwikkeling van de cliënt gedurende de behandeling, door hulpvraag, gestelde doelen en behaalde effecten (waargenomen veranderingen) met elkaar in samenhang te beoordelen. Hierbij hanteert hij de criteria: subjectief gevoel welbevinden cliënt, mate fysieke en mentale bewegingsvrijheid en verschuiving pathologie naar andere lagen.
- bespreekt en evalueert periodiek samen met de cliënt het verloop van de behandeling
- bepaalt samen met cliënt of er sprake is van verbetering of verslechtering
- besluit tot eventuele bijstelling van doelen en/of therapeutische middelen en behandelplan
- bepaalt of cliënt zodanig is hersteld en in balans is, dat hij op eigen kracht verder kan of dat er een onderhoudsdosering of – behandeling nodig is
- geeft voedings- en leefstijladviezen
- beoordeelt samen met de cliënt het eindresultaat waarbij hij de maximale therapeutische verbetering indiceert
- registreert evaluatiegegevens conform de geldende normen en zodanig dat deze kunnen worden gebruikt voor kwaliteitsverbetering en/of (effectiviteits)onderzoek
- reflecteert kritisch op het eigen handelen en vraagt indien nodig intercollegiale toetsing.

- Resultaat

De complementair therapeut heeft continu zicht op het behandelproces en de effecten daarvan.

Behandelingsdoelen en in te zetten middelen zijn, indien nodig, bijgesteld. De cliënt is klachten- symptoomvrij of deze zijn gereduceerd. De behandeling is geëvalueerd, wordt afgebouwd of afgerond en de therapeut heeft gegevens verkregen waarmee hij zijn zorgverlening kan onderzoeken of verbeteren.

A7: Zelfstandigheid tonen en beslissen

- Omschrijving

De complementair therapeut vormt zelfstandig een oordeel en/of beslissing ten aanzien van zijn beoordeling en de te verlenen hulp, betreft de cliënt in zijn besluitvorming en draagt de verantwoordelijkheid voor professionele uitoefening van zijn vak.

- Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:

- overlegt met de cliënt, maar handelt op eigen initiatief
- neemt verantwoordelijkheid voor het eigen handelen
- kent zijn eigen mogelijkheden en beperkingen en weet wanneer hij een collega of andere beroepsbeoefenaar moet inschakelen
- brengt duidelijk zijn eigen mening naar voren, geeft eigen ideeën en doet voorstellen
- betreft de cliënt bij het nemen van beslissingen over de behandeling
- neemt acties en besluiten en stelt beslissingen niet onnodig uit
- heeft vertrouwen in de eigen mogelijkheden
- toont zelfdiscipline.

- Resultaat

De cliënt ontvangt de verantwoorde en professionele hulp die hij nodig heeft en is betrokken bij de besluitvorming.

A8: Practice- en/of evidence based handelen

- Omschrijving

De complementair therapeut past het geheel van diagnostische, therapeutische en preventieve binnen het vakgebied beschikbare middelen doelgericht en zoveel als mogelijk practice- en/of evidence based toe.

- Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:

- leest (wetenschappelijke) vakliteratuur en neemt actief kennis van voor de beroepsuitoefening relevante ontwikkelingen
- kent en gaat op zoek naar goede praktijkvoorbeelden en relevant wetenschappelijk onderzoek op zijn vakgebied
- doorziet de relevantie, waarde en beperkingen van wetenschappelijk onderzoek
- vertaalt resultaten van systematische ervaringskennis, onderzoek, good practices en nieuwe kennis naar zijn dagelijkse praktijk en/of de individuele cliënt
- gebruikt relevante onderzoeksresultaten in zijn inschatting op risico's, therapeutisch beleid, advisering en voorlichting
- maakt, waar mogelijk, gebruik van richtlijnen, standaarden en protocollen
- stelt op grond van nieuwe informatie en inzichten zijn therapeutisch beleid bij
- deelt gevonden resultaten met collega's
- evalueert zijn behandelresultaten kritisch, reflecteert op het eigen handelen en gebruikt dit voor toekomstig handelen
- verzamelt en registreert zijn ervaringskennis ten aanzien van cliënten zodanig systematisch, dat deze kunnen worden gebruikt voor onderzoek
- participeert, eventueel onder begeleiding, in onderzoek.

- Resultaat

Cliënten ontvangen op onderzoek gefundeerde zorgverlening. Er is een goede balans tussen de beroepservaring van de therapeut, de wensen van de cliënt en onderbouwing op basis van onderzoek.

8.4 B: Communiceren en omgaan met de cliënt

B1: Aangaan en onderhouden van een functionele en effectieve samenwerkingsrelatie met de cliënt

- Omschrijving

De complementair therapeut bouwt een dusdanige functionele en professionele relatie op met de cliënt, zodat deze effectief is voor het uitvoeren van de behandeling en het te bereiken resultaat en zodat de cliënt actief betrokken is.

- Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:

- benadert de cliënt vanuit gelijkwaardigheid en respectvol
- toont een open en betrokken houding richting de cliënt (en naasten)
- werkt actief aan zijn behandelrelatie met de cliënt en creëert een sfeer van vertrouwen
- bewaart voldoende professionele afstand, houdt betrokkenheid en distantie in een gezonde balans
- spreekt zijn verwachtingen uit
- reageert adequaat op vragen, verzoeken en klachten van de cliënt
- stimuleert de cliënt te reageren op gestelde vragen en geboden informatie
- toetst actief de tevredenheid van de cliënt.

- Resultaat

Het therapeutisch proces is optimaal gericht op het individu in zijn context, op de hulpvragen van de cliënt en is een resultante van de gezamenlijke besluitvorming door therapeut en cliënt.

B2: Doelmatig toepassen van communicatietechnieken en –middelen

- Omschrijving

De complementair therapeut is in staat om een constructieve dialoog met de cliënt te initiëren en onderhouden.

De therapeut kan op adequate wijze mondeling en schriftelijk verslag doen.

- Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:

- is op de hoogte van effectieve communicatietechnieken en –middelen en zet deze in bij zijn contacten met cliënten
- drukt zich mondeling en schriftelijk duidelijk en zorgvuldig uit en past zijn woordkeuze en zinsopbouw aan op de specifieke kenmerken van de cliënt
- luistert goed naar de cliënt en vraagt door bij onduidelijkheden
- reageert adequaat op non-verbale signalen
- overtuigt indien nodig cliënten, zonder ze onnodig ongerust te maken, dat doorsturen naar de reguliere zorg nodig is
- controleert of hij de cliënt goed heeft begrepen en de cliënt hem en geeft waar nodig toelichting
- volgt regelmatig trainingen en intervisiebijeenkomsten ten aanzien van communiceren
- houdt zich bij schriftelijke verslaglegging aan de daarvoor geldende normen
- het cliëntendossier bevat de juiste en volledige informatie, is duidelijk, ordelijk en begrijpelijk.

- Resultaat

Complementair therapeut en cliënt begrijpen elkaar en communiceren zodanig dat de dialoog bijdraagt aan het bereiken van de gestelde doelen. Gegevens zijn conform de (wettelijk) gestelde eisen juist en volledig geregistreerd, opgeslagen en gearhiveerd.

8.5 C: Coachen

C1: Cliëntgericht werken

- Omschrijving

De complementair therapeut speelt in op de vraag van de cliënt en verkrijgt via interactie de werkelijke wensen en behoeften van de cliënt helder, waarbij hij de balans tussen de wens van de cliënt en zijn eigen professionele standaard bewaakt en de juiste zorg kan leveren.

- Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:

- houdt rekening met de constitutie, conditie en culturele en sociale aspecten van de cliënt bij het inschatten van de meest effectieve begeleiding
- stelt (de hulpvraag van) de cliënt centraal
- spoort actief behoeften, wensen en problemen van de cliënt op
- analyseert samen met de cliënt behoeften, wensen en problemen en legt onderlinge verbanden
- toont begrip voor behoeften en wensen van de cliënt
- weegt af of de wens van de cliënt eventueel strijdig is met zijn professionele verantwoordelijkheid en geeft, zonder waardeoordeel, aan wanneer hij niet kan voorzien in de hulpvraag
- gaat uit van mogelijkheden en kracht van de cliënt
- geeft nadere toelichting, helpt informatie te ordenen en toetst of de informatie correct is begrepen.

- Resultaat

De complementair therapeut komt zo goed mogelijk tegemoet aan de hulpvraag van de cliënt en de cliënt ontvangt de juiste zorg op het juiste moment. Er is een juiste balans tussen de wens van de cliënt en professionele standaard van de therapeut.

C2: Ontwikkelingsklimaat scheppen

- Omschrijving

De complementair therapeut is in staat een ondersteunend en veilig klimaat voor de cliënt te scheppen, zodat het eigen vermogen en de mogelijkheden van cliënt optimaal tot zijn recht komen. Hij is tevens in staat dit voor beginnende collega's en studenten te doen.

- Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:

- neemt voldoende tijd voor de cliënt
- zorgt voor een vertrouwenwekkende en ontspannen sfeer
- heeft een open en geïnteresseerde houding
- is sociaal vaardig en empathisch
- geeft de cliënt ruimte vragen te stellen
- luistert en stelt de juiste vragen
- deelt (zijn eigen) kennis en ervaring
- geeft voorbeelden en toont voorbeeldgedrag
- observeert, stimuleert en motiveert de cliënt
- helpt de cliënt bij het leren herkennen van symptomen
- geeft en ontvangt feedback en vraagt goed door
- herkent weerstanden en probeert deze productief te maken
- waakt ervoor dat hij de cliënt 'begeleidt' en niet 'leidt'
- reflecteert kritisch op het eigen handelen en dat van anderen.

- Resultaat

Het eigen vermogen en de mogelijkheden van de cliënt, de beginnende collega of student komen zodanig tot hun recht dat ze bijdragen aan het behalen van de doelen.

C3: Doelgericht stimuleren en motiveren

- Omschrijving

De complementair therapeut stimuleert en motiveert de cliënt doelgericht om de bewustwording, het eigen vermogen en de eigen verantwoordelijkheid te bevorderen, zodat de cliënt zelf kan bijdragen aan het herstel en niet te afhankelijk wordt van de therapie.

- Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:

- verschaft de cliënt inzicht in de voor de therapie belangrijke aspecten
- wijst de cliënt regelmatig op de eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van het therapeutisch proces
- spoort de cliënt aan tot het benoemen van reacties op de behandeling en eventuele veranderingen
- geeft de cliënt bevestiging, ondersteunt en moedigt aan
- benoemt zaken die de cliënt goed doet en zelf kan bijdragen
- geeft instructies, tips en aanwijzingen aan de cliënt
- geeft feedback op het gedrag van de cliënt en confronteert indien nodig
- luistert, observeert, stimuleert en motiveert de cliënt
- herkent weerstanden en probeert deze productief te maken
- begeleidt de cliënt bij het verkrijgen van inzicht in eigen gevoelens en gedrag
- ondersteunt de cliënt bij het nemen van (emotionele) beslissingen, maar schrijft niet voor wat de cliënt moet doen
- is open, respectvol en oprecht
- stuurt door naar andere hulpverleners als de benodigde psychosociale begeleiding buiten zijn bekwaamheid valt.

- Resultaat

De cliënt is zich bewust van en heeft inzicht in zijn eigen vermogen en verantwoordelijkheid om klachten te voorkomen, op te lossen, te verminderen of te accepteren en is in staat om zelfstandig keuzes te maken en

beslissingen te nemen.

C4: Inlevend vermogen, open houding en respect tonen

- Omschrijving

De complementair therapeut leeft zich in en toont respect voor gevoelens, wensen en behoeften van de cliënt.

- Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:
 - heeft aandacht voor de cliënt als geheel, fysiek, mentaal en emotioneel
 - luistert en is begripvol
 - is oprecht
 - accepteert de cliënt onvoorwaardelijk, laat de cliënt in zijn waarde en toont respect
 - geeft de cliënt ruimte en nodigt uit tot inbreng
 - identificeert signalen van onvrede/onbehagen en neemt actie
 - vraagt goed door en gaat in op reacties
 - ondersteunt cliënten bij het verwoorden van gevoelens, wensen en behoeften
 - is zich bewust van en houdt rekening met de invloed van het eigen handelen op de cliënt
 - toont dat hij ethische en morele dilemma's van de cliënt onderkent
 - respecteert keuzes van de cliënt
 - leeft zich in en handelt adequaat en begripvol bij slecht nieuws.

- Resultaat

De cliënt voelt zich begrepen en gerespecteerd en heeft vertrouwen in de therapeut.

8.6 D: Voorlichten en adviseren

D1: Informatie overbrengen en voorlichting geven

- Omschrijving

De complementair therapeut brengt vanuit het natuurgeneeskundig perspectief op zorgvuldige en begrijpelijke wijze informatie over op individuele cliënten of andere doelgroepen die aansluit bij hun behoeften.

- Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:
 - drukt zich mondeling en schriftelijk helder en zorgvuldig uit
 - verkent samen met betrokkene(n) de informatie behoefte
 - weet hoe hij verschillende cliënt(groepen) het beste kan bereiken
 - kent verschillende manieren om informatie en voorlichting te geven en kiest de meest effectieve
 - kiest een overdrachtsmethode die bij de cliënt(groepen) past
 - gebruikt verschillende ondersteunende middelen bij het overbrengen van informatie
 - biedt informatie gestructureerd aan
 - weet waar hij voorlichtingsmaterialen kan vinden en maakt daar gebruik van
 - maakt indien nodig zelf voorlichtingsmateriaal
 - voorziet cliënt(groepen) van doelgerichte adviezen, aanwijzingen en voorlichting ten aanzien van gezondheid, voeding en leefstijl en benoemt (preventieve) maatregelen die dit bevorderen
 - stimuleert de cliënt(groepen) tot preventief gedrag en probeert de houding te beïnvloeden
 - houdt bij het overbrengen van informatie rekening met gewoonten, waarden en normen van de ontvanger(s)
 - neemt voldoende tijd voor het geven van gerichte informatie en legt dit, evenals informatie die de cliënt verstrekt, vast in het cliëntendossier
 - maakt waar nodig gebruik van deskundigheid van andere disciplines/zorgverleners.

- Resultaat

Cliënten of andere doelgroepen hebben relevante en heldere voorlichting en advies ontvangen, zodanig dat zij zelf beslissingen kunnen nemen en keuzes kunnen maken ten aanzien van hun psychische en lichamelijke welzijn, zelfherstellend vermogen en gedrag- en/of leefstijl.

D2: (Re)presenteren

- Omschrijving

De complementair therapeut presenteert zichzelf op een professionele, integere, betrouwbare en toegankelijke wijze.

- Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:

- is zich bewust van de centrale positie van de cliënt(groep)
- kent zijn eigen waarden en normen, is daar trouw aan en respecteert die van de cliënt
- benadert en bejegt de cliënt met respect ongeacht cultuur of achtergrond
- toont interesse in de cliënt
- is zich bewust van zijn eigen houding en gedrag en het effect hiervan op de cliënt
- toont betrokkenheid bij de natuurlijke geneeswijzen
- handelt conform de beroepscode en de geldende wet- en regelgeving, richtlijnen en protocollen
- biedt informatie en complementaire zorg op professionele wijze aan.

- Resultaat

De therapeut vertegenwoordigt zijn professie op professionele en representatieve wijze.

D3: Adviesvaardigheid

- Omschrijving

De complementair therapeut is vaardig in het adviseren van de cliënt en andere doelgroepen.

- Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:

- observeert, luistert goed en leeft zich in
- stelt (de hulpvraag van) de cliënt centraal en houdt daarbij zijn eigen (zakelijk) belang in het oog
- maakt een heldere analyse van de hulpvraag
- is toegerust met actuele kennis, inzichten, concepten en onderzoeksresultaten uit de eigen en andere disciplines uit het beroepenveld
- past zijn eigen actuele kennis en inzicht en die vanuit andere disciplines toe in zijn advisering aan de cliënt
- is in zijn advisering gericht op door de cliënt te behalen doelen en resultaten
- beargumenteert en motiveert zijn overwegingen
- licht de voor- en nadelen op juiste wijze toe en houdt rekening met de situatie en de gemoedstoestand van de cliënt
- spreekt de cliënt aan en geeft hem gerichte feedback
- toont een vertrouwenwekkende houding en weet dit te handhaven.

- Resultaat

Cliënt of andere doelgroepen hebben adequaat advies ontvangen.

D4: Bevordert het maatschappelijk bewustzijn en gedrag ten aanzien van gezondheid

- Omschrijving

De complementair therapeut is zich bewust van zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid en zet zijn beroepsmatige deskundigheid breed in, zodat hij een bijdrage levert aan het bewustzijn en gedrag ten aanzien van gezondheid en welzijn van de cliënt en de gemeenschap in zijn geheel.

- Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:

- heeft een juiste beroepshouding en betreft daarin relevante ethische aspecten
 - is betrokken bij zijn taakstelling als complementair therapeut
 - kent en herkent determinanten van negatieve uitkomsten van (complementaire) zorg
 - kent de maatschappelijke vraagstukken ten aanzien van gezondheid
 - herkent maatschappelijke ontwikkelingen die complementaire zorg beïnvloeden
 - herkent effecten van overheidsbeleid op uitkomsten van (complementaire) zorg
 - kan risicogroepen identificeren
 - stimuleert gezondheid en welzijn en gezondheids- en welzijnsbevordering
 - geeft voorlichting en begeleiding aan cliënten en/of andere doelgroepen bij ongezond gedrag en stimuleert gezond gedrag met natuurlijke middelen
 - gebruikt effectieve manieren om zijn deskundigheid uit te dragen en expertise te tonen
 - treedt op als belangenbehartiger van natuurlijke genees- en behandelwijzen die het zelfherstellend vermogen van mensen stimuleren.
- Resultaat

De cliënt en de gemeenschap zijn zich meer bewust van hun gedrag en mogelijkheden ten aanzien van gezondheid en welzijn.

8.7 E: Samenwerken en bruggen bouwen

E1: (multiprofessioneel) Samenwerken, afstemmen en doorsturen

- Omschrijving

De complementair therapeut is in staat, waar nodig, effectief, doelgericht en adequaat samen te werken, af te stemmen met en door te sturen naar andere zorgverleners, waarbij hij kennis, inzichten, houdingen en vaardigheden vanuit verschillende vakinhoudelijke disciplines kent en kan integreren in zijn eigen beroepsmatig handelen.

- Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:
 - betreft zijn cliënt in het gehele behandelproces en respecteert de rol van de client
 - stimuleert de cliënt actief tot meewerken aan zijn eigen behandelproces en het behalen van resultaten
 - is goed op de hoogte van de inhoud, mogelijkheden en beperkingen van zijn eigen vakgebied en dat van andere zorgverleners
 - integreert kennis, inzichten, vaardigheden en houdingen vanuit diverse disciplines in zijn handelen
 - hij legt contact en maakt afspraken met collega's en andere (reguliere) zorgverleners om ze te informeren over zijn complementaire hulpverlening en de zorg, waar nodig, af te kunnen stemmen
 - is bekend met en 'verstaat de taal' van de reguliere geneeskunde
 - herkent, op basis van voldoende kennis van de reguliere geneeskunde, (risicodragende) situaties die reguliere of andere zorg vereisen (bijvoorbeeld oncologie, psychiatrie, chirurgie) en kan hiervan goed de 'ernst' inschatten
 - houdt zich aan de grenzen van de eigen deskundigheid en die van het eigen vakgebied door doelgericht en tijdig door te sturen
 - is kritisch ten opzichte van zijn eigen handelen
 - stuurt cliënten, waar nodig, door naar collega's of andere zorgverleners, rekening houdend met beschikbaarheid en toegankelijkheid en draagt hiertoe informatie over
 - neemt verantwoordelijkheid voor de continuïteit van zorg voor de cliënt
 - overlegt met reguliere zorgverleners in geval van reguliere medicatie in relatie tot de complementaire behandeling
 - consulteert andere zorgverleners voor intercollegiaal overleg, respecteert hun inbreng en geeft zonnodig feedback
 - stemt af en maakt afspraken met andere behandelaars die betrokken zijn bij de cliënt over ieders taken, werkwijzen en

verantwoordelijkheden

- houdt rekening met wensen en behoeften van de cliënt en andere bij de behandeling betrokken personen en instanties
- participeert in overleggen en verbanden ten aanzien van (de organisatie van de) gezondheidszorg
- komt afspraken na
- is in staat meningsverschillen en conflicten te overbruggen.

- **Resultaat**

De cliënt heeft hoogwaardige zorg ontvangen vanuit een geïntegreerd multiprofessioneel perspectief, waarbij, waar nodig, effectief en efficiënt is samengewerkt en is afgestemd met andere zorgverleners.

8.8 F: Ondernemen en organiseren

F1: Plannen en organiseren

- **Omschrijving**

De complementair therapeut bepaalt op effectieve wijze doelen, prioriteiten en randvoorwaarden voor zijn bedrijfsvoering en zorgverlening en zet middelen op de juiste wijze in.

- **Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:**

- brengt de te verrichten taken en activiteiten en de daarvoor benodigde tijd en middelen in kaart
- maakt (jaar)planningen
- werkt, indien nodig, samen met anderen en maakt hiertoe afspraken
- bepaalt samen met de cliënt het behandeltraject en ziet toe op het verloop
- plant afspraken met cliënten adequaat in
- informeert cliënten en betrokkenen over de organisatie van de praktijk
- zorgt voor continuïteit in de zorgverlening, bijvoorbeeld door een telefonisch spreekuur en waarnemingsregelingen
- ziet toe op de kwaliteit van werkzaamheden en neemt, waar nodig, maatregelen ter verbetering
- toont gevoel voor timing
- zorgt voor een adequate en efficiënte inrichting van de praktijk conform geldende eisen en normen
- heeft een systematische en duidelijke praktijk- en cliëntenadministratie conform de geldende eisen en normen
- zorgt voor de randvoorwaarden benodigd voor de praktijkvoering, zoals personeelsbeleid, voorraadbeheer, archivering, schoonmaak en onderhoud.

- **Resultaat**

De logistiek rondom de zorgverlening en bedrijfsvoering verlopen optimaal, waardoor behandeldoelen en doelen ten aanzien van de bedrijfsvoering worden bereikt.

F2: Effectieve, efficiënte en kwalitatieve bedrijfsvoering

- **Omschrijving**

De complementair therapeut organiseert de bedrijfsvoering van zijn praktijk effectief en efficiënt en werkt ten behoeve van zichzelf, cliënten en andere belanghebbenden actief aan het beleid en de kwaliteit van zijn praktijkvoering.

- **Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:**

- heeft en toont bedrijfsmatig inzicht
- neemt afstand van de dagelijkse praktijk om zijn bedrijfsvoering te overzien
- concentreert zich op hoofdlijnen en langere termijn beleid
- formuleert en hanteert een duidelijke visie en heldere en realistische doelen ten aanzien van bedrijfsvoering
- heeft op basis van visie, doelen en (wettelijke) kaders en randvoorwaarden het bedrijfsbeleid beschreven
- richt zich met zijn bedrijfsvoering op het behalen van de beoogde doelen, werkt doeltreffend

- heeft kennis van de financiële aspecten van bedrijfsvoering of maakt gebruik van een deskundige
 - heeft de praktijkadministratie op orde en legt financiële en kwalitatieve verantwoording af
 - hanteert een juiste prijs-kwaliteit verhouding voor zijn dienstverlening
 - werkt doelmatig, organiseert zijn praktijk zodanig dat beoogde doelen met de minste middelen, kosten, inspanningen etcetera kunnen worden bereikt
 - initieert veranderingen en vernieuwingen ten gunste van de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening
 - handelt conform zijn eigen beleid, de beroepscode, geldende richtlijnen en wettelijke voorschriften
 - evalueert de zorgverlening, neemt deel aan kwaliteitsvisaties en toetst en verbetert hiermee de kwaliteit
 - handelt klachten zorgvuldig af en gebruikt bevindingen voor kwaliteitsverbetering
 - onderhoudt contacten met derden ten aanzien van de bedrijfsvoering en kwaliteit.
- **Resultaat**

De praktijk van de complementair therapeut is efficiënt en effectief georganiseerd, zodanig dat het zorgverleningsproces en de secundaire processen optimaal kunnen verlopen en de praktijk kwalitatief, operationeel en financieel gezond is en blijft.

F3: Voortgangscontrole en leiding en sturing geven

- **Omschrijving**

De complementair therapeut controleert de voortgang en geeft leiding en sturing aan zijn werksituatie, waarbij mogelijk ook andere personen betrokken zijn.

- **Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:**

- stelt procedures op om de voortgang van processen, taken en/of activiteiten te bewaken en controleren
- bewaakt en controleert de voortgang van processen, taken en/of activiteiten van zichzelf en/of andere bij de zorgverlening/bedrijfsvoering betrokken personen
- bepaalt samen met eventueel andere bij de zorgverlening/bedrijfsvoering betrokken personen doelen, beleid en prioriteit hiervan
- voert overleg en maakt afspraken met betrokkenen over ieders inzet, rol en verantwoordelijkheid
- stelt plannings op, verdeelt taken en geeft duidelijke instructies
- draagt zorg voor een goede overdracht van informatie over de cliënt
- anticipeert op onvoorziene omstandigheden en neemt waar nodig op het juiste moment beslissingen
- neemt (eind)verantwoordelijkheid
- legt verantwoording af over alle facetten van de bedrijfsvoering
- evalueert samen met betrokkenen de zorgverlening/bedrijfsvoering.

- **Resultaat**

De praktijk functioneert optimaal en de complementair therapeut en/of andere bij de zorgverlening betrokken personen leveren hoogwaardige zorgverlening aan de cliënt.

F4: Ondernemerschap tonen

- **Omschrijving**

De complementair therapeut signaleert kansen en mogelijkheden op de markt van vraag en aanbod, zowel voor bestaande als nieuwe behandelmogelijkheden, handelt ernaar en neemt daarbij verantwoorde risico's.

- **Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:**

- signaleert kansen en mogelijkheden en maakt zakelijke en inhoudelijke afwegingen voor zowel bestaande als nieuwe behandelmogelijkheden
- ontwikkelt een visie, missie en beleidsplan voor zijn praktijk
- zoekt actief naar kansen, mogelijkheden en samenwerkingen en onderneemt hierop actie
- heeft een proactieve en creatieve houding

- maakt een inschatting van opbrengsten en risico's
- durft weloverwogen risico's te nemen
- kan omgaan met risico's en onzekerheden
- heeft visie op complementaire zorgverlening en een toekomstbeeld van zijn praktijk en profileert zich daarmee.

- **Resultaat**

De positie van de complementaire zorgverlening, de complementair therapeut en/of zijn praktijkvoering zijn verbeterd. De afstemming tussen zorgvraag en –aanbod zijn optimaal.

8.9 G: Professionaliseren en ambassadeerschap

G1: Ethisch handelen en grenzen stellen

- **Omschrijving**

De complementair therapeut handelt conform de beroepsnormen en heeft een maatschappelijke verantwoordelijkheid binnen het domein van complementaire zorgverlening.

- **Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:**

- is op de hoogte van normen voor ethisch handelen in de (complementaire) zorgverlening
- handelt conform de geldende beroepscode
- gaat respectvol om met verschillen in normen en waarden voor zover ze niet strijdig zijn met de geldende ethische en beroepsmatige gedragsregels
- respecteert de autonomie van de cliënt, maar kan op basis van zijn beroepsverantwoordelijkheid cliënten (dwingend) adviseren anders te handelen of door te sturen bijvoorbeeld zich te laten behandelen door reguliere zorgverleners
- respecteert zijn eigen grenzen en die van anderen in het beroepsmatig handelen en wijst cliënten hierop
- licht zijn professionele standpunten toe en legt consequenties en risico's voor aan cliënten.

- **Resultaat**

De complementair therapeut levert ethisch verantwoorde zorg aan de cliënt.

G2: Leervermogen en bevorderen eigen professionaliteit

- **Omschrijving**

De complementair therapeut neemt na analyse en beoordeling nieuwe informatie, ideeën en ontwikkelingen in zich op en past deze effectief toe. De complementair therapeut werkt systematisch en doelbewust aan zijn eigen professionaliteit, kwaliteit en verbetering van zijn beroepsmatig handelen en voldoet aan de door de beroepsgroep gestelde eisen.

- **Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:**

- kent inhoudelijke, beleidsmatige, wettelijke en administratieve procedures en kaders die betrekking hebben op complementaire zorgverlening
- houdt nieuwe ontwikkelingen, mogelijkheden en wetenschappelijke inzichten die van invloed zijn op het beroepsmatig handelen actief bij en beoordeelt deze op hun waarde
- gebruikt de eigen bevindingen en ervaringen uit de beroepspraktijk om zijn eigen handelen te verbeteren
- stelt zich toetsbaar op en maakt zijn eigen persoonlijk- en professioneel handelen bespreekbaar
- toont zelfkritisch vermogen, stelt verbeterpunten vast op basis van feedback en onderneemt gericht actie
- stelt door middel van (zelf)reflectie periodiek de persoonlijke leerbehoefte vast en maakt een leerplan
- neemt planmatig en doelgericht deel aan deskundigheids- en kwaliteitsbevorderende activiteiten
- evalueert het effect van deelname aan deskundigheidsbevorderende activiteiten
- bekijkt het handelen van anderen kritisch en leert daarvan
- aanvaardt de deskundigheid of het oordeel van andere betrokken disciplines en/of betrokkenen

- maakt bij het leren actief gebruik van analoge en digitale bronnen en middelen
- neemt deel aan kennisnetwerken
- staat open voor het aanleren van nieuwe vaardigheden
- deelt nieuwe kennis met collega's en stelt zonodig nieuw beleid vast.

- **Resultaat**

De complementair therapeut voldoet aan de door de beroepsgroep gestelde eisen, functioneert professioneel en ontwikkelt zichzelf, voelt zichzelf bekwaam en ondersteunt hierdoor de cliënt optimaal.

G3: Uitdragen professionaliteit en vakmanschap

- **Omschrijving**

De complementair therapeut draagt zijn professionaliteit en vakmanschap uit en levert een bijdrage aan de inhoudelijke ontwikkeling, profilering en maatschappelijke verankering van het beroep.

- **Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:**

- handelt conform de geldende beroepscode en (wettelijke) eisen en normen
- maakt gebruik van voor het beroep gebruikelijke standaarden, richtlijnen en protocollen
- houdt zich in de beroepsuitoefening aan de bij het beroep behorende en algemeen aanvaarde sociale en ethische normen
- profileert zichzelf en het vakgebied vanuit zijn professie positief naar de cliënt en andere (reguliere) professionals
- vertegenwoordigt zijn beroepsgroep in bijeenkomsten met andere partijen en behartigt de belangen van de beroepsgroep
- neemt verantwoordelijkheid voor zijn handelen en staat in voor de gevolgen en beslissingen en is daarop aanspreekbaar
- legt, waar nodig, verantwoording af voor zijn handelen
- draagt bij aan het ontwikkelen van nieuwe procedures, oplossingsstrategieën en inzichten
- reflecteert op ethische en normatieve vraagstukken en maatschappelijke verantwoordelijkheid met betrekking tot de toepassing van complementaire behandelwijzen.

- **Resultaat**

Het beroep van complementair therapeut verkrijgt een duidelijke positie, doordat het beroep verder wordt ontwikkeld en geprofessionaliseerd.

8.10 H: Innoveren en onderwijzen

H1: Initiatief nemen en open staan voor vernieuwing en innoveren

- **Omschrijving**

De complementair therapeut kent en neemt, na analyse en beoordeling op basis van (wetenschappelijke) uitgangspunten, ideeën, (samenwerkings)mogelijkheden en ontwikkelingen mee in zijn handelen.

- **Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:**

- kan afstand nemen van de dagelijkse gang van zaken en buiten de bestaande kaders en grensoverschrijdend denken
- staat open voor en gaat actief op zoek naar (nieuwe) ontwikkelingen en mogelijkheden in en voor de complementaire zorgverlening
- signaleert kansen en (samenwerkings)mogelijkheden
- analyseert en beoordeelt innovaties kritisch op hun waarde en bruikbaarheid
- vertaalt innovaties naar (verbeter)plannen voor zijn eigen praktijkvoering en cliëntenzorg
- gaat bij ethische kwesties bewust om met eigen waarden en normen, geldende wetgeving, gedragsregels en praktijkrichtlijnen
- speelt snel, weloverwogen en effectief in op (nieuwe) ontwikkelingen
- neemt initiatief tot het aanbieden van nieuwe diensten
- komt met ideeën voor oplossingen
- heeft een eigen inbreng

- begint vanuit zichzelf in plaats van af te wachten.

- **Resultaat**

De complementair therapeut gebruikt de (nieuwste) ontwikkelingen en (samenwerkings)mogelijkheden, ontwikkelt zijn vakmanschap en kan hoogwaardige zorgverlening leveren.

H2: Reflectie en kritisch vermogen

- **Omschrijving**

De complementair therapeut reflecteert op zijn eigen deskundigheid en beroepsmatig handelen en gaat op basis van waar mogelijk op onderzoek gebaseerde uitgangspunten kritisch om met (vernieuwingen in) de complementaire zorgverlening.

- **Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:**

- kan zijn eigen sterke en zwakke punten qua functioneren benoemen
- is open over zijn eigen professionele normen, gevoelens en visie
- kent de eigen visie en handelt ernaar
- handelt conform de geldende eisen en normen
- vraagt actief feedback en onderneemt, waar nodig, actie
- kent en geeft duidelijke de grenzen van zijn eigen vakgebied en deskundigheid aan
- beoordeelt nieuwe informatie en ontwikkelingen kritisch op hun waarde en bruikbaarheid
- is flexibel en ontwikkelt zich indien nodig
- vormt zijn eigen mening en oordeel op basis van onderzoek en afweging van relevante criteria.

- **Resultaat**

De complementair therapeut is zich voortdurend bewust van zijn eigen mogelijkheden en beperkingen, anticipeert hierop, waardoor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening wordt gewaarborgd.

H3: Ontwikkelen en delen van kennis

- **Omschrijving**

De complementair therapeut deelt zijn kennis, participeert in onderzoek en past (nieuwe) wetenschappelijke inzichten toe in zijn beroepsuitoefening.

- **Proces- en gedragscriteria: de complementair therapeut:**

- is bereid te investeren in de ontwikkeling van zichzelf, anderen en het vakgebied
- deelt actief zijn kennis met collega's door bijvoorbeeld deel te nemen aan intercollegiaal overleg en deskundigheids- en kwaliteitsbevordering
- deelt actief zijn kennis met stagiaires en studenten door ze bijvoorbeeld te begeleiden of ze te onderwijzen tijdens de opleiding
- vertaalt (wetenschappelijke) kennis naar de beroepspraktijk (bijvoorbeeld in richtlijnen en protocollen)
- past (wetenschappelijke) kennis toe in zijn beroepspraktijk
- neemt planmatig en doelgericht deel aan onderzoek
- verzamelt en registreert zijn ervaringskennis ten aanzien van cliënten zodanig systematisch, dat deze kunnen worden gebruikt voor onderzoek
- anticipeert op nieuwe ontwikkelingen en mogelijkheden in zijn vakgebied
- stelt in de praktijk verkregen gegevens beschikbaar voor onderzoek
- initieert, indien mogelijk, zelf onderzoek.

- **Resultaat**

Er vindt kennisontwikkeling en kennisdeling plaats ten aanzien van de complementaire behandelwijzen, zodat de beroepsmethodiek verder wordt overgedragen, ontwikkeld en wetenschappelijk verankerd.

BRONVERMELDING

- Aakster, C.W. (2008). Verleden, heden en toekomst van de natuurgeneeskunde: Een persoonlijke visie. *NWP Symposium: De toekomst van de natuurgeneeskunde*. Budel-Schoot: NWP.
- ANH, Saxionnext. (2009). Opleidingsconcept CAM-therapeut (Complementary Alternative Medicine). Deventer/Utrecht: SaxionNext/ANH.
- Academie voor Natuurgeneeskunde Hilversum. (2009) TEN/Fytotherapie. Geraadpleegd op: http://www.academievoornatuurgeneeskunde.nl/index.php?page=minor_ten_fytotherapie
- Asseldonk, A.G.M. van. (2008). Hoe wordt een natuurgeneeskundige professioneel opgeleid? *NWP Symposium: De toekomst van de natuurgeneeskunde*. Budel-Schoot: NWP.
- AVVV. (2004). Beroepsprofiel complementair verpleegkundige. Utrecht: AVVV.
- CAM-onderzoeksnetwerk. (2009). CAMnetwerk. Geraadpleegd op <http://camnetwerk.nl/>
- CBO Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg. (2005). *Kwaliteitszorg in beroepsopleidingen in de (alternatieve) gezondheidszorg: Een handleiding: Implementatie Kwaliteitsbeleid Alternatieve Behandelwijzen (IKAB)*. Utrecht: CBO.
- CBO. (2000 & 2005). *Kwaliteitszorg beroepsopleidingen in de (alternatieve) gezondheidszorg: Een handleiding*. Utrecht: CBO.
- CBS. (2008). *Meer Nederlanders naar de alternatieve genezer*. Geraadpleegd op <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2008/2008-90130-wk.htm>.
- CBS. (2009). *Gerapporteerd gebruik medische voorzieningen en geneesmiddelen*. Geraadpleegd op [http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=7042mc&D1=0,121,154,260,293,390&D2=\(I-5\)-I&HD=090707-1112&HDR=T&STB=G1](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=7042mc&D1=0,121,154,260,293,390&D2=(I-5)-I&HD=090707-1112&HDR=T&STB=G1)
- Consumentenbond. (2005). *Vertrouwen in alternatieve genezing*. Geraadpleegd op <http://www.consumentenbond.nl/actueel/nieuws/526271/55698>
- Dijk, P. van. (2003). *Geneeswijzen in Nederland: Compendium van alternatieve geneeswijzen*. Deventer: Ankh-Hermes.
- IOCOB. (2009). *Kwaliteitsindicator voor complementaire behandelwijzen*. Geraadpleegd op <http://www.iocob.nl/beoordeling/uitleg-patientenkeuzewijzer.html>.
- Elling, A., & Asseldonk, A.G.M. van. (2006). *Leerboek traditionele Europese natuurgeneeskunde*. Kamperveen: Instituut voor traditionele Europese natuurgeneeskunde.
- Europees parlement en de Europese Raad. (2007). Besluit Nr. 1350/2007/EG van het Europees Parlement en de Europese Raad van 23 oktober 2007 tot vaststelling van een tweede communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013), L 301/7. *Publicatieblad van de Europese Unie*. 20-11-2007.
- Joint Quality Initiative Group informal group. (2004). *Shared 'Dublin' descriptors for Short Cycle, First Cycle*,

Second Cycle and Third Cycle Awards. Geraadpleegd op

<http://www.jointquality.org/content/ierland/Shared%20descriptors%20Ba%20Ma.doc>

Kievits, F., & Maanen, H. van. (2009). Onderzoek alternatieven komt niet van de grond. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. 153:C126.

Klarus, R. (1998). *Competenties erkennen: Een studie naar modellen en procedures voor leerwegaafhankelijke beoordeling van beroepscompetenties*. (Dissertatie Katholieke Universiteit Nijmegen, 1998). 's'Hertogenbosch/Nijmegen: Cinop/KUN.

KNGF. (2006). *Het beroepsprofiel van de fysiotherapeut*. Amersfoort: KNGF.

KNOV. (2005). *Beroepsprofiel Verloskundige*. Bilthoven: KNOV/NIZW.

Leroy, B. (2004). *De competenties voor het beroep van therapeut*. Bloemendaal: Academie voor natuurgeneeskunde Hippocrates.

Megchelen, P. van. (2009). Inzichten uit een bijzonder onderzoek. Mediator.

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS). (2009). *BTW gezondheidskundige diensten*. Den Haag: VWS.

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS). (2009). *Effectievere aanpak misstanden in de zorg*. Den Haag: VWS.

Muts, R., Olst, H. van., & Verhagen, N. (2001). *Hogere beroepsopleiding complementaire behandelwijzen: Opleiding tot complementair therapeut*. Deventer: Saxion hogescholen.

Nagel, P.M. (2008). Regulier versus complementair; Zelfreflectie is nodig om te komen tot daadwerkelijke integratie. *Supplement, augustus*, 16-19.

NIKIM. (2009). *Achtergrond*. Geraadpleegd op <http://nikim.nl/achtergrond.html>.

NIKIM. (2009). *Integrated medicine en NIKIM*. Geraadpleegd op <http://nikim.nl/publicaties.html>.

NIZW. (2000). *Beroepsprofiel Chiropractor*. Utrecht: NIZW.

NMT & NIZW. (2006). *Beroepsprofiel Tandarts algemeen practicus*. Nieuwegein/Utrecht: NMT/NIZW.

NMT & NIZW. (2005). *Beroepsprofiel Tandartsassistent*. Nieuwegein/Utrecht: NMT/NIZW.

NVF. (2009). Definities. Geraadpleegd op <http://www.fyto.nl/definities.htm>.

NVMT. (2005). *Beroepscompetentieprofiel Manueel therapeut*. Amersfoort: NVMT.

NWP. (2007). *Beleidsplan NWP 2007-2011: NWP, waarborg voor natuurlijke zorg*. Budel-Schoot: NWP.

NWP. (1993). *Beroepsprofiel Klassiek Homeopaat*. Budel-Schoot: NWP.

NWP. (1995). *Beroepsprofiel Natuurgeneeskundige*. Budel-Schoot: NWP.

NWP. (1994). *Beroepsprofiel Natuurgeneeskundig Heilmagnetiseur*. Budel-Schoot: NWP.

NWP. (1994). *Beroepsprofiel Natuurgeneeskundig Shiatsu-therapeut*. Budel-Schoot: NWP.

NWP. (1995). *Beroepsprofiel Traditioneel Chinees geneeskundige/acupuncturist*. Budel-Schoot: NWP.

- NWP. (2008). *Manual Nederlandse Werkgroep Praktijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP)*. Budel-Schoot: NWP.
- NWP. (1995). *Opleidingseisen van de Nederlandse Werkgroep van Praktijns in de natuurlijke geneeskunst (NWP)*. Budel-Schoot: NWP.
- NWP. (2009). *De NWP kent de volgende licenties*. Geraadpleegd op <http://www.nwp-natuurgeneeskunde.nl/licenties.asp>.
- PPCG. (2009). *Patiëntenplatform complementaire gezondheidszorg*. Geraadpleegd op <http://www.ppcg.nl/index.htm>.
- Project vernieuwing huisartsopleiding. (2005). *Competentieprofiel van de huisarts*. Utrecht: LHV/NHG.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). (2005). *Medische diagnose: kiezen voor deskundigheid: Advies nr. 05/06*. Zoetermeer: RVZ.
- Schee, E., van der., Delnoij, D., Sixma, H., & Willems, M. (2003). *Patiënten aan het woord over alternatieve zorg*. NIVEL/Consumentenbond.
- Spekman, J.F. (2007). Interview met Mischa Nagel, directeur van Supplement. *Supplement+*, 53,10-15.
- Stichting CAM-research. (2009). *Nieuwsbrief; Jaargang 5, nummer 14, jaargang 2009*. Geraadpleegd op <http://www.camnetwerk.nl/>
- Verest, W.J.G.M. (2008). *Complementaire geneeskunde (CAM): Effectief, veilig en patiëntgericht: De betekenis van de complementaire geneeskunde in Nederland*. Geraadpleegd op <http://www.abng.nl/downloads/positionpaper.pdf>
- Waning, H, van. (2006). Inleiding tot de natuurgeneeskunde; De natuurgeneeskunde is vanouds bekend. Wat wordt er tegenwoordig onder verstaan?. Deel 3: Op zoek naar een nieuw bio-energetisch concept van gezondheid. *Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde, jaargang 21-22*.
- World Health Organisation (WHO). (2009). *Mental health: strengthening mental health promotion*. Geraadpleegd op <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>.
- World Health Organisation (WHO). (2002). *The World health report: Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva: WHO.
- Zeeuw, B. van der. (2008). *FONG en kwaliteitszorg*. Utrecht: CBO.

BEGRIPPENLIJST EN AFKORTINGEN

Begrippenlijst

Acupunctuur

Een behandelingsmethode uit de Traditioneel Chinese Geneeskunde, waarbij naalden op welomschreven plekken, meestal vaste punten op de energiebanen/meridianen, van het lichaam worden ingebracht met als doel het harmoniseren van de energetische disbalans.

Alternatieve Geneeswijzen

Alle vormen van diagnostiek en therapie die niet aan de Nederlandse medische faculteiten of officieel erkende paramedische opleidingen worden gedoceerd (van Dijk, 1993).

Competentie

Een geïntegreerd geheel van kennis, inzicht, vaardigheden, attitude en persoonlijke eigenschappen waarmee op adequate wijze adequate resultaten kunnen worden behaald in een bepaalde context van de werksituatie of beroepsuitoefening.

Conditie

Actuele situatie van de constitutie (zie hieronder) van het organisme of zijn organen/orgaansystemen, reactie en actuele omgevingsinvloeden.

Constitutie

Reactiecapaciteit (weerstandsvormogen) en reactiewijze van het individu op de omgeving. Ziekte dispositie met dynamische basis. Deze ontwikkelt zich vanuit de erfelijke aanleg door voortdurende invloeden vanuit de omgeving. In de natuurgeneeskunde acht men in tegenstelling tot door Kretschner e.a. gegeven definities de constitutie wel voor therapie toegankelijk (naar Aschner).

Complementaire geneeskunde

Complementaire geneeskunde is volgens het NCCAM, het National Center for Complementary and Alternative Medicine, één van de National Institutes of Health in de USA, alles wat nog niet door de reguliere geneeskunde is erkend en onderwezen wordt (NCCIM, 2009).

Complementaire zorgverlening

Zorgverlening door onder andere complementair therapeuten natuurlijke geneeswijzen, waarbij deze vanuit een natuurgeneeskundige filosofie en met natuurlijke middelen cliënten behandelt. Hij doet dit idealiter samen met en/of aanvullend op reguliere zorgverleners.

Energetisch concept

Denkmodel waarbij er vanuit wordt gegaan dat energie evenwichtig over het gehele menselijk lichaam is verdeeld / verdeelt dient te zijn.

Evidence based medicine (EBM)

"Evidence Based Medicine is het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidig beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten." (Offringa, 2003. *Inleiding in evidence-based medicine*).

Geneeskunde die is gebaseerd op onderzoek dat is uitgevoerd volgens reguliere methodologie met patiëntgroepen die op basis van regulier pathologische criteria zijn samengesteld. Het belang ligt vooral in harde, wetenschappelijke bewijsvoering, aangetoond via erkende statistische en onderzoekstechnische principes:

- dubbel blind, gerandomiseerde opzet met vergelijkbare controlegroepen

- minimaliseren van variabelen, zodanig dat een betrouwbare uitspraak gedaan kan worden over “die ene” variabele
- voldoende grote onderzoeksgroepen, om statistische significantie te kunnen bereiken (Power).

Experience (practice) based medicine

Geneeskunde die is gebaseerd op het invoeren c.q. onderzoeken van nieuwe behandelmethodieken, -concepten en/of middelen vanuit de dagelijkse praktijk en ervaringen.

Fytotherapie

De professionele toepassing van plantaardige geneesmiddelen (fytotherapeutica volgens de definitie van ESCOP, zie verderop) met als doel de gezondheid te behouden of te bevorderen.

Het gebruik van fytotherapeutica buiten de professionele hulpverlening om (zelfzorg, mantelzorg) valt niet onder deze definitie van 'fytotherapie'. Voor de professionele toepassing van fytotherapeutica bestaan zowel regulier medische als andere (westers en oosters traditionele) benaderingen. 'Fytotherapie' kan dus verwijzen naar heel verschillende behandelwijzen, zowel regulier als 'alternatief'. Globaal kunnen vijf belangrijke contexten voor het gebruik van fytotherapeutica worden onderscheiden: de reguliere (moderne westerse) geneeskunde, de westers traditionele (natuur-)geneeskunde, de antroposofische geneeskunde, de traditionele Chinese geneeskunde en de Ayurvedische (Aziatische) geneeskunde (NVF, 2009). Zie ook bijlage 2.

Fytotherapeutica (ook wel kruidengeneesmiddel of plantaardig geneesmiddel)

Fytotherapeutica zijn geneesmiddelen die als actieve ingrediënten uitsluitend planten, delen van planten of plantenmaterialen of combinaties daarvan bevatten, in ruwe of bewerkte staat.

Addendum:

1. De ESCOP-definitie is in overeenstemming met de principes die zijn neergelegd in de Glossary voor “Quality of Herbal Remedies” in “The rules governing medicinal products in the European Community, Volume III, Guidelines on the Quality, safety and efficacy of medicinal products for human use”, ISBN 92-825-9619.
2. Bij plantenmaterialen zijn inbegrepen sappen, gomsoorten, vette oliën, vluchtige oliën en enige andere stof van deze aard.
3. Chemisch gedefinieerde, geïsoleerde bestanddelen worden niet beschouwd als fytotherapeutica.
4. Fytotherapeutica kunnen hulpstoffen bevatten als toevoeging aan de actieve bestanddelen.
5. Geneesmiddelen kunnen plantenmaterialen en/of bereidingen van geneeskrachtige planten bevatten, gecombineerd met chemisch gedefinieerde stoffen, maar deze worden door ESCOP (en de NVF) niet beschouwd als fytotherapeutica.
6. Definitie en addendum vormen één geheel.

Geneesmiddel

Een substantie of een samenstel van substanties die bestemd is om te worden toegediend of aangewend voor dan wel op enigerlei wijze wordt gepresenteerd als zijnde geschikt voor:

- 1°. het genezen of voorkomen van een ziekte, gebrek, wond of pijn bij de mens,
- 2°. het stellen van een geneeskundige diagnose bij de mens, of
- 3°. het herstellen, verbeteren of anderszins wijzigen van fysiologische functies bij de mens door een farmacologisch, immunologisch of metabolisch effect te bewerkstelligen.

Het voorschrijven van UR-geneesmiddelen is een conform de Wet BIG voorbehouden handeling (Wet Op de Geneesmiddelenvoorziening, 2007).

- *UR-geneesmiddel:*

Een geneesmiddel dat uitsluitend op recept ter hand mag worden gesteld;

- *UA-geneesmiddel:*

Een geneesmiddel dat zonder recept en uitsluitend in een apotheek ter hand mag worden gesteld;

- *UAD-geneesmiddel:*

Een geneesmiddel dat zonder recept, doch uitsluitend in een apotheek of een verkooppunt onder toezicht van een apotheker ter hand mag worden gesteld, niet zijnde een UA-geneesmiddel;

- *AV-geneesmiddel:*

Een geneesmiddel dat zonder recept ook buiten een apotheek of een verkooppunt onder toezicht van een apotheker, ter hand mag worden gesteld;

Heilmagnetisme

Het corrigeren van disbalans in de energieverdeling middels toevoer van energie, waardoor een toestand van evenwicht ontstaat die leidt tot gezondheidsverbetering. Zie ook bijlage 2.

Holisme

“De tendens in de levende natuur om door geordende groepering gehelen te vormen die meer zijn dan de som der delen” (Oxford dictionary). Als filosofische stroming, stelt zij veelal dat hogere niveaus de lagere besturen. Daarmee stelt zij zich tegenover het reductionisme, dat causaliteit primair in het kleinste niveau (weefsel/cel/DNA) zoekt.

Homeopathisch geneesmiddel

Een geneesmiddel dat volgens een homeopathisch fabricageprocédé, beschreven in de krachtens het Verdrag inzake de samenstelling van een Europese farmacopee van 22 juli 1964, Trb.1966, nr. 115, samengestelde Europese farmacopee of, bij ontstentenis daarvan, in een in een lidstaat officieel in gebruik zijnde farmacopee, wordt verkregen uit grondstoffen die in de homeopathisch-farmaceutische literatuur worden aangeduid als homeopathische grondstoffen (Wet Op de Geneesmiddelenvoorziening, 2007).

Humoraalpathologie

De humoraalpathologie, ook wel sappenleer, of leer der vier temperamenten genoemd, is ontwikkeld door Hippocrates (460-377 v.Chr.) Overeenkomstig de leer der 4 elementen (aarde, water, lucht, en vuur) onderscheidt ze 4 dynamische kwaliteiten in elke mens, te weten: zwarte gal, slijm, bloed en gele gal. Ziekte ontstaat door een verstoring van het normale evenwicht tussen deze sappen.

Integrative Medicine / Integratieve geneeskunde

Integratieve geneeskunde wil zorg voor de hele mens weer tot onderdeel van de reguliere geneeskunde maken. De eigen verantwoordelijkheid van de patiënt zowel preventief als bij herstel van ziekte, met de dokter als coach, is belangrijk voor de “Integrative Medicine”. Uitgangspunt is dat de wisselwerking tussen lichaam en psyche wordt erkend en betrokken bij het proces van preventie en herstel van ziekte. De nadruk ligt niet op ziekte en bestrijding van symptomen, maar op gezondheid en welbevinden, met uitbreiding naar behoud en herstel van vitaliteit en zingeving (NCCIM, 2009). Integrative Medicine richt zich op de minst invasieve, niet toxische en goedkoopste methode om gezondheid te stimuleren waarbij reguliere en complementaire technieken gecombineerd worden. Bij dit streven naar zo goed mogelijke genezing worden niet alleen het lichaam maar ook de andere aspecten van de persoon betrokken (NIKIM, NCCIM, 2009).

Integriteit

Ongeschonden toestand. De natuurgeneeskunde dient te allen tijde de lichamelijke en geestelijke integriteit van zijn patiënt te respecteren. Hij verricht dus geen ingrepen die tot lichamelijk letsel kunnen voeren. Ook onthoudt hij zich tijdens gesprekken van opmerkingen die de patiënt geestelijke schade toebrengen.

Klassieke homeopathie

Benaming voor de oorspronkelijke homeopathie, ontwikkeld door de grondlegger C.F.S. Hahnemann. Het is een behandelmethode, waarbij gebruik wordt gemaakt van uit plantaardig, dierlijk of mineraal materiaal vervaardigde geneesmiddelen. Deze worden op een heel nauwkeurige wijze bereid, gepotentieerd, waardoor ze bij een juiste toepassing en dosering, een veel sterker positief effect hebben dan de oorspronkelijke stof. Zie ook bijlage 2.

Kruidengeneeskunde

Vanuit botanisch oogpunt geniet de term fytotherapie de voorkeur boven de, meer algemeen bekende term kruidengeneeskunde. Deze laatste is botanisch niet correct, daar de gebruikte planten lang niet allen tot de kruiden behoren, maar ook heesters, bomen enzovoort kunnen zijn. Met de term kruidengeneeskunde worden zowel de fytotherapie als de volksgeneeskundige toepassingen van planten(delen en bereidingen) daaruit aangeduid.

Kruidengeneesmiddel (ook wel fytotherapeutica of plantaardig geneesmiddel)

Een geneesmiddel dat als werkzame bestanddelen uitsluitend een of meer kruidensubstanties, een of meer kruidenpreparaten dan wel een combinatie van een of meer kruidensubstanties en kruidenpreparaten bevat (Wet Op de Geneesmiddelenvoorziening, 2007).

Kruidensubstantie

Verse of gedroogde, hele, gesneden of gebroken planten, delen van planten, algen, fungi en korstmossen, die zijn gedefinieerd door het gebruikte plantendeel en de botanische naam volgens het binominale systeem (Wet Op de Geneesmiddelenvoorziening, 2007).

Kruidenpreparaat

Een preparaat dat wordt verkregen door kruidensubstanties te onderwerpen aan extractie, destillatie, uitpersen, fractionering, zuivering, concentratie of fermentatie (Wet Op de Geneesmiddelenvoorziening, 2007).

Mayr dr. F.X. , leer en diagnostiek

De diagnostiek van dr. F.X. Mayr laat zien hoe door goed te observeren veel gegevens van de cliënt kunnen worden verkregen, zonder dat er op een of andere wijze schade wordt berokkend. Het principe van de diagnostiek berust op de vorming en aanwezigheid van homotoxines (gifstoffen die mensen zelf bij de stofwisseling in darm en cellen aanmaken) in het lichaam. Deze hebben invloed op allerlei organen en op het gevoelsleven. De Mayr-diagnostiek biedt een overzicht hoe de toxines zich via de humoraaldiagnostiek aan de therapeut en cliënt kunnen tonen in een vroeg stadium, wanneer er nog geen ziekte hoeft te zijn. Mayr besteedt veel aandacht aan de buik(inhoud), omdat hier de meeste toxines worden gevormd en de intoxicatiestadia van de darm zeer goed af te lezen zijn. Hij onderscheidt vier stadia van de darm en daarbij behorende 'buikvormen'. Hier kan de invloed van therapie worden afgelezen (Waning, 2006).

Mechanisme

Stroming in de wetenschap(s) filosofie) die alle aspecten van de levende natuur poogt te verklaren d.m.v. wetten die voor de dode materie gelden. Zie ook reductionisme.

Natuurgeneeskunde

Geneeswijze volgens natuurgeneeskundige uitgangspunten.

Natuurgeneeskundig fytotherapeut

De natuurgeneeskundig fytotherapeut adviseert inzake het gebruik van fytotherapeutica in het kader van een natuurgeneeskundige behandeling. Dit betekent onder andere het gebruik van 'milde' (niet van 'sterke') fytotherapeutica⁷ met inachtneming van de natuurgeneeskundige uitgangspunten, zoals omschreven in dit beroepsprofiel.

Natuurlijke (genees)middel / natuurproduct

(Genees)middel of product dat bestaat uit natuurlijke ingrediënten (zoals kruiden, planten, diëten, vitaminen en mineralen).

Randomised Controlled Trail (RCT)

Onderzoek waarbij patiënten uit een duidelijk omschreven groep, meestal met dezelfde pathologie door het toeval in twee gelijke groepen verdeeld (randomisatie). De ene helft ontvangt de echte behandeling en de andere helft een placebo-behandeling. Bij voorkeur gebeurt dit 'dubbel-blind': zowel de patient als de therapeut weten niet aan welke van de twee groepen hij deelneemt.

Recept

Een door een met naam en werkadres aangeduide beroepsbeoefenaar als bedoeld in artikel 36, veertiende lid, van de onder II genoemde wet, opgesteld document waarin aan een persoon of instantie als bedoeld in artikel 61, eerste lid, een voorschrift

⁷ Nadere uitwerking van deze twee begrippen is te vinden in Weiss, 12992, pag 17-30

wordt gegeven om een met zijn stofnaam of merknaam aangeduid geneesmiddel in de aangegeven hoeveelheid, sterkte en wijze van gebruik ter hand te stellen aan een te identificeren patiënt, en dat is ondertekend door de desbetreffende beroepsbeoefenaar dan wel, zonder te zijn ondertekend, met een zodanige code is beveiligd dat een daartoe bevoegde persoon of instantie de authenticiteit ervan kan vaststellen ((Wet Op de Geneesmiddelenvoorziening, 2007). Dit betekent dat andere dan de genoemde beroepsbeoefenaren niet gerechtigd zijn geneesmiddelen voor te schrijven die zijn aangewezen als UR-geneesmiddel (uitsluitend recept-).

Reckeweg, Homotoxineleer

De homotoxicologie is door de Duitse arts Dr. Hans-Heinrich Reckeweg, (1905- 1985) ontworpen en heeft haar fundamenteën in de homeopathie. Rond 1955 ontstond deze stroming. De homotoxicologie gaat er vanuit dat het lichaam niet meer in staat is de zelf geproduceerde afvalstoffen te verwerken en te verwijderen. Er ontstaan dus gifstoffen (toxines). Deze gifstoffen worden voor een deel opgenomen in het lichaam via de voeding. Het zogenaamde Sutoxine speelt in hierbij een belangrijke rol. Deze toxinen worden gevormd volgend op het eten van varkensvlees, dat dan ook door Reckeweg sterk ontraden werd (IOCOB, 2009).

Reductionisme

De opvatting dat alle kennis teruggebracht moet worden tot een bepaalde basiskennis. Tevens de visie dat een bepaalde wetenschap gereduceerd moet kunnen worden tot een andere (bijv. biologie tot schei-/natuurkunde) Ook: het streven van wetenschappers om verklaringen voor het gedrag van grotere gehele te zoeken in de bestudering van (steeds kleinere) delen.

Reguliere geneeskunde

De officiële geneeskunde, zoals die momenteel wordt onderwezen op Nederlandse universiteiten en hogescholen, waarvan de afgestudeerden van 1865 tot 1993 het alleenrecht hadden op de uitoefening der geneeskunst.

Satisfactie-onderzoek

Onderzoek naar hoe de patiënten de therapie hebben ervaren. Tevredenheidsonderzoeken omvatten behalve de effectiviteit onder andere ook de kwaliteit en de betaalbaarheid van de geboden zorg.

Shiatsu-therapie

Shiatsu-therapie is een vorm van Japanse drukpuntmassage (Shi = vinger, Atsu = druk). Zie ook bijlage 2.

Traditioneel Chinese Geneeskunde (TCG)

TCG staat voor diverse vormen van Chinese geneeskunde, waarvan de acupunctuur de meest bekende is. Zie ook bijlage 2.

Vitalisme

Stroming in de wetenschap(s) filosofie die in tegenstelling tot het mechanisme* stelt, dat de levende natuur eigen wetmatigheden kent, die niet in de bestudering van de dode natuur kunnen worden vastgesteld.

(Voedings)supplementen

Geconcentreerde bronnen van nutriënten (in eerste instantie vitamines en minerale zouten) die in voorgedoseerde vorm (bijvoorbeeld als capsules, tabletten en sachets met poeder) op de markt worden gebracht en bedoeld zijn als aanvulling op de toevoer van nutriënten in de normale voeding (Europese richtlijn voedingssupplementen, 2002).

Al deze stoffen zijn zonder recept te koop bij drogisten, apotheken, supermarkten en vooral ook via het Internet. Zelfs actieve hormonen zoals melatonine en bijvoorbeeld groeihormoon worden wel tot de (voedings)supplementen gerekend. Bepaalde stromingen, zoals de orthomoleculaire geneeskunde houden zich ook bezig met de zin van het geven van supplementen (IOCOB, 2009).

Volksgeneeskunde

Tot de volksgeneeskunde wordt alles gerekend wat mensen zonder officiële geneeskundige opleiding, op grond van

mondelijke of schriftelijke overlevering, op eigen initiatief en onder eigen verantwoordelijkheid aanwenden om ziekten en verwondingen te verklaren en/of te genezen, zonder daarbij hulp of voorlichting van de thans officiële geneeskunde in te roepen (Van Dijk, 2003).

Afkortingen

AAG	Artsenfederatie voor Alternatieve Geneeswijzen
ABNG	Artsenvereniging ter Bevordering van Natuurlijke Geneeswijzen
ANG	Alliantie voor Natuurlijke Geneeswijzen
ANH	Academie voor Natuurgeneeskunde Hilversum
AVVV	Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BKH	Beroepsvereniging voor Klassieke Homeopathie
BBRS	Basis Bio Regulatie Systeem
CAM	Complementary Alternative Medicine
ESCOF	European Scientific Cooperative on Phytotherapy
FONG	Federatie voor Opleidingen in de Natuurlijke Geneeswijzen
IFOH	International Federation of Heilpraktiker
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IOCOB	Stichting voor Innovatief Onderzoek en onderwijs van Complementaire Behandelvormen
KAB	Klachtencommissie Alternatieve behandelwijzen, www.kab-klachten.nl
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunde
LOPAG	Landelijk Overleg van Patiëntenorganisaties voor Alternatieve Geneeswijzen
NCCAM	National Center for Complementary and Alternative Medicine
NIKIM	Nationaal Informatie en Kenniscentrum Integrative Medicine
NIZW	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (nu genaamd Movisie)
NMNG	Nederlandse Maatschappij ter Bevordering van de Natuurlijke Geneeswijzen
NCN	Nederlands College voor Natuurgeneeskunde
NGvA	Nederlands Genootschap voor Acupunctuur
NOVAG	Nederlandse Overkoepeling van Alternatieve Genezers
NTIG	Nederlands Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde
NWP	Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de natuurlijke geneeskunst
NVA	Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur
NVAO	Nederlands Vlaams Accreditatieorgaan
NVF	Nederlandse Vereniging voor Fytotherapie
OOG	Overkoepeling voor Opleidingen in de Traditionele Geneesmethoden
PPCG	Patiëntenplatform Complementaire Gezondheidszorg
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid
SLO	Stichting Leerplan Ontwikkeling
TCG	Traditionele Chinese Geneeswijzen
VNT	Vereniging voor Natuurgeneeskundig Therapeuten
VOF	Vennootschap onder Firma
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WBP	Wet Bescherming Persoonsgegevens
Wet BIG	Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
WGBO	Wet op de Geneeskundige behandelingsovereenkomst
WHO	World Health Organisation
WKCZ	Wet op Klachtrecht Cliëntenzorgsector
WOG	Wet op de Geneesmiddelenvoorziening
ZonMw	Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie

BIJLAGE 1: UITGANGSPUNTEN NATUURGENEESKUNDE

(Elling/Van Asseldonk, 2006)

Inleiding

De werkwijze van de natuurgeneeskundig therapeut berust op een aantal uitgangspunten die tot Hippocrates zijn terug te leiden. De belangrijkste hiervan zijn zelfherstel, gezondheidsbevordering, dyscrasie, detoxificatie, minimale interventie, organismaal behandelingsniveau, constitutionele behandeling en patiëntenparticipatie. Deze worden hieronder kort toegelicht.

1. Zelfherstel

Elk organisme bezit de kracht om verstoringen te bestrijden en zich te herstellen. Er is een natuurlijke neiging naar gezondheid, een door de natuur gegeven vermogen tot zelfhandhaving (autoregulatie) zonder dat daarvoor van buiten ingegrepen hoeft te worden. Dit zelfgenezende vermogen (*vis medicatrix naturae*) wordt ook wel de *physis* genoemd. Vrijwel alle ziekteverschijnselen zoals verhoogde uitscheiding, ontsteking, maar ook steenvorming, degeneratieve klachten of tumoren, zijn te beschouwen als pogingen van de *physis* om afvalstoffen en vergiften (*toxinen*) uit te scheiden of wanneer dit niet mogelijk is, deze relatief onschadelijk op te bergen. Het betreft zowel exogene toxinen (van buiten toegevoerd) als endogene toxinen (ontstaan door een gestoorde stofwisseling, die vaak een deels externe, deels interne basis heeft).

2. Gezondheidsbevordering

Het lichaam zélf streeft naar een optimale gezondheid. Gezond zijn betekent dat de mens voldoende vitaliteit en flexibiliteit bezit om zich in een veranderende externe en interne omgeving steeds opnieuw aan te passen. In de natuurgeneeskunde wordt niet de strijd aangeboden tegen de ziekte, maar wordt de gezondheid bevorderd waardoor ziekte wordt genezen of voorkomen.

3. Dyscrasie en detoxificatie

De meeste vormen van ziekte zijn terug te voeren op dezelfde oorzaak, namelijk een ophoping van afvalstoffen en toxinen in het lichaam (*dyscrasie*). Dit wordt veroorzaakt door het bewust of onbewust schenden van de wetten van de natuur. Voorbeelden zijn: verkeerde voeding, te weinig beweging, slechte lichaamshouding, onvolledige ademhaling en psychische spanningen.

Acute ziekten worden gezien als gerichte pogingen van het lichaam om opgehoopte afvalstoffen en toxinen te verwijderen, dit is een genezings- en reinigingsproces van de natuur. De werkelijke ziekte is de abnormale samenstelling van de lichaamsvloeistoffen of het mesenchymale bindweefsel door een ophoping van afvalstoffen en toxinen.

Een *chronische* ziekte ontstaat wanneer de natuurlijke kracht van het lichaam (*physis*) niet in staat is met normale homeostatische regulatie of met een acute manifestatie zoals hierboven genoemd, op de ziekte te reageren. De afvalstoffen en vergiften krijgen de overhand en er ontstaat uiteindelijk destructie van weefsels en organen.

In de natuurgeneeskunde wordt onderscheid gemaakt tussen een genezingscrisis en een ziektecrisis. De *genezingscrisis* is een natuurlijke directe reactie van het lichaam om de ziekte te overwinnen. Deze doet zich voor bij praktisch alle acute ziekten door bijvoorbeeld het optreden van koorts of het verhogen van de uitscheidingen. Een *ziektecrisis* is een acute reactie van het lichaam als gevolg van het afnemen van de vitale kracht om de ziekte te overwinnen.

4. Minimale interventie

De natuurgeneeskunde gebruikt methoden waarbij het principe *primum non nocere* (allereerst niet schaden, naar Hippocrates) voorop staat. De natuurgeneeskundig therapeut kiest voor zijn behandeling de kleinst

mogelijke therapeutische prikkel die nodig is om het gewenste effect te bereiken (*minimale interventie*). De natuurgeneeskundig therapie schendt de lichamelijke en geestelijke integriteit van de mens niet. Er is respect voor de weg die de natuurlijke geneeskraft zelf heeft gekozen. Getracht wordt niet tegen deze kracht in, maar met deze kracht mee te werken volgens Hippocrates' aforismen: *“De natuur geneest, de arts is niet de meester, maar de dienaar van de natuur; hij dient de zieke terug te leiden naar gehoorzaamheid aan de wetten van de natuur.”*

5. Organismaal behandelingsniveau

In het natuurgeneeskundig handelen wordt de gehele mens (de zieke) benaderd en wordt geen opdeling in lichaam en geest gemaakt of exclusieve aandacht aan organen (de ziekte) gegeven. De analyse en diagnose vinden altijd plaats op het niveau van het gehele organisme; in de behandeling kan orgaan- of weefselgericht gewerkt

worden, met inachtneming van de natuurgeneeskundige uitgangspunten. Er wordt dus rekening gehouden met zowel de invloed van disfunctionerende (zieke) organen (orgaansystemen) op de rest van het organisme, als met de mentale en emotionele aspecten en de sociale omgeving en de leefgewoontes van de cliënt. Daarbij wordt geprobeerd het zelfgenezend vermogen van de cliënt te stimuleren en de harmonieuze c.q. gezonde verhouding van de cliënt met zijn omgeving te herstellen.

6. Constitutionele behandeling

Op basis van deze uitgangspunten heeft zich in de loop der eeuwen in Europa een methodiek ontwikkeld om zieke mensen te diagnosticeren en te behandelen: de constitutie leer. De natuurgeneeskunde verstaat onder constitutie: *de specifieke aangeboren én verworven psychisch-geestelijke en lichamelijke gesteldheid van de individuele mens.*

De constitutie leer valt te onderscheiden in:

- De constitutiediagnose: het in zijn totaliteit vaststellen van de oorzaken waardoor de manifeste ziekte heeft kunnen ontstaan (totaaldiagnose).
- De constitutietherapie: het inzetten van enkele aan elkaar gerelateerde natuurgeneeskundige therapieën, gericht op het herstel van de constitutionele balans.

7. Cliëntenparticipatie

Bij de natuurgeneeskundige behandeling staat de eigen verantwoordelijkheid en de zelfwerkzaamheid van de mens ten aanzien van ziek en gezond zijn centraal. De natuurgeneeskundig therapeut zet naar beste kunnen zijn expertise in, maar de cliënt maakt de keuze om de gegeven adviezen wel of niet over te nemen. De rol van de natuurgeneeskundig therapeut hierbij is niet die van 'monteur', maar die van observator en adviseur (Hippocrates zei: leraar). De natuurgeneeskundig therapeut en de patiënt zijn in de therapeutische relatie gelijkwaardig, maar niet gelijk. In het therapeutisch proces brengt de cliënt zijn probleem in en de natuurgeneeskundig therapeut zijn deskundigheid (opleiding en ervaring). Gezamenlijk wordt verantwoordelijkheid genomen voor de stappen die gezet gaan worden om het doel, een betere gezondheid, na te streven. De interactie tussen beiden is van groot belang voor het verloop van het therapeutisch proces.

BIJLAGE 2: TYPERINGEN SPECIALISATIES COMPLEMENTAIR THERAPEUTEN

Complementair therapeut - Traditionele Europese Natuurgeneeskunde (TEN, Algemene natuurgeneeskunde)

1. Beknopte filosofie

De filosofie en uitgangspunten van TEN zijn volledig gelijk aan en geïntegreerd in het profiel 'complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen'. Hieronder worden ze nogmaals kort beschreven en wordt nader ingegaan op de diagnostische- en behandelingsmethoden.

De natuurgeneeskunde is een consistent (duurzaam en samenhangend) geheel van diagnostische en therapeutische methoden ter bevordering van de gezondheid. De natuurgeneeskunde ziet het menselijk organisme (evenals de WHO) als een eenheid van lichamelijk, mentaal en emotioneel functioneren, dat een hoger geheel vormt met de hem voortbrengende en in stand houdende omgeving en waarbinnen organen en orgaansystemen zich in een voortdurende wisselwerking met elkaar bevinden. Gezondheid is geen statische toestand; gezondheid en ziekte vormen polarische aspecten van het levensproces. Gezondheid is de gewenste richting van dit proces. De natuurgeneeskunde ondersteunt dit met haar interventies of toepassingen.

- *Het zelfgenezend vermogen*

De basis van de natuurgeneeskunde is dat uitsluitend de 'vis medicatrix naturae', het natuurlijke genezende vermogen van het eigen lichaam, van het eigen organisme, wordt aangesproken om genezing te bewerkstelligen. Bij de behandeling is de complementair therapeut Natuurgeneeskunde gericht op het stimuleren van het zelfherstellend vermogen. Daarbij zal hij overigens principieel nooit schadelijke of sterk werkende middelen toepassen.

- *Het holistische natuurfilosofische principe*

De therapeut heeft bij zijn behandelingsmethode altijd het natuurfilosofische principe van Hippocrates als uitgangspunt. Dat richt zich primair op het totale welbevinden, zowel lichamelijk als geestelijk, van de patiënt. Omdat het in de natuurgeneeskunde dus gaat om het functioneren van het organisme in zijn totaliteit, richt de aandacht van de therapeut zich dan ook in de eerste instantie op de mens als geheel. De complementair therapeut TEN, hanteert de uitgangspunten zoals deze uitgebreid staan beschreven in paragraaf 2.1. De belangrijkste zijn zelfherstel, gezondheidsbevordering, minimale interventie, organismaal behandelingsniveau, constitutionele behandeling en cliëntenparticipatie.

2. Beknopte historie

Natuurgeneeskunde heeft haar wortels in de 'volksgeneeskundige ervaring' en de klassieke natuurfilosofie. In de omgeving van het huidige Nederland waren de Keltische druïden de oudste beoefenaren hiervan. Tijdens de Romeinse overheersing kwam de geneeskunde van Hippocrates, de Griekse geneesheer die de volksgeneeskunde van zijn tijd ordende in een rationeel systeem, via Rome naar onze streken, onderweg vermengd met diverse andere vormen van volksgeneeskunst. Zowel de natuurgeneeskunde als de reguliere geneeskunde zien Hippocrates als grondlegger van hun geneeskundig denken. Hoewel de rationele opvattingen van Hippocrates reeds vijftien eeuwen eerder waren geformuleerd, kregen ze in Nederland en België pas in de 16^e en 17^e eeuw hun beslag, mede gestimuleerd door de werken van Vesalius en Harvey. De traditionele Europese natuurgeneeskunde heeft zich ontwikkeld vanuit de filosofie van Hippocrates. De officiële geneeskunde maakte zich definitief los van de volksgeneeskunst toen vanaf ongeveer 1500 de huidige natuurwetenschappelijke weg werd ingeslagen. In de 18^e eeuw werd het chirurgijnvak geleidelijk uitgebreid en werden examens ingesteld. In de 19^e eeuw ontstonden er opleidingen, die bij de wet op hoger onderwijs in 1865 werden gestandaardiseerd. Alternatieve geneeswijzen, waartoe ook de natuurgeneeskunde behoort, ontstonden

feitelijk in Nederland in het jaar dat Thorbecke bij wet bepaalde dat slechts de officiële geneeskunde mocht worden geëxerciteerd. In andere West-Europese landen was de situatie vaak gunstiger voor de natuurgeneeskunde. De aanname van de wet BIG in 1993 betekende het einde van het verbod op uitoefening van de geneeskunst door niet-artsen.

3. Anamnese, diagnostiek en analyse

Met het afnemen van het natuurgeneeskundig anamnesegegesprek start in feite de therapie al, omdat ruim tijd en aandacht wordt genomen de cliënt te laten vertellen, wat helpt bij het herstel. De anamnese heeft als doel de cliënt zijn voorgeschiedenis met betrekking tot zijn klachten te laten vertellen. Tevens observeert de therapeut de cliënt. Een complementair therapeut TEN zoekt altijd naar de oorzaak van de klachten. Die ligt bijvoorbeeld niet in voedingsmiddelen die de cliënt gebruikt, want zij vormen alleen maar de katalysator. Dat het lichaam gevoelig reageert, geeft aan dat er een stoornis is in het lichaam zelf. Dus probeert de therapeut door het gesprek met de patiënt en het onderzoek met behulp van een of meer natuurgeneeskundige diagnostieken te ontdekken wat de dieper liggende oorzaak is van de klachten (zie ook hoofdstukken vijf en acht). Aanvullend kan de complementair therapeut TEN gebruik maken van diverse diagnostische methodieken:

- Observatie van fysieke en mentale kenmerken
- Lichamelijk onderzoek
- Laboratoriumonderzoek
- Stoorveld- en basis-bioregulatiesysteemdiagnostiek (BBRS): opsporen van 'stoornissen' en onderzoeken van de conditie van het BBRS.
- Diagnostiek volgens dr. F.X. Mayr: onderzoek van 'gezondheidsmaten in stand' (zoals buikvormen) en 'humoraaldiagnostische' criteria (zoals kleur van de huid).
- Oogdiagnostiek
- Hand-, gelaat- en tongdiagnostiek
- Reflexzonendiagnostiek en –therapie

De oogdiagnostiek neemt een belangrijke plaats in bij de TEN. Dit diagnostisch middel werd al vroeg toegepast en men ontdekte dat er een relatie was tussen de kleur van de iris en de aanleg voor bepaalde ziekten. Nu wordt oogdiagnostiek gebruikt om de constitutie (individuele aanleg) en de opgelopen gezondheidsbelasting te bepalen. Dit kan worden gebruikt om inzicht te verkrijgen in mogelijke oorzaken van klachten en symptomen en het verloop ervan. Binnen de natuurgeneeskunde is het gebruikelijk om een aantal verschillende diagnostische methoden toe te passen. De hiermee verkregen bevindingen staan niet op zichzelf, maar vullen elkaar aan. Om tot een samenhangend geheel te komen, worden deze gegevens geanalyseerd met als uitkomst de natuurgeneeskundige diagnose. In de analysefase analyseert de therapeut de verkregen diagnostische gegevens in relatie tot de constitutie, familiale of erfelijke belasting, chronologie van het klachtenpatroon (ziektegeschiedenis), exogene oorzaken, reacties die specifiek voor de cliënt zijn, organen, orgaanstelsels en weefsels, fase van Reckeweg en de conditie.

4. Behandelingsmethoden

De TEN kent vele behandelmethoden. De volgende interventies worden onderscheiden (Elling/Van Asseldonk, 2006):

- *chemische*: onder andere voedingstherapie, orthomoleculaire geneeskunde, probioticatherapie, aromatherapie en fytotherapie
- *fysische*: onder andere massage, schröpfen, hydro- en balneotherapie
- *informatieve*: onder andere fytotherapie, Bach- en bloesemtherapie en deel aromatherapie

Complementair therapeut - Fytotherapie

1. Beknopte filosofie

De fytotherapie kan worden opgevat als een onderdeel van de traditionele Europese natuurgeneeskunde. Fytotherapie is sinds jaar en dag één van de belangrijkste behandelwijzen. De Nederlandse Vereniging voor Fytotherapie omschrijft fytotherapie als 'de professionele toepassing van fytotherapeutica, die ook wel plantaardige- of kruidengeneesmiddelen worden genoemd met als doel de gezondheid te bevorderen (NVF, 2009)'. De natuurgeneeskundige uitgangspunten zoals benoemd in het basisprofiel complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen, zijn ook op de complementair therapeut fytotherapie van toepassing. Deze uitgangspunten zijn bepalend voor de in te zetten therapie. Cliëntspecifieke therapeutica kunnen bijdragen aan het herstel van het natuurlijke evenwicht van de cliënt. De complementair therapeut fytotherapie heeft uitgebreide kennis van farmacognosie (leer van de geneeskrachtige werking, bereiding en inzet van (delen van) planten), botanie en farmacologie (studie naar wisselwerking geneesmiddelen en het levend organisme) (ANH, 2009).

2. Beknopte historie

Waarschijnlijk zijn de kruiden de eerste medicijnen geweest waarmee de mens getracht heeft zijn kwalen te genezen. Veelal overtuigd van de opvatting dat ziekten met duivels en boze geesten te maken hadden, probeerden de medicijnmannen en priesters met rituelen, bezweringen en kruiden het boze te verdrijven. Zij waren het die de geneeskrachtige werkingen van de planten en kruiden ontdekten en in de loop der tijd veel kennis over de toepassingen verzamelden. De zo ontwikkelde kennis werd van generatie op generatie overgedragen. Ook de eerste wetenschappers hadden een groeiende belangstelling voor de heilzame werking van planten en kruiden, waardoor het aanvankelijke mystieke karakter geleidelijk verdween. Aristoteles, Hippocrates en andere grote leermeesters van de geneeskunde pasten de fytotherapie met groot succes toe. De kruiden werden toen veelal toegepast vanuit het idee dat een relatie bestond tussen de kenmerken die de plant zelf bood zoals het uiterlijk, de smaak en de geur met de verschijnselen van de ziekte. In de loop van de tijd is steeds meer onderzoek gedaan naar de werkzaamheid en de inhoudsstoffen van planten en kruiden. Modern uitgevoerde onderzoeken geven een nieuwe schat aan informatie en laten zien dat de toepassingen van de geneeskracht van de plant effect hebben (NWP, 2009).

3. Anamnese, diagnostiek en analyse

De complementair therapeut fytotherapie gaat, evenals de complementair therapeut TEN, zowel anamnestic, diagnostisch, analytisch als therapeutisch in de benadering van zijn cliënt uit van de natuurgeneeskundige uitgangspunten (zie beschrijving typering TEN en de hoofdstukken vijf en acht).

4. Behandelingsmethoden

De natuurgeneeskundig fytotherapeutische behandeling onderscheidt zich slechts in zoverre van de algemeen natuurgeneeskundige behandeling, dat van de onder reeds genoemde therapiemogelijkheden het voorschrijven van fytotherapeutica, eventueel naast één of meerdere der genoemde items, gebruikelijk is. Binnen de fytotherapie wordt behandeld met onderdelen van planten. Er zijn twee hoofdvormen van fytotherapie: de reguliere fytotherapie en de complementaire fytotherapie. De reguliere fytotherapie maakt gebruik van onderdelen en preparaten van planten waarvan de gewone reguliere geneeskunde de werking erkent, zoals Ginkgo Biloba extract voor etalagebenen. Dit preparaat is een regulier geneesmiddel en is ook als zodanig geregistreerd. De complementair therapeut fytotherapie maakt gebruik van meestal onverdunde extracten van planten, in de vorm van tabletten, crèmes en druppels (IOCOB, 2009).

De toepassing van geneeskrachtige kruiden door de eeuwen heen heeft een schat aan ervaringen opgeleverd, waardoor de betrouwbaarheid en effectiviteit een zeer hoog niveau hebben bereikt.

Fytotherapie is niet altijd bij alle aandoeningen als hoofdtherapie bruikbaar. In die voorkomende gevallen stuurt de fytotherapeut door.

Algemeen bekend is dat, chemische, gesynthetiseerde middelen nogal eens bijwerkingen hebben die soms ernstige gevolgen kunnen geven. In de fytotherapie daarentegen gaat men er in beginsel van uit dat alleen milde geneesmiddelen gebruikt mogen worden voor het herstel van de gezondheid. Wanneer een kruid van nature toxische inhoudsstoffen bevat, zal de concentratie in het geneesmiddel altijd zo zijn aangepast dat de werking efficiënt en mild is (NWP, 2009).

De Nederlandse vereniging voor Fytotherapie (2009) onderscheidt vijf belangrijke contexten voor het gebruik van fytotherapeutica: (1) reguliere geneeskunde, (2) Westerse natuurgeneeskunde, (3) Antroposofische geneeskunde, (4) Traditionele Chinese Geneeskunde en (5) Ayurveda. Hieronder worden alleen de Westerse natuurgeneeskunde en de TCG beschreven, omdat deze van toepassing zijn op dit beroepsprofiel.

- Behandelingen fytotherapie in de Westerse natuurgeneeskunde

De Westerse natuurgeneeskunde baseert zich op de traditionele vier-elementenleer (humoraalpathologie, Hippocrates) die is uitgewerkt in modernere concepten zoals de homotoxinenleer (Reckeweg) en de hypothese van het grondstelsel (Pischinger). De inzet beperkt zich tot milde fytotherapeutica (mild zegt in dit verband niets over de mate van effectiviteit, maar duidt op een lage toxiciteit en een grote therapeutische breedte). Fytotherapeutica spelen een belangrijke rol bij een meestal brede gezondheidsbevorderende aanpak, waarbij dieet, leefwijze enzovoort ook van belang zijn. Voor de toepassing van fytotherapeutica worden zowel regulier wetenschappelijke gegevens als Westeuropese tradities bestudeerd en soms ook Oosterse en Zuidelijke tradities (NVF, 2009).

Speciale (fyto)therapievormen die in de westerse natuurgeneeskunde veel voorkomen (NVF, 2009):

- *aromatherapie* (de gebruikte fytotherapeutica bestaan uit door middel van destillatie geïsoleerde etherische oliën welke zowel uit- als inwendig gebruikt worden; vaak speelt massage een belangrijke rol)
- *gemmotherapie* (hierbij bestaan de gebruikte fytotherapeutica uit glycerine-alcohol maceraten van snelidelende weefsels (knoppen, topmeristeem en dergelijke)
- *bloesemtherapie* (Bach-remedies, dit zijn zeer sterk verdunde extracten van bloemen, waarbij de materiële basis voor het geclaimde effect lijkt te ontbreken, de therapie is dan ook eerder als een bijzondere vorm van homeopathie dan als fytotherapie te beschouwen).

- Behandelingen fytotherapie in de traditionele Chinese geneeskunde (TCG)

De TCG is het meest bekend vanwege de acupunctuurbehandelingen, maar de laatste jaren is er een sterk groeiende aandacht voor de Chinese traditionele farmacopee. De TCG werkt met zowel 'milde' als 'sterke' planten (dat wil zeggen met een smalle therapeutische breedte). Toepassing van fytotherapeutica gebeurt op basis van traditionele recepten, die deels op basis van reguliere pathologie, en grotendeels cliëntspecifiek volgens het eigen filosofisch systeem (5 elementenleer) gedifferentieerd zijn. De recepten bestaan vaak uit vele verschillende planten en plantendelen (NVF, 2009).

Complementair therapeut – Klassieke homeopathie

1. Beknopte filosofie

Homeopathie is een behandelmethode, waarbij gebruik wordt gemaakt van uit plantaardig, dierlijk of mineraal materiaal vervaardigde geneesmiddelen. Deze worden op een heel nauwkeurige wijze bereid, namelijk gepotentieerd, waardoor ze bij een juiste toepassing en dosering, een veel sterker positief effect hebben dan de oorspronkelijke stof (NWP, 2009). De grondlegger van de homeopathie is de Duitse arts Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755 – 1843). De homeopathie gaat er vanuit dat 'de stof die in staat is bij een gezonde persoon klachten teweeg te brengen, is tevens in staat soortgelijke klachten bij een zieke persoon weg te nemen (similia similibus curentur: het gelijke met het gelijkende genezen)'. Dit basisprincipe en andere belangrijke principes beschreef Hahnemann in zijn 'Organon der Heilkunde' (NWP, 1993; NWP, 2009).

- *Het levensprincipe* (Hahnemann spreekt ook wel over de autocratie): dit principe zorgt voor het 'leven' in de materie, in het organisme. Is het levensprincipe niet (meer) aanwezig, dan is het organisme dood. Een verstoring van het levensprincipe uit zich in symptomen en wordt ziek-zijn genoemd.
- *Het gelijksoortigheidsprincipe*: vergelijking van de symptomen van het zieke individu, met de symptomen van de geneesmiddelwerking op gezonde mensen. Hieruit ontstond de Similia-wet.
- *Een geneesmiddel is gepotentieerd*: door een bereidingswijze, waarbij de oorspronkelijke stof een aantal malen afwisselend wordt verdund en krachtig geschud, wordt uit de oorspronkelijke stof energie vrijgemaakt.
- *Een geneesmiddel per symptoombeeld*: één geneesmiddel is voldoende, namelijk het geneesmiddel dat symptomen kan veroorzaken bij gezonde mensen, welke gelijksoortig zijn aan de symptomen van de patiënt.
- *De geneesmiddelproef* (testing): de werking van het homeopathische geneesmiddel blijkt uit de beproeving op gezonde mensen.
- *Het individuele ziektebeeld*: per individu wordt het totale symptoombeeld vergeleken met het gelijksoortig symptoombeeld van een geneesmiddel.
- *Het energetisch principe*: de vrijgemaakte energie uit de oorspronkelijke stof werkt in op het levensprincipe.
- *Een minimale dosis*: een minimale dosis is voldoende, omdat het slechts de bedoeling is een aanzet te geven om een genezende reactie te laten ontstaan. Als het genezingsproces op gang is gebracht, doet het organisme de rest zelf. Verdere inname van het geneesmiddel is niet nodig en kan zelfs schadelijk zijn.

2. Beknopte geschiedenis

De homeopathie zoals wij die kennen is ongeveer 200 jaar oud. Het was Hahnemann die ontdekte dat kinabast -indertijd het meest effectieve middel tegen malaria- in hoge doseringen bij gevoelige mensen tot klachten leidde die erg veel leken op de verschijnselen van malaria. Uit verdere proefnemingen bleek hem dat er meer stoffen waren die ziekten konden genezen welke door deze stoffen, bij hoge dosering, ook zelf werden veroorzaakt. Deze ontdekking van Hahnemann wordt "de wet van de gelijksoortigheid" genoemd. Het is de basiswet van de homeopathie (in het Grieks: homeos = gelijksoortig en pathos = lijden). Hahnemann zag de primaire oorzaak van een aandoening altijd als een "dynamische verstoring". Hiermee bedoelde hij de verstoring van de harmonische verdeling van de lichaamsenergie, die dus altijd voorafgaat aan echte organische pathologie. Dat betekent dat een middel pas dan effectief kan functioneren als het van eenzelfde dynamische aard is als de primaire ziekte. Het middel moet als het ware resoneren met de aard van de verstoring. Met andere woorden: het middel dient er zo fijn op afgestemd te zijn, dat het er direct op in kan werken. Vóór Hahnemann hadden ook andere artsen dezelfde beginselen ontdekt en toegepast, zoals de "vader" van de geneeskunde Hippocrates en de middeleeuwse arts Paracelsus. Maar de systematische en praktische uitwerking van de homeopathie is in de eerste plaats de verdienste geweest van Hahnemann. In de afgelopen 200 jaar heeft de geneeswijze zich natuurlijk wel verder ontwikkeld maar elke homeopaat hanteert nog steeds de richtlijnen die de Duitse geneeskundige opgesteld heeft als basis voor zijn methode (NWP, 2009).

3. Anamnese en diagnostiek

In de behandeling van de complementair therapeut klassieke homeopathie neemt de anamnese tussen cliënt en klassiek homeopaat een centrale plaats in. De therapeut neemt uitgebreid de tijd alles van cliënt te weten te komen: het karakter, de leefomgeving, de medische voorgeschiedenis, de symptomen (fysieke, emotionele en spirituele), de leefwijze, de familie en vrienden etcetera. In homeopathie zijn de symptomen die de cliënt benoemt en de manier waarop hij dit doet, van het grootste belang. Het klachtenbeeld is een afspiegeling van de strijd van de cliënt met zijn ziekte. Het zijn daarom vooral de voor de cliënt typische symptomen die de therapeut klassieke homeopathie moet kennen om een keuze te kunnen maken uit de meer dan 1000 verschillende middelen die hem ter beschikking staan (NWP, 2009). Homeopaten voeren over het algemeen geen (of weinig) diagnostische testen uit. Homeopaten geloven dat alleen de cliënt echt weet wat hij ervaart en hoe hij deze ervaringen moet communiceren naar anderen, dat doet hij op zijn eigen, unieke en individuele manier. Juist dat individuele (ziektebeeld) brengt de homeopaat tot het simillimum. De homeopaat houdt de patiënt wel nauwlettend in de gaten (hoe hij communiceert, eruit ziet, ruikt, etcetera), maar het verhaal van de cliënt is de basis. Of het voor de cliënt passende homeopathisch geneesmiddel gevonden kan worden, hangt volledig af van de uit de anamnese verkregen gegevens (symptomen). Daarom is het noodzakelijk dat de anamnese gebaseerd is op een relatie van vertrouwen, gelijkwaardigheid, respect, openheid en betrokkenheid. De herstellende werking van homeopathische middelen is uitsluitend het gevolg van de specifieke gevoeligheid van de cliënt voor het middel. Als het ziektebeeld van de cliënt niet nauwkeurig overeenkomt met het beeld van het middel, is de cliënt ongevoelig voor het middel en heeft de toediening ervan dus geen effect (NWP, 2009).

4. Behandelingsmethoden en -middelen

Een homeopathische behandeling bestaat uit het toedienen van een homeopathisch middel. De homeopathie krijgt de kennis van de werking van een homeopathisch geneesmiddel uit een aantal bronnen: geneesmiddelproeven op gezonde mensen, symptomen die duidelijk worden uit de toxicologie en de farmacologie en ervaringen bij de behandeling van zieke mensen en zieke dieren. Elk homeopathisch geneesmiddel heeft zijn eigen geneesmiddelbeeld, namelijk een totaliteit van symptomen van de patiënt op mentaal, emotioneel en fysiek niveau. Elk homeopathisch geneesmiddel staat beschreven in de homeopathische *Materia Medica*. Door middel van mengen met water of alcohol wordt van een oorspronkelijke stof een tinctuur of oplossing bereid; deze wordt oertinctuur genoemd. Een vaste stof wordt bewerkt door verwrijving met melksuiker en wordt oersubstantie genoemd. Deze oertincturen worden verdund en geschud en de oersubstanties worden naar verwrijving verdund en geschud, hetgeen potentiëren wordt genoemd. De verkregen symptomen worden gebruikt om ze te vergelijken met de gegevens over de homeopathisch geneesmiddelen in de *Materia Medica* en *Repertoria*. Het homeopathisch geneesmiddel dat qua symptomen het meest overeenkomt met de uit de anamnese verkregen gegevens, vormt het simillimum, het passende homeopathisch geneesmiddel (NWP, 1993).

De duur van het eerste consult is gemiddeld anderhalf uur. Het vervolgconsult duurt gemiddeld vier tot acht weken. Vervolgconsulten zijn nodig om de reactie van de patiënt op het homeopathisch geneesmiddel te evalueren. Er kan een aantal vervolgconsulten nodig zijn, afhankelijk van de duur van het genezingsproces. De duur tussen de consulten is gemiddeld vier tot acht weken. Bij een acute of bij een palliatieve behandeling kan consultatie vaker plaatsvinden, afhankelijk van de ernst van de symptomen. Na de inname van het homeopathisch geneesmiddel kunnen de symptomen van de patiënt op mentaal, emotioneel en fysiek niveau tijdelijk verergeren; dit wordt de 'beginverergering' genoemd. Na de beginverergering ervaart men meestal niet alleen het verdwijnen van actuele symptomen maar bovendien een mentaal, emotioneel en fysiek beter voelen. Door de toename van energie, en mentale en emotionele weerbaarheid, worden probleemsituaties in de persoonlijke en sociale sfeer door de patiënt dikwijls beter opgevangen (NWP, 1993).

Complementair therapeut – Traditioneel Chinese Geneeskunde (TCG) / Acupunctuur

1. Beknopte filosofie

TCG staat voor diverse vormen van Chinese geneeskunde, waarvan de acupunctuur de meest bekende is. De TCG heeft als uitgangspunt dat aan iedere lichamelijke, emotionele of mentale stoornis een zogenaamde energetische disbalans ten grondslag ligt. Zij zien het lichaam doordrongen van levensenergie (Qi), die zorgdraagt voor het totale functioneren van het organisme. De taak van de complementair therapeut TCG/acupunctuur is deze levensenergie vrij stromend en in balans te brengen door beïnvloeding van de meridianen (de "banen" waardoorheen de Qi stroomt) (NWP, 2009). De Chinese geneeskunde kent, historisch gezien, verschillende richtingen waarin verdere specialisatie mogelijk is. Er zijn diverse behandelingsmethoden: de bekendste zijn de acupunctuur- en moxa behandelingen, maar ook massagebehandelingen (Tuina en acupressuur), cupping (Hua-guan), waterbehandelingen (Yu-fa), het werken met kruiden, mineralen, adem- en bewegingstherapie (Qi-gong). Voedings- en leefadviezen nemen een belangrijke plaats in bij een TCG behandeling. Voor TCG zijn in eerste instantie drie uitgangspunten te noemen: (1) de holistische benadering van de mens (Zheng-ti), (2) de Vijf Fasenleer (Wu-Xing) en (3) de aspecten Yin en Yang die in ieder gezond organisme in balans horen te zijn. In de TCG ontstaat ziekte door disharmonie van Yin en Yang. Net als de Europese natuurgeneeskunde beschouwt de TCG de mens als een organische eenheid met een zelfherstellend vermogen. De TCG behandelingen zijn erop gericht om dit zelfherstellend vermogen te stimuleren (NWP, 1995; NWP, 2009).

2. Beknopte historie

Historisch bekeken stoelt de TCG op oudere wortels dan de Westerse geneeskunde. Reeds in de perioden van de "lente en herfstperioden" en van de "strijdende rijken" (resp. 770-475 en 475-221 voor Chr.) bestond het medische boek de "Nei-Tsing". De Nei-Tsing geldt als het oudste medische werk van de wereld en beschrijft de neerslag van de praktische ervaringen opgedaan door vele generaties van Chinese artsen uit de oudheid (waaronder acupunctuur) en zet de systematiek van het medisch denken van toen uiteen. Daarnaast zijn de 'Shen nungs herbal' (materia medica van 273 v. Chr.) en de 'The Yellow Emperors Classis' (403-221 v. Chr.) van belang. De laatste omvat fysiologie, pathologie en therapie en beschrijft volledig het verloop van de meridianen. Het preventief werken heeft historisch gezien altijd een belangrijke rol in de TCG gespeeld. De taak van de Chinese geneesheer was vaak meer gericht op het gezond houden van de mens dan op het behandelen van ziekte. Voordat het kolonialisme voor verval van het traditionele Chinese medische denken zorgde, had de Chinese geneeskunde grote invloed gehad op ontwikkelingen in Japan en elders in Azië, in Rusland, Arabië en Turkije. Na het einde van de Quin-dynastie, werden vanaf 1914 allerlei maatregelen genomen door de toenmalige regering om de toepassing van TCG te beperken. Door de enorme behoefte van het Chinese volk aan medische verzorging, verspreidden acupunctuur en andere TCG-technieken zich onder het gewone volk. Veel acupuncturisten probeerden hun grote medische traditie te beschermen. Acupunctuur en TCG herleefden onder Mao Zedong. Veel westers opgeleide artsen begonnen TCG te bestuderen, te onderzoeken en toe te passen en er werden acupunctuurklinieken geopend. TCG heeft zich sindsdien ontwikkeld tot een moderne en volwassen geneeskunde in China, die in een, voor een niet voorbereide westerling, verbijsterende vanzelfsprekendheid wordt toegepast. In de westerse samenleving vindt de echte groei in bekendheid en inzicht van de Chinese geneeskunde pas sinds enkele decennia plaats (NWP, 1995).

3. Anamnese en diagnostiek

De disharmonie van yin en yang in het organisme leidt naar wat in de TCG de te diagnosticeren 'syndromen' (gehelen van verschijnselen) worden genoemd. De diagnostiek volgens syndromen en de daarmee verbonden therapie zijn uniek voor de Chinese geneeskunde. Met behulp van de dialectische diagnostiek wordt het ziektebeeld geanalyseerd, differentiaal diagnostisch tegen andere syndromen afgezet en naar symptomatiek geordend en geclassificeerd. Hiertoe gebruikt de TCG talrijke beschreven syndromen waar het therapeutisch handelen ondeelbaar mee verbonden is. Naast herstel heeft de behandeling ook als doel de gestelde diagnose

op dialectische wijze te controleren, om indien nodig de diagnose bij te stellen. De bijzonderheid van de dialectische diagnostiek en de daaraan gekoppelde therapie zit hem in het feit dat er geen enkelvoudige symptomatische behandeling plaatsvindt en anderzijds het ook niet noodzakelijk is (zoals in de moderne Westerse geneeskunde) een kwaal volledig tot in detail te doorgronden om zodoende tot een rechtlijnig gerichte behandelingsmethode over te gaan. De TCG gaat er van uit, dat in verschillende stadia van een ziektebeeld te onderscheiden symptomen optreden en dat bij te onderscheiden ziektebeelden tijdens de verschillende stadia vergelijkbare symptomen kunnen optreden. Het is het beeld van het totale functioneren van een persoon dat bepaalt hoe een klacht behandeld gaat worden. Chinese diagnose identificeert patronen. Zij is gebaseerd op het fundamentele principe dat verschijnselen en symptomen de conditie van de interne organen weerspiegelen. Door de eeuwen heen heeft TCG een verfijnd systeem ontwikkeld dat de relatie tussen externe tekens en interne organen beschrijft. De correlatie tussen externe tekens en interne organen worden kort samengevat in: "bekijk de buitenkant om de binnenkant te onderzoeken". Hierdoor 'weerspiegelt' praktisch alles (zoals huid, gelaat, botten, geuren, tong, pols etcetera) de interne organen en kan dit worden gebruikt in de diagnose. Een tweede fundamenteel principe van de TCG-diagnose is: "een deel reflecteert het geheel". Een TCG-therapeut kan gedetailleerde informatie over het gehele organisme halen door onderzoek van een klein deel hiervan. Chinese diagnose gebruikt vier methodes: bekijken (Wang-Zhen), horen (en ruiken) (Wen-Zhen), vragen (Wen-Zhen) en voelen (Qie-Zhen). De complementair therapeut TCG-acupunctuur richt zich in de diagnostiek op het uitzoeken waar precies, in welk orgaan, een verstoring van het energie-evenwicht is opgetreden. Hieruit kan hij afleiden of er een yin-situatie (te weinig energie) of een yang-situatie (te veel energie) is ontstaan. Hij gebruikt bovengenoemde methoden voor diagnostiek. Deze geven door een speciale benadering informatie over de toestand van lichaam en de organen (NWP, 1995; NWP, 2009).

4. Behandelingsmethoden

In de behandeling volgens de TCG zijn twee opvallende principes zichtbaar: (1) het gebruik van verschillende behandelingsmethoden bij vergelijkbare klachten en (2) het gebruik van dezelfde behandelingsmethode bij verschillende ziekten. De TCG van nu is nog steeds gebaseerd op de vier oorspronkelijke disciplines zoals opgesteld in het China van duizenden jaren geleden. Deze disciplines zijn Acupunctuur, Chinese Kruidengeneeskunde, Qi-gong en Tuina.

- *Acupunctuur* is een behandelingsmethode die gebruik maakt van naalden. Deze naalden worden op voorgeschreven plaatsen op het lichaam van de cliënt ingebracht met het doel energieverschillen te harmoniseren. De insertiepunten van de naalden liggen op energiebanen, de meridianen, die in verbinding staan met de organen in het menselijk lichaam. Er is een aantal verschillende niveaus te onderscheiden waarop acupunctuur kan worden bedreven: (1) *Ah-Shi-acupunctuur*, (2) *meridiaan-acupunctuur*, (3) *externe pathogene invloeden-acupunctuur*, (4) *TCG-acupunctuur* en (5) *Tao*.
- *Chinese Kruidengeneeskunde* behandelt de klachten van de cliënt door middel van het voorschrijven van kruidencombinaties (complex) dan wel van enkelvoudige kruiden (simplex). Ook hier is het doel harmoniseren van energiediscrepanties. Belangrijk verschil met de acupuncturist is dat de herbalist de cliënt naast harmoniserende kruiden eveneens kruiden met een energieaanvullende werking kan geven.
- *Qi Kung* is een bewegings-en ademhalingsleer. Door middel van beweging, ademhaling en concentratie verplaatst men energie (Qi) door de meridianen. Qi Kung heeft enerzijds een regulerende functie, anderzijds heeft het ook een voedende functie. Zo stimuleert Qi Kung de werking van de organen, bijvoorbeeld de longen. In dit voorbeeld wordt de opname van de zuurstofenergie (ta Qi) verhoogd. Verder is gebleken dat Qi Kung het regeneratieve vermogen van het lichaam verhoogt.
- *Tuina ofwel Traditionele Chinese Massage (Daojia tuina anmo)* is een op zichzelf staand systeem van massagetechnieken. Evenals acupunctuur richt Tuina zich op het harmoniseren van energie verschillen. Verder kan er een grote mate van ontspanning bewerkstelligd worden. Er wordt gebruik gemaakt van de acupunctuurpunten en de meridianen. De Japanse variant van Tuina is de zogenaamde Shiatsu.

Complementair therapeut - Shiatsu therapie

1. Beknopte filosofie

Shiatsu therapie is een vorm van Japanse drukpuntmassage (Shi = vinger, Atsu = druk). Het drukken met de handen op plekken van het lichaam is een instinctieve handeling om pijn aan te geven of pijn te verlichten. Hier ligt het basisprincipe van drukpuntmassage (acupressuur) als volksgeneeskunst. De natuurgeneeskundige Shiatsu therapie is gebaseerd op het principe dat het vrij en ongehinderd stromen van de levensenergie (chi) belangrijk is voor de gezondheid. De energie circuleert in gesloten banen (meridianen) door het lichaam en het lichaamsoppervlak. De meridianen vormen gezamenlijk een gesloten communicatiesysteem dat onder andere in verbinding staat met de interne organen (zoals lever, hart, dikke darm). Er ontstaat een verstoring of ziekte als de energiestroom verzwakt of geblokkeerd is en daardoor het harmonisch evenwicht niet meer bereikt wordt. Door beïnvloeding van het energiesysteem via de meridianen wordt het natuurlijke genezingsproces op gang gebracht waardoor herstel wordt bewerkstelligd. De complementair therapeut shiatsu therapie past met duimen, vingers en handpalmen verschillende druk- en massagetechnieken op specifieke punten van het lichaam toe, zodat de levensenergie (chi) vrij en ongehinderd kan stromen (NWP, 2009).

In de natuurgeneeskundige Shiatsu therapie vinden we reflecties terug in de 12 meridianen en de 8 extra meridianen, met name op de specifieke punten, bekend als 'tsubopunten'. Juist deze punten vormen de basis voor het moderne Shiatsu. De tsubopunten staan in verbinding met spieren, beenderen, bloedvaten, zenuwen en klieren van het endocriene- en exocriene systeem. Drukken op deze punten stimuleert/sedeert niet alleen de energiebanen, maar ook de huid en spieren en vermindert hypertonie (te hoge spierspanning) het bewerkstelligt een goede spijsvertering, stimuleert de bloedsomloop, de lymfecirculatie en reguleert de endocriene/exocriene klierselectie. De cyclische energie die door middel van een deels symmetrisch systeem geleid wordt, is beïnvloedbaar door er met gebruikmaking van de symmetrie, stimulerende of sederende impulsen aan te geven. Door bovengenoemde informatiestelsels treden er dus veranderingen op aan de periferie van het lichaam (NWP, 1994).

2. Beknopte historie

De oorsprong van de principes van de Oosterse geneeswijzen ligt in het oude China. Vanuit de traditionele Chinese filosofie, het Taoïsme, zijn de theorieën van yin/yang en de 5 elementen ontstaan. Boeddhistische monniken brachten deze ideeën in de 6e eeuw na Christus over naar Japan. De druk- en massagetechnieken zijn steeds als volksgeneeswijze toegepast. De laatste 60 jaar heeft Tokujiro Namikoshi Shiatsu op een hoog medisch niveau gebracht. In 1957 werd dit systeem door het Japanse ministerie van Volksgezondheid en Hygiëne als medisch behandelingsstelsel officieel erkend (NWP, 2009).

3. Anamnese en diagnostiek

De complementair therapeut Shiatsu therapie die een cliënt in behandeling neemt, zal na intake en anamnese, een lichamenlijk onderzoek uitvoeren. Dit lichamenlijk diagnostisch onderzoek kan bestaan uit (NWP, 2009):

- de *basistechniek*: via verschillende druk- en massagetechnieken (op circa 700 punten) kan een organische disbalans worden ontdekt voordat deze verstoring zich heeft ontwikkeld tot een pathologisch systeem.
- de behandeling van twaalf *alarmpunten*: op het lichaam bevinden zich specifieke punten waarmee de energie in de betreffende organen gecontroleerd kunnen worden.
- *Yin en Yang*: diagnose waarbij zowel persoons- als pijnkarakteristieken waargenomen kunnen worden.
- de *Hara-diagnose*: 'hara' is volgens Oosterse begrippen het energie- en krachtcentrum van het lichaam. Het bevindt zich in het buikgebied rond de navel. Door middel van contact met de hara kan de therapeut de (inter)actie van de inwendige organen waarnemen.

De complementair therapeut Shiatsu therapie kan storingen/veranderingen waarnemen als uitingen van lokale warmte, koude, pijngevoeligheid, hypertonie, hypotonie, huidstructuur, verkleuringen van de huid etcetera.

Het complexe communicatiesysteem tussen inwendige organen c.q. weefselstructuren en het meridiaanstelsel c.q. zenuwstelsel geeft via de tsubopunten een gedetailleerd beeld van de staat waarin de cliënt verkeert (NWP, 1994).

4. Behandelingsmethoden

De complementair therapeut Shiatsu werkt vanuit de fundamentele hoofdcriteria:

- *diagnostisch*: basistechniek, alarmpunten, Yin-Yang, Hara
- *preventief*: als onderhoud en ondersteuning van de gezondheid.
- *palliatief*: verlichting van algesieën, (pijnproblemen), mobiliteitsbeperkingen, organische disfuncties
- *curatief*: gericht op herstel van de energetische disbalans.

De complementair therapeut Shiatsu begeleidt de cliënt naar de natuurlijke geneeskracht van het lichaam. Dit stimuleert het proces van bewustwording van verantwoording voor eigen gezondheid (NWP, 1994).

Over het algemeen wordt de behandeling op Japanse wijze toegepast: de cliënt ligt op een futon (matras) op de grond. Bij de natuurgeneeskundige Shiatsu wordt gebruik gemaakt van duimen, vingers en handpalmen in direct contact met de huid. Indien de te behandelen tsubopunten zeer dicht bij elkaar liggen wordt subtiel gebruik gemaakt van een speciaal daarvoor bestemd koperen staafje met een niet huiddoorborende ronde punt. De druk wordt in hoofdzaak uitgeoefend door gebruikmaking van het lichaamsgewicht van de therapeut. Deze druk wordt beheerst uitgevoerd, aangepast aan de individuele cliënt en de plaats op diens lichaam. Hierdoor wordt met grote nauwkeurigheid de juiste hoeveelheid druk uitgeoefend op de circa 700 behandelpunten. De houdingen/posities van de therapeut en cliënt, de posities van de handen, duimen, de vingers en de richting van de uitgeoefende druk zijn bepalend voor het effect van de behandeling.

Met gebruikmaking van de specifieke Shiatsu druktechnieken op de tsubopunten en de hun onderling verbindende trajecten en weefsels, kan de complementair therapeut Shiatsu, door de reflectoire uitwerking van de Shiatsu druktechniek, processen omkeren en het lichaam die impulsen geven welke het natuurlijke genezingsproces op gang brengt of de gezondheid in stand houdt.

De complementair therapeut Shiatsu zal in het algemeen beginnen met de behandeling, volgens het door hem opgestelde behandelplan, eenmaal per week toe te passen. Het eerste consult, intake, anamnese en behandeling zal 60 tot 90 minuten in beslag nemen. Vervolgbehandelingen duren gemiddeld 45 minuten. In een tijdsbestek van 6 tot 8 behandelingen zal het voor zowel therapeut als voor de cliënt duidelijk zijn of de behandeling gecontinueerd zal worden. In deze periode moet er merkbaar verandering in het klachtenpatroon zijn ontstaan en behoort er voldoende resultaat te zijn om de behandeling voort te zetten. Wanneer de cliënt klachtenvrij is zal de behandeling worden 'afgebouwd' (NWP, 1994; 2009).

Contra-indicaties

Natuurgeneeskundige Shiatsu kan in het algemeen niet worden toegepast ter behandeling van onder andere: infectieziekten, cardiovasculaire (hart-en vaat) ziekten, volvulus ('knoop') of hernia (uitstulping) van de darmen, neoplasie (gezwelvorming) - tenzij in overleg met de behandelend arts/specialist - en nog niet geheelde of niet geheel benig genezen fracturen en ernstige osteoporose.

Complementair therapeut - Heilmagnetisme

1. Beknopte filosofie

Het natuurgeneeskundige heilmagnetisme is gebaseerd op een combinatie van de natuurfilosofische uitgangspunten van Hippocrates en de ontdekkingen van Paracelsus en Mesmer. Natuurlijke invloeden zijn de oorzaak van de ontwikkelingen van verstoringen van de gezondheid. Deze verstoringen dienen behandeld te worden door het stimuleren van het zelfgenezend vermogen. Een natuurgeneeskundige heilmagnetiseur versterkt het natuurlijke herstellvermogen van de cliënt door energie-overdracht. Ir. Felix Ortt meende dat er bij een heilmagnetische behandeling sprake zou zijn van een 'psychische energie', waarvan een ziek mens of dier een kleiner of groter tekort heeft, naar gelang de aard en ernst van zijn ziekte. De complementair therapeut heilmagnetisme vult het energietekort aan. Met deze door de natuurgeneeskundige heilmagnetiseur toegevoerde psychische energie is dan de cliënt vaak ik staat zijn ziekte te overwinnen en het genezingsproces te bespoedigen. Deze theorie sluit geheel aan bij het energetisch principe van de andere natuurgeneeswijzen. Inzake het magnetiseren heeft het natuurgeneeskundig heilmagnetisme op goede gronden een nuchtere, reële kijk. De eerdergenoemde natuurfilosoof Felix Ortt stelde reeds 40 jaar geleden, dat er bij een heilmagnetische behandeling sprake is van "psychische-kinetische energie", waaraan een ziek mens of dier een kleiner of groter tekort heeft, als naar de aard en ernst van zijn ziekte (NWP, 1994).

2. Beknopte historie

Het heilmagnetisme is zo oud als de mensheid zelf. Franse en Spaanse grotschilderingen van tienduizenden jaren geleden laten afbeeldingen zien van wat men tegenwoordig magnetiseren zou noemen. Uit archeologische vondsten blijkt dat Hebreeuwse, Fenicische en Egyptische genezers het magnetisme al met succes toepasten. Gevallen van handoplegging zijn bij vrijwel alle godsdiensten bekend, ook in de bijbel vinden we ze vermeld. De Zwitserse arts Paracelsus (1493-1541) stelde dat in de mens twee soorten magnetisme aanwezig zijn: Eén deel van het menselijk lichaam ontvangt de stralen van de planeten, het andere van de aarde. Dit zou er toe leiden dat de mens magnetisch is. Het magnetisme van de magnetiseur zou het 'ontregelde' magnetisme van de zieke mens herstellen. De Nederlander Johan Baptista van Helmont (1577-1644) beweerde dat uit ieder mens straling vrijkomt die overgebracht op andere personen genezing kan bewerkstelligen. Van zeer groot belang is het werk van de Oostenrijkse arts Franz Anton Mesmer (1743-1815) geweest. Het werk van Mesmer kan samengevat worden in de volgende punten:

- Er bestaat een het universum doordringende en verbindende kracht, een volkomen beweeglijke stof van onvergelykbare fijnheid.
- Alle ziekten worden veroorzaakt door verstoringen van het evenwicht in dit krachtenveld in het lichaam van de zieke. Dat leidt tot een onharmonische verdeling van de kracht over het lichaam.
- Voor het genezen van de ziekte is het herstellen van het evenwicht nodig.
- Dit herstel moet worden bewerkstelligd door toevoer van die kracht aan het lichaam van de zieke.
- Deze toevoer geschiedt door een magnetiseur, die bekend is met de ziekteleer, met de techniek van het magnetiseren.
- De magnetiseur dient te weten, hoe hij aan de patiënt zijn kracht op de meest doeltreffende wijze moet afgeven.

In Nederland maakte het heilmagnetisme vanaf 1812 een bloeitijd door en in 1823 werd de geneeswijze officieel erkend. Meerdere heilmagnetiseurs kregen uit naam van koning Willem I een brevet toegekend om hun praktijk van rechtswege uit te mogen oefenen. Er werden veel experimenten uitgevoerd, met een over het algemeen positief onderzoeksresultaat. Toen in 1865 de wet op de uitoefening van de geneeskunst werd aangenomen, mochten niet-universitair medisch geschoolden het magnetisme niet meer toepassen. De aannname van de wet BIG in 1993 betekende het einde van het verbod op uitoefening van de geneeskunst door niet-artsen (NWP, 1994; 2009).

3. Anamnese en diagnostiek

Voor de anamnese en diagnostiek maakt de therapeut heilmagnetisme over het algemeen gebruik van de methodieken zoals beschreven voor de complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen (zie basisprofiel). Na de anamnese gebruikt de complementair therapeut heilmagnetisme ook zijn krachten voor de diagnostiek. Tijdens de behandeling zeggen de meeste therapeuten waar te nemen waar er zwakke plekken in de energieverdeling zijn. Meestal gebeurt dat met de handen. Men heeft er een soort motorische gevoeligheid voor ontwikkeld, waarbij intuïtie en gevoel een belangrijke rol spelen. Deze 'handgevoeligheid' is vooral van belang voor de therapeut zelf. Door ervaring herkennen therapeuten bepaalde prikkels die bij een bepaalde aandoening horen. Men heeft hiervoor een 'handgeheugen' ontwikkeld. De op deze wijze verkregen informatie kan voor de therapeut van betekenis zijn voor de manier van behandelen. Het natuurgeneeskundig heilmagnetisme is in tegenstelling tot veel andere behandelmethoden gebaseerd op het menselijk contact tussen twee personen. Het kan echter noch tot psychotherapie, noch tot massagetherapie gerekend worden (NWP, 1994).

4. Behandelingsmethoden

De werkwijze van de complementair therapeut heilmagnetisme wordt gekenmerkt door een geheel eigen methode van behandeling van patiënten. De meest voorkomende behandeling bestaat uit de handoplegging met de erbij behorende strijkbewegingen langs heel het lichaam of juist op de pijnlijke of zieke plek plaats. Hierbij wordt volgens de beroepsbeoefenaars naar een bepaalde plaats (die een zieke plek kan zijn) energie overgebracht. Die energie wordt door strijkbewegingen verdeeld over het lichaam. Door disbalans in de energieverdeling te corrigeren, ontstaat er een toestand van evenwicht. Dit herstel van het evenwicht moet leiden tot verbetering van de gezondheid van de cliënt. De meeste complementair therapeuten heilmagnetisme zijn van mening dat er tijdens de behandeling overdracht plaatsvindt van een niet-zichtbare vorm van energie (NWP, 1994). Deze energieoverdracht nemen veel cliënten waar als een gevoel van warmte, koude tintelingen of rillingen over het hele lichaam of op de plaatselijk behandelde delen. Er zijn ook cliënten die niet direct iets ondervinden tijdens de behandeling. Dit maakt voor wat betreft het effect van de behandeling geen verschil (NWP, 2009).

Een complementair therapeut heilmagnetisme die een cliënt in behandeling neemt, zal in het algemeen beginnen met die behandeling eenmaal per week toe te passen. Het consult zal gemiddeld 20 minuten in beslag nemen. Tijdens het behandelen kunnen sommige therapeuten met de cliënt praten, dat verstoort hun concentratie niet. Maar er zijn ook therapeuten die hun werk in stilte doen en tijdens het "strijken" niet praten. In ieder geval zal elke therapeut of voor of na de behandeling het een en ander met de cliënt doornemen. En dat zal altijd in duidelijke en begrijpelijke taal moeten gebeuren. In een tijdsbestek variërend van zes tot acht behandelingen zal het zowel voor de behandelaar als voor de cliënt duidelijk zijn of er met de behandeling doorgegaan kan worden. In deze periode moet er merkbaar verandering in het klachtenpatroon zijn ontstaan en behoort er voldoende resultaat te zijn geboekt om de behandeling voort te zetten.

Wanneer er sprake is van ernstige chronische aandoeningen, dan zal waarschijnlijk de cliënt gedurende langere tijd onder behandeling blijven. Een aantal aandoeningen zijn niet altijd te herstellen. Wel kan de behandelaar de klachten dusdanig verlichten zodat de cliënt een aangenamer leven kan leiden. Wanneer het met de cliënt beter gaat, zal er kunnen worden afgebouwd. Over het algemeen is het herstelresultaat blijvend te noemen (NWP, 1994).

BIJLAGE 3: BESCHRIJVING ONTWIKKELINGEN IN EN RONDOM HET BEROEP

1. Demografische en algemeen maatschappelijke ontwikkelingen

Vergrijzing

Door de vergrijzing groeit het aantal ouderen (65 jaar en ouder) in Nederland de komende jaren van twee naar vier miljoen. Deze ontwikkeling zorgt ervoor dat er meer medisch gecompromitteerde patiënten komen en de vraag naar gezondheidszorg toeneemt. Deze specifieke groepen vragen om specifieke zorg, waar ook de complementair therapeut met zijn behandeling op aan zal moeten sluiten.

Tevens zien we een toenemend aantal mensen met chronische aandoeningen. Wellicht zal ook hierdoor de druk op de complementaire zorgverleners toenemen. De WHO benoemt als belangrijkste oorzaken voor mortaliteit en morbiditeit een gevolg van niet-overdraagbare aandoeningen: hart- en vaatziekten, neuropsychiatrische stoornissen, kanker, spijsverteringsaandoeningen, ademhalingsaandoeningen, aandoeningen van de zintuigen, musculoskeletale aandoeningen en diabetes mellitus. Als belangrijkste risicofactoren worden genoemd: tabak, alcohol, hoge bloeddruk, hoog cholesterolgehalte, overgewicht, geringe consumptie van fruit, groente en een gebrek aan lichaamsbeweging (WHO/Europese Unie, 2007). De WHO en Europese Unie hebben maatregelen genomen om de gezondheid van de burgers te laten toenemen door onder andere een gezonde(re) levenswijze te promoten en maatregelen door te voeren die bijdragen aan het voorkomen van ziekten (Verest, 2008). Gezondheidsbevordering en preventie zijn bij uitstek terreinen waarop de complementair therapeut deskundig is en kan bijdragen. Bij de genoemde chronische, individuele aandoeningen, leveren reguliere behandelingen niet altijd het gewenste resultaat op. Bovendien zijn complementaire therapieën ook nog eens veilig, effectief en goedkoop (Verest, 2008). Dit biedt in het licht van de toenemende (financiële) druk op de reguliere gezondheidszorg een goede aanvulling.

Individualisme en toename eigen verantwoordelijkheid bij patiënten en cliënten

Er wordt steeds vaker gezocht naar persoonlijke alternatieven voor reguliere zorg. Patiënten en hun netwerk zijn steeds vaker beter geïnformeerd. Zij maken hun wensen duidelijk kenbaar, hebben meer behoefte aan autonomie en worden steeds mondiger. Zij zijn steeds minder bereid hun klachten te accepteren als behorend bij hun leven en wensen eerder behandeling, zondig preventief (NIZW, 2000; CBO, 2000). Vanwege de toenemende zelfstandigheid en mondigheid van de patiënt komt de gelijkwaardigheid in de relatie tussen de patiënt en de zorgverlener meer centraal te staan. De patiënt maakt steeds makkelijker eigen keuzes uit het grote aanbod van de gezondheidszorg, waarvan hij via de media kennisneemt. Een groter wordende groep patiënten streeft naar minder afhankelijkheid van de zorgverlener en zijn therapie.

Alternatieve geneeswijzen en natuurgeneeswijzen kennen een toenemende belangstelling. Het aantal bezoeken aan zorgverleners complementair geneeswijzen neemt toe (Verest, 2008). Ook zoeken patiënten elkaar steeds vaker op en bundelen zij hun krachten in patiëntenverenigingen. Zo heeft de patiëntenorganisatie LOPAG al eind 1992 criteria voor de beroepsuitoefening van de alternatieve gezondheidszorg opgesteld om aan de maatschappelijke behoefte aan gekwalificeerde, professionele complementaire zorgverlening tegemoet te komen. Met het opstellen van deze criteria komt de LOPAG op voor het belang van de patiënt bij duidelijkheid en bescherming zodra deze zich op het terrein begeeft van de complementaire zorgverlening. In het 'Patiënten Platform Complementaire gezondheidszorg (PPCG)' hebben verschillende patiëntenorganisaties hun krachten gebundeld ten behoeve van erkenning van complementaire geneeswijzen (PPCG, 2009). De Stichting ICOB heeft voor consumenten een 'kwaliteitsindicator' (een soort keurmerk) in ontwikkeling. Deze indicator geeft aan hoe betrouwbaar een complementaire behandeling is. De indicator is bedoeld om consumenten te helpen een verantwoorde keuze te maken en voor artsen om betere aanbevelingen te kunnen doen (IOCOB, 2009). Al eerder

ontwikkelde IOCOB de 'keuzewijzer alternatieve behandelwijzen'.

Ook de wetgeving, zoals de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO), is er steeds meer op gericht de positie van patiënten te verstevigen. Patiënten verwachten transparantie en duidelijke informatie van de complementair therapeut. Hij moet steeds exacter kunnen verantwoorden wat hij doet en waarom. Dit vraagt ruime aandacht voor communicatie tussen therapeut en patiënt (NIZW, 2000; CBO, 2000).

Stijgende aandacht voor gezondheidszorg en welzijn

De algemene interesse voor gezondheidszorg en welzijn is sterk toegenomen en veranderen van ongezond gedrag staat enorm in de belangstelling. Oorzaken hiervan kunnen liggen in de toename van stress in de moderne, jachtige samenleving. Zorgverleners krijgen vaker te maken met stressgerelateerde klachten en gevoelens van on-welzijn bij mensen. De overheid en media bieden tal van programma's aan over gezondheid en welzijn, waardoor kennis, bewustzijn en interesse bij mensen hierover (moeten) toenemen. De overheid (VWS, 2003) wil dat hulpverleners, zowel in de preventieve- als de curatieve sector, hun rol oppakken bij het signaleren van gezondheidsrisico's die het gevolg zijn van een ongezonde leefstijl. Mensen moeten daarop worden aangesproken. Dit is een taak die ook complementair therapeuten gezien hun deskundigheid op moeten pakken. Verzekeraars moeten beter gaan toezien op de totstandkoming van ketenzorg, met nadrukkelijk aandacht voor preventie. Ook hierbij is het van belang dat de complementair therapeuten gaan samenwerken met andere zorgverleners en zo een plaats in de keten verkrijgen.

Verest (2008) stelt dat de houding van de burger tegenover gezondheid verandert en zich anno 2008 kenmerkt door:

- een toenemende voorkeur voor natuurlijke behandelmethoden en natuurlijke middelen boven chemische medicijnen,
- vaker een holistische visie op gezondheid
- een grotere behoefte aan zelfbeschikking, minder vanzelfsprekend acceptatie van de medische autoriteit.

Ook de natuurlijke geneeswijzen krijgen veel belangstelling. De natuurvoedingswinkels, drogisten, apotheken en de farmaceutische industrie spelen hierop in door reclame over en verkoop van natuurlijke geneesmiddelen. De meeste natuurlijke geneesmiddelen zijn vrij verkrijgbaar. Hierdoor kan verwarring ontstaan over de waarde van de natuurlijke geneeswijzen. De gebruiker heeft recht op juiste en duidelijke informatie. De complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen dient goede voorlichting te verstrekken aan de gebruiker, zijn omgeving, de media en de overheid.

2. Ontwikkelingen gezondheidszorg

De opkomst van integrative medicine: patiëntgericht en integraal werken

In de reguliere gezondheidszorg vindt een omslag plaats van 'ziektegericht' werken naar meer patiëntgericht werken. Ook is er meer aandacht voor patiëntspecifieke kenmerken. De reguliere geneeskunde lijkt hiermee dichterbij de 'holistische' uitgangspunten van de natuurgeneeswijzen te komen. Mede door de toegenomen aandacht voor de patiënt en de toename van met elkaar samenhangende ziektebeelden, is er in de reguliere geneeskunde de laatste jaren steeds meer aandacht voor 'integraal' en ook 'multidisciplinair' werken. Steeds vaker werken specialisten van diverse disciplines samen met elkaar en andere zorgverleners. Dit biedt voor complementair therapeuten openingen om onderdeel uit te gaan maken van deze multidisciplinaire zorgketen.

Wereldwijd is er in de gezondheidszorg een beweging gaande onder de naam 'integrative medicine', waarbij voor de relatie tussen behandelaar en patiënt een belangrijke rol is weggelegd. Het uitgangspunt is dat de wisselwerking tussen lichaam en psyche wordt erkend en betrokken bij het proces van preventie en herstel van ziekte. Integrative Medicine is gefocust op de minst invasieve, minst toxische en goedkoopste methode om

gezondheid te stimuleren waarbij reguliere en complementaire technieken gecombineerd worden. Bij het streven naar zo goed mogelijke genezing worden niet alleen het lichaam maar ook de andere aspecten van de persoon betrokken (Nationaal Informatie en Kenniscentrum Integrative Medicine NIKIM, 2009). De filosofie van deze geneeskunde komt overeen met die van de natuurgeneeskunde en in behandeling worden regulier gebruikte methoden gecombineerd met evidence based complementaire technieken. In Nederland heeft het NIKIM zich tot doel gesteld kennis te verzamelen en te ontsluiten om zo de visie van integrative medicine in de Nederlandse gezondheidszorg te verspreiden. Volgens het NIKIM werken in de Verenigde Staten nu ruim dertig medisch academische centra samen aan de verdere ontwikkeling van Integrative Medicine door middel van onderzoek en opleiding. Ook in Europa, vooral in Duitsland en Engeland, vinden ontwikkelingen plaats vanuit de visie van Integrative Medicine. Een aantal ziekenhuizen in Nederland verkent op dit moment de mogelijkheden van Integrative Medicine. Andere ziekenhuizen onderzoeken of zij op dit gebied iets kunnen opstarten. Deze initiatieven spelen zich voornamelijk af op afdelingsniveau. Er zijn diverse instellingen voor ouderenzorg in Nederland waar al complementaire zorg wordt toegepast. Ook de KNMG volgt deze ontwikkelingen, waarbij complementaire technieken in de reguliere gezondheidszorg worden getest, met belangstelling. Vanuit de reguliere geneeskunde maken artsen zich dus sterk voor het gebruik van de basisfilosofie van de natuurlijke geneeswijzen en complementaire therapievormen. Dit biedt voor de complementair therapeuten goede mogelijkheden tot samenwerking met reguliere zorgverleners.

Marktwerking in de reguliere gezondheidszorg: van aanbod- naar vraaggestuurd

In de reguliere gezondheidszorg zet de overheid in op vraaggestuurde zorg, waarmee ze ook de financiering uit de algemene middelen wil remmen. In 2006 is het verzekeringsstelsel opnieuw gewijzigd en daarnaast zal de komende jaren de marktwerking nog meer worden gestimuleerd. De eigen verantwoordelijkheid van burgers, zorgverzekeraars en zorgaanbieders wordt hiermee aangesproken. Met financiële eigen risico's en bijdragen zal men zich meer bewust moeten worden van de kosten van de zorg. Dit alles vraagt van zorgaanbieders meer transparantie.

De complementaire zorgverlening is altijd al van de markt afhankelijk geweest en heeft zich daardoor altijd al meer naar de cliënt moeten richten. Nu ook de reguliere zorg zich in de markt moet zetten, zullen de complementaire zorgverleners zich opnieuw moeten profileren in de markt. De zorgverzekeraars spelen in de huidige gezondheidszorg een sleutelrol: zij moeten op basis van zorgaanpakken van hun cliënten voldoende en kwalitatief goede zorg ingekocht hebben.

Enkele therapieën komen voor vergoeding via aanvullende verzekeringen in aanmerking. Een toenemend aantal ziektekostenverzekeraars vergoedt behandelingen door een bij een beroepsvereniging geregistreerde complementair therapeut. Het niet vergoeden van natuurgeneeskundige behandelingen en de voorgeschreven natuurgeneeskundige geneesmiddelen verhoogt de drempel voor het bezoeken van een complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen. Voor het publiek is het niet altijd even duidelijk welke behandelingen wel of niet worden vergoed. Mede om de prijs en vergoedingen te kunnen bepalen, is het van essentieel belang dat verzekeraars inzicht hebben in producten en diensten. Het is daarom belangrijk dat ook de complementaire zorg inzichtelijk en transparant wordt gemaakt.

Oneigenlijk gebruik natuurlijke geneeswijzen

Op dit moment wordt op grote schaal op een oneigenlijke manier gebruik gemaakt van zowel natuurlijke behandelingsmethoden als van natuurlijke geneesmiddelen.

Allereerst zijn er de gebruikers die natuurgeneeskundige geneesmiddelen en behandelmethoden inzetten voor zelfmedicatie. Door gebrek aan kennis van en inzicht in de uitgangspunten van zowel natuurlijke geneeswijzen als ziekteprocessen is het de gebruiker van deze geneesmiddelen niet bekend welke invloed natuurlijke behandelmethoden, geneesmiddelen en fytotherapeutica op het organisme hebben. Kennis over dosering en reactiepatronen ontbreekt, waardoor de gebruiker geen greep heeft op de uitwerking van de gebruikte geneesmiddel(en) en behandelingsmethoden. De gebruiker kan na inname van natuurlijke geneesmiddelen en/of

fytotherapeutica niet beoordelen hoe een genezings- of een ziekteproces wordt bevorderd. Als klachten op een bepaald niveau wegblijven, betekent dit namelijk niet automatisch dat er een genezingproces heeft plaatsgevonden. Dit is alleen te beoordelen door een complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen. De drogist en de apotheker verkopen natuurgeneeskundige geneesmiddelen en fytotherapeutica aan mensen die deze middelen op eigen initiatief, op aanraden van derden of door reclame daartoe aangezet, wensen te gebruiken.

Verschillende van de verstrekkers van natuurlijke geneesmiddelen hebben geen degelijke opleiding in de complementaire natuurlijke geneeswijzen. Het komt voor dat de drogist of apotheker zelf mensen adviseren natuurlijke geneesmiddelen te gebruiken, op basis van beperkte kennis die ze hebben verkregen via foldermateriaal of cursussen van de fabrikant. Daarnaast zijn er diverse personen die zich uitgeven als deskundig op het gebied van complementaire natuurlijke geneeswijzen en die niet de fundamentele (door een degelijke opleiding verkregen) kennis bezitten en niet functioneren conform het beroepsprofiel van de complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen. Voor het publiek zijn deze personen moeilijk te onderscheiden van therapeuten die wel voldoen. Dit pleit voor het instellen van een keurmerk en een formeel register. Steeds vaker gebruiken ook reguliere artsen natuurlijke genees- en behandelmethoden naast de reguliere behandelingen. Ook zij hebben echter niet altijd een degelijke opleiding in de complementaire natuurlijke geneeswijzen. Het is dan ook voor de patiënt onduidelijk of de arts natuurlijke middelen voorschrijft in het kader van een reguliere behandeling of van een natuurgeneeskundige behandeling. Het ondeskundig innemen, verkopen of voorschrijven van natuurgeneeskundige geneesmiddelen kan, in tegenstelling tot wat men in het algemeen aanneemt, schadelijke gevolgen hebben. Bovendien is het resultaat voor de gebruiker over het algemeen teleurstellend en bestaat de kans dat het ziektebeeld zich ontwikkelt in de diepte terwijl de oppervlakkige symptomen verdwenen zijn. Het is daarom vanzelfsprekend dat het toepassen van natuurlijke behandelingsmethoden en het voorschrijven van natuurlijke geneesmiddelen moet worden overgelaten aan de complementair therapeuten natuurlijke geneeswijzen, die een degelijke hbo-opleiding op complementair gebied hebben gevolgd en die voldoen aan de eisen zoals die in het beroepsprofiel zijn vastgelegd.

3. Wetgeving en overheidsregulering

Ontbreken van wettelijke verankering beroep complementair therapeut

De beroepsuitoefening door complementair therapeuten is weliswaar legaal, maar is verder niet wettelijk verankerd of gereguleerd door de overheid. De titel van het beroep van complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen is (vooralsnog) niet beschermd. In 2002 heeft ZonMw een rapport uitgebracht naar aanleiding van de evaluatie van de Wet BIG. In dit rapport wordt onder andere aanbevolen actiever op te treden en beleid te voeren door de overheid ten aanzien van alternatieve behandelaars. Als mogelijke maatregelen worden onder andere genoemd: het onderbrengen van alternatieve behandelaars in artikel 34 van de Wet BIG en het van toepassing verklaren van de Wet Klachtrecht. Tot op heden heeft de overheid daar nog geen invulling aangegeven. Door gebrek aan wettelijke bescherming kan iedereen zich complementair therapeut noemen en de in dit beroepsprofiel vastgelegde taken uitvoeren. Diverse beroepsorganisaties van complementair therapeuten hebben daarom zelf maatregelen getroffen ten aanzien van regulering. Er zijn beroepsprofielen, beroepscodes, opleidingseisen, kwaliteitsinstrumenten en klachten- en tuchtregelingen ontwikkeld en vastgelegd. Diverse beroepsorganisaties richten zich hierbij naar wetgeving en regulering, zoals de overheid deze heeft ingesteld voor de reguliere zorgverlening. Op deze wijze voldoen ook zij zoveel mogelijk aan de eisen die aan reguliere zorgverleners worden gesteld. Diverse ontwikkelingen hebben ervoor gezorgd dat er vanuit de overheid anno 2009 alsnog wordt bekeken of er toch ook niet voor complementair therapeuten regulering moet komen.

Onderzoek naar regelgeving diagnosestelling

In 2005 heeft de minister van Volksgezondheid door de Raad voor de Volksgezondheid (RVZ) een onderzoek laten uitvoeren ten aanzien van het stellen van diagnose door 'alternatieve genezers'. Dit alles naar aanleiding van het overlijden van een bekende Nederlander die door alternatieve hulpverleners werd behandeld. De zaak, en daarmee ook de beroepsgroep van alternatieve therapeuten, kreeg veel aandacht in de media. Het onderzoek van RVZ richtte zich op de vraag: wie is deskundig om een diagnose te stellen en dient diagnosestelling een aan (tand)artsen voorbehouden handeling te worden? De RVZ concludeerde dat het aan (tand)artsen voorbehouden van de diagnosestelling geen oplossing is om excessen in de alternatieve hulpverlening te voorkomen. De RVZ erkent wel de gevaren van ondeskundige medische diagnostiek maar twijfelt over de effecten van een dergelijke maatregel, vooral als het gaat om de handhaafbaarheid (RVZ, 2005). De RVZ vindt dat betere bescherming van consumenten en patiënten begint bij goede informatie. Hierbij doet de RVZ een beroep op partijen in het veld. Hier is een belangrijke taak weggelegd voor de beroepsgroep van complementair therapeuten. Goede informatie over de mogelijkheden en grenzen van complementaire behandelwijzen zijn noodzakelijk ter bescherming van de cliënt. Verder stelt de Raad 'evidence based handelen' als norm. Dit betekent voor de beroepsgroep dat er meer gewerkt dient te worden aan de onderbouwing van de behandelwijzen middels onderzoek. Indien uit nader onderzoek toch nadere maatregelen nodig blijken, zou volgens RVZ een voorbehouden handeling kunnen worden overwogen, namelijk 'om in de uitoefening van een beroep een door een (tand)arts gestelde diagnose, behandeling en prognose in twijfel te trekken' (RVZ, 2005). Voor complementair therapeuten betekent dit dat zij in hun beroepsuitoefening uitermate zorgvuldig dienen om te gaan met de diagnose, behandeling en prognose, die al door een (tand)arts bij een cliënt zijn vastgesteld.

Nieuwe maatregelen effectievere aanpak uitwassen (alternatieve) zorg

Mede naar aanleiding van een aantal spraakmakende zaken rondom alternatieve therapeuten en centra, wil de minister van VWS met nieuwe wettelijke maatregelen een hardere aanpak van (alternatieve) therapeuten die de gezondheid van patiënten/cliënten 'buiten noodzaak' ernstig schaden of in gevaar brengen. Hij wil wat nu voor niet medici geldt als 'overtreding' als 'misdrijf' laten gelden⁸, om zo zwaardere straffen te kunnen opleggen. Ook wordt voorgesteld dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) de bevoegdheid krijgt alternatieve behandelaars te bevelen hun praktijk te staken. Zij moet ook kunnen optreden tegen personen, niet geregistreerd in het BIG-register, die zich ten onrechte als 'medici' presenteren. Verder wordt bekeken in hoeverre kan worden opgetreden (op basis van de Wet oneerlijke handelspraktijken) tegen: 'het hanteren van aanprijzingen waarbij ten onrechte de suggestie wordt gewekt dat iemand door een behandeling of therapie van een ziekte wordt genezen dan wel deze ziekte minder progressief of levensbedreigend is' en 'het gebruik van misleidende term(en) in de benaming van een instelling' (VWS, 2009), zoals de term 'medisch'. De voorgestelde wetswijzigingen zijn in behandeling en zorgen, indien goedgekeurd, voor een striktere en duidelijkere begrenzing van het werkgebied van de complementair therapeuten.

Complementaire behandelingen en de nieuwe basisverzekering per 2006

Met ingang van 2006 is de basisverzekering voor iedereen ingevoerd. Bovenop de basisverzekering kan de consument kiezen voor diverse aanvullende verzekeraars. Verzekeraars erkennen alternatieve behandelingen in die zin, dat er middels aanvullende verzekeringen vergoedingen mogelijk zijn. Welke verzekeringsmaatschappijen behandelingen door leden van beroepsverenigingen vergoeden, is te vinden op de betreffende websites. Complementaire behandelingen worden steeds vaker in de verzekeringspolissen genoemd en ze worden in steeds ruimere mate vergoed (Elling & Van Asseldonk, 2006). De Stichting IOCOB constateert dat Nederlandse zorgverzekeraars innovatiever worden. Als voorbeeld wordt een verzekeraar genoemd die contracten afsluit met antroposofische artsen op basis van aanwijzingen dat deze artsen uiteindelijk kosten per patiënt kunnen besparen (IOCOB, 2009).

⁸ Voor medici is dit al een misdrijf.

Herijking BTW-vrijstelling voor (para)medische diensten

In 2009 wordt er discussie gevoerd over de herijking van de BTW-vrijstelling voor (para)medische diensten. Op basis van het Europees belastingrecht is in de Wet op de omzetbelasting een vrijstelling van BTW-heffing opgenomen voor diensten in het kader van de gezondheidskundige verzorging van de mens. Om de kwaliteit te garanderen heeft de Nederlandse overheid in de genoemde wetgeving een verwijzing gemaakt naar de Wet BIG. Deze verwijzing heeft geleid tot een verschil in BTW-vrijstelling tussen beroepsbeoefenaren die op grond van hun BIG-registratie waren vrijgesteld van BTW en beroepsbeoefenaren, zonder BIG-registratie, die niet waren vrijgesteld. Voor zover het gaat om dezelfde medische diensten heeft de rechter dit verschil fiscaal niet langer toelaatbaar geacht. Als gevolg van rechtelijke uitspraken zijn de werkzaamheden van osteopaten, pedagogen en chiropractoren onder de medische vrijstelling geschikt (VWS, 2009). Op verzoek van de Tweede Kamer wordt op dit moment gekeken welke mogelijkheden er zijn om complementair werkende artsen, in afwijking op een nieuw herijkingvoorstel, volledig vrij te stellen van BTW-heffing. Dit kan alleen als er bij deze artsen een objectief kwaliteitsverschil is, gebaseerd op beroepskwalificaties, met andere complementaire zorgverleners. Anders ontstaat er een ontoelaatbaar fiscaal onderscheid (VWS, 2009). Om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te onderzoeken, zijn ruim twintig beroepsorganisaties van complementair therapeuten en artsen gevraagd gegevens aan te leveren teneinde het niveau en kwaliteit van de opleiding en beroepsuitoefening inzichtelijk te maken. De te verstrekken gegevens hebben betrekking op diverse kwaliteitsmaatregelen die door de beroepsorganisaties zijn getroffen⁹. Dit onderzoek biedt kansen voor de kwalitatief goed gereguleerde en georganiseerde beroepsverenigingen. Zij kunnen hiermee aantonen dat zij goed vergelijkbaar zijn met diverse beroepsorganisaties uit de reguliere zorgverlening. Ook wordt duidelijk welke organisaties en beroepsbeoefenaren niet het benodigde niveau hebben. Het onderzoek maakt helder op basis van welke criteria de overheid de complementaire zorgsector beoordeelt en dit biedt mogelijkheden voor beroepsorganisaties om zichzelf te toetsen en indien nodig te verbeteren. Doordat VWS diverse organisaties gezamenlijk heeft uitgenodigd, krijgen zij de kans met elkaar de samenwerking aan te gaan om gezamenlijk te strijden voor gelijke behandeling.

Mogelijke inrichting 'register complementair therapeuten'

Naar aanleiding van het onderzoek inzake de BTW-vrijstelling (zie vorige paragraaf) oriënteert VWS zich op het instellen van een register voor complementair therapeuten. Middels het accrediteren en registreren van beroepsverenigingen in een register, worden aangesloten therapeuten indirect geregistreerd. Zo wil VWS tot een bestand met betrouwbare en kwalitatief goede zorgverleners komen en niet professionele therapeuten in beeld brengen. Opname in een kwaliteitsregister van de overheid, betekent een vorm van erkenning voor de betreffende beroepsorganisaties en therapeuten. Het zal de kwaliteit van de complementaire zorgverlening ten goede komen en zal het aantal excessen doen verminderen. Het biedt voor de consument inzicht in de kwaliteit van het aanbod aan zorgverleners.

4. Internationale ontwikkelingen

Stimulering complementaire zorgverlening door WHO en wereldwijd meer kennisontwikkeling en erkenning

Internationaal gezien stimuleert de WHO de samenwerking tussen reguliere en complementaire gezondheidszorg al jaren beleidsmatig. In Nederland is dit vooralsnog niet uitgewerkt. Wereldwijd, ook in Westerse landen als de Verenigde Staten, Australië en Canada, investeren overheden in onderzoek en kennisontwikkeling op het gebied van complementaire geneeswijzen. In Europa zijn Duitsland, België en vooral het Verenigd Koninkrijk actief. In Duitsland krijgen 'heilpraktiker' op grond van de 'heilpraktikerwet', op basis van het met goed gevolg afleggen van een examen medische basisvakken, vrijstelling op de wetgeving dat alleen artsen mogen genezen. Ook wordt in

⁹ Vragen ten aanzien van: Kwaliteit en niveau van de opleiding, aard en organisatie van de beroepsvereniging, aanwezigheid van een gevalideerd beroepsprofiel en beroepscode, eisen ten aanzien van deskundigheidsbevordering en herregistratie, tuchtreglement, klachten- en geschillenregeling, eisen ten aanzien van de WGBO, bereikbaarheid en waarneming, werken conform protocollen en richtlijnen en kwaliteitsinstrumenten.

Duits sprekende landen door artsen veel gebruik gemaakt van kruidengeneesmiddelen en natuurlijke geneesmethoden en krijgen artsen college in de natuurgeneeskunde (Elling en Van Asseldonk, 2006). In Groot Britannië zijn opleidingen voor diverse complementaire behandelwijzen verankerd in het formele onderwijs en zijn overheidsregisters voor beroepsbeoefenaren in ontwikkeling. In diverse Europese landen en de VS krijgt CAM aandacht in medische en gezondheidswetenschappelijke opleidingen of zijn er complete natuurgeneeskundige opleidingen.

5. Onderzoek naar complementaire behandelwijzen

Meer onderzoek wereldwijd, Nederland blijft achter

Verest (2008) stelt dat er wereldwijd al veel onderzoek is gedaan op CAM-gebied, maar dat Nederland achterblijft. Hij geeft aan dat CAM-onderzoek wordt bemoeilijkt door het ontbreken van een goede infrastructuur, weinig tot geen financiering, een gebrek aan onderzoeksexpertise onder complementair therapeuten en door de sceptische houding van de reguliere wetenschappelijke gemeenschap. Naar aanleiding van een inventariserend onderzoek doen Brands en Jong (2003) aanbevelingen voor het realiseren van onderzoek naar complementaire behandelwijzen: koppelen van klinische praktijkervaring aan systematisch, 'evidence based' onderzoek, hiertoe behandelaars opleiden, verbinden van een meerjaren onderzoeksprogramma aan academische instituten en het vormen van een stuurgroep van onderzoekers. In 2005 heeft het Ministerie van VWS instituut ZonMw goedkeuring gegeven om een eerder opgesteld plan van aanpak voor onderzoek naar complementaire behandelwijzen uit te voeren (ZonMw, 2005). Het onderzoek bevatte activiteiten die de wetenschappelijke kwaliteit en daarmee de kansrijkheid van (effectiviteits)onderzoek naar complementaire behandelwijzen in Nederland bevorderen. De activiteiten zijn beperkt tot *door artsen* toegepaste complementaire behandelwijzen op het gebied van de homeopathie, acupunctuur en natuurgeneeskunde. Van Megchelen (2009) stelt dat uit de afronding van het ZonMw onderzoek kan worden geconcludeerd dat effectiviteitsonderzoek bij complementaire behandelwijzen mogelijk is met dezelfde methoden als in de gewone geneeskunde maar om het goed op te zetten er meer aansluiting bij universiteiten gewenst is. Ook is gebleken dat patiënten die kiezen voor een complementair werkend arts, dat meestal niet doen uit onvrede met de reguliere geneeskunde, maar op basis van positieve gronden. Kievits et al (2009) concluderen dat de competenties van complementaire artsen ten aanzien van het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek verbetering behoeven. De beoordelingscommissie van het ZonMw onderzoek vindt de resultaten van het onderzoek weliswaar nog onvoldoende voor een degelijke onderzoeksstructuur op CAM-gebied maar spoort wel het Ministerie aan onderzoek te blijven stimuleren en spoort complementair artsen aan zelf meer onderzoek te gaan doen (Kievits et al, 2009). Sinds enkele jaren hebben onderzoekers op het gebied van complementaire geneeswijzen zich verenigd in de Stichting CAM-research. De stichting wil in een zo breed mogelijke zin de wetenschappelijke status van de complementaire en alternatieve geneeswijzen bevorderen (Stichting CAM-research, 2009). Het CAM onderzoeksnetwerk zoekt daarbij nadrukkelijk de samenwerking met en aansluiting bij de reguliere medische wetenschap (Camnetwerk, 2009). Ook zijn er steeds meer (inter)nationale wetenschappelijke tijdschriften (peer-reviewed), waar regelmatig in artikelen over onderzoeken naar complementaire behandelwijzen wordt geschreven¹⁰. Op dit moment wordt gewerkt aan een database, die het volledige veld van publicaties over complementaire behandelwijzen inzichtelijk maakt. Het jaarboek 2008 van het Tijdschrift Integrale Geneeskunde schetst op hoofdlijnen de (wetenschappelijke, internationale) ontwikkelingen op het gebied van integrale geneeskunde (Camnetwerk, 2009).

De groeiende belangstelling voor evidence based medicine (EBM) in de reguliere geneeskunde, maakt dat er nieuwe onderzoeksmethoden ontstaan die beter bij de complementaire zorg passen en die de holistische visie en

¹⁰ Bijvoorbeeld: 'Journal of Complementary and Alternative Medicine' en 'Alternative therapies'.

individuele behandeling respecteren. Het zogenaamde 'N=1' onderzoek, waarbij gecontroleerd bij één individuele patiënt de effecten van een bepaalde behandeling inzichtelijk worden gemaakt, kan goed worden gebruikt bij CAM-onderzoek (Verest, 2008).

6. Ontwikkelingen onderwijs: op weg naar een hbo-accreditatie

Competentiegericht opleiden en naar een formele hbo-accreditatie complementaire opleidingen

In het onderwijs ten aanzien van de reguliere medische- en zorgopleidingen heeft de afgelopen jaren een moderniseringsslag plaatsgevonden. Opleidingen zijn geactualiseerd en 'competentiegericht' gemaakt. Voor HBO-opleidingen zijn competenties geformuleerd, die in alle hbo-opleidingen aan bod dienen te komen. Sinds de oprichting van de "Nederlandse Werkgroep van Praktijzers in de natuurlijke geneeskunst (NWP)" in 1948 is van meet af aan gestreefd naar hoge kwaliteit van de beroepsuitoefening. Eén van de belangrijkste methoden om kwaliteit te waarborgen is het stellen van opleidingseisen aan de beroepsbeoefenaren. Opleidingen in de natuurgeneeskunde bestaan al 35 jaar in de vorm van particulier onderwijs op hbo-niveau. Met als uitgangspunt beroepsprofielen vormen een 'Basisopleiding Natuurgeneeskunde' (gemeenschappelijke basisvakken, vooral medische) en de vakopleidingen (vervolgopleiding in een studierichting) de basis voor de beroepsopleidingen. Hieruit zijn onder andere de Hogere Beroepsopleiding Natuurgeneeskunde met afstudeerrichtingen Homeopathie, Traditionele Chinese Geneeskunde/Acupunctuur en Fytotherapie /Algemene Natuurgeneeskunde van de Hogeschool voor Natuurgeneeswijzen (ANH, Utrecht) en de hogere beroepsopleiding van het Anglo-Dutch Institute for Oriental Medicine ontstaan. Naast de genoemde opleidingen erkent de NWP de volgende opleidingen: Academie voor Natuurgeneeskunde Hippocrates (Bloemendaal), Academie voor Natuurlijke Geneeswijzen Noord Nederland (Meppel), Hogeschool voor Natuurgeneeswijzen (Arnhem) en de Dutch Shiatsu Academy (Baarn). Diverse van deze academies zijn thans bezig met het competentiegericht maken van het onderwijs. Dit competentiegerichte opleidingsprofiel dient aan te sluiten bij het competentiegerichte beroepsprofiel. Ook streeft een aantal opleidingen al enkele jaren naar een formele hbo-erkenning, waarbij scholen een traject doorlopen om een accreditatie te verkrijgen van het Nederlands Vlaams Accreditatie Orgaan (NVAO). Het verkrijgen van een formele HBO-erkenning betekent erkenning van opleidingsvereisten voor complementair therapeuten en erkenning van het HBO-niveau van de opleiding en het beroep. Op basis van erkende opleidingsvereisten kan een traject in worden gezet voor het verkrijgen van bescherming van opleidingstitels, zoals bedoeld in de Wet BIG. Hierdoor ontstaat duidelijkheid voor het publiek en de beroepsbeoefenaren.

Naast de genoemde opleidingen op hbo-niveau bestaan er vele cursussen en opleidingen van onduidelijke kwaliteit. Doordat niet elke complementaire beroepsvereniging hoge kwaliteitseisen stelt, is het voor consumenten onduidelijk wat de bekwaamheid van de aangesloten therapeuten is. Enkele regionale opleidingscentra (roc's) bieden een formele mbo-opleiding 'wellness en lifestyle' aan. In deze opleiding wordt geleerd wat er komt kijken bij een gezonde levensstijl. Hierbij is er aandacht voor voeding en bewegen in combinatie met natuur.

BIJLAGE 4: SAMENVATTING

1. Kerntaken Complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen

A. Informatie verzamelen

- A1. Aanmelding, ontvangen en informeren cliënt*
- A2. Afnemen van een anamnese, gebruik makend van alle zintuigen*
- A3. Uitvoeren van aanvullend diagnostisch onderzoek*

B. Ontwerpen behandelplan

- B1. Interpreteren van gegevens en vaststellen natuurgeneeskundige diagnose*
- B2. Uitvoeren natuurgeneeskundige analyse en beoordelen conditie*
- B3. Genereren behandelopties en samen met cliënt opstellen behandelplan*
- B4. Gegevens registreren*

C. Uitvoeren behandelplan

- C1. Uitvoeren therapeutische (be)handelingen samen met cliënt*
- C2. Geven van coaching en begeleiding*
- C3. Geven van voorlichting en advies*

D. Evalueren

- D1. Tussentijds controleren verloop en resultaten behandeling en eventueel aanpassen behandeling*
- D2. Eindevaluatie, bepalen vervolgtraject en afronding van de behandeling*

E. Praktijkvoering en organisatie van zorg

- E1. Zorgdragen voor organisatie, beheer en continuïteit van de praktijk*
- E2. Zorgdragen voor beleid en kwaliteit van de praktijk*
- E3. Samenwerken en afstemmen met andere zorgverleners*

F. Professionalisering

- F1. Bevorderen en onderhouden eigen professionaliteit, kwaliteit en deskundigheid*
- F2. Bevorderen van de kwaliteit van de complementaire behandeling en zorg*
- F3. Bijdragen aan de ontwikkeling, professionalisering, positionering en profilering van het beroep*
- F4 Participeren in de wetenschap en het onderwijs met betrekking tot complementaire zorg*

2. Keuzes en afwegingen

In zijn beroepsuitoefening krijgt de complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen met onder andere de volgende keuzes en afwegingen te maken:

- Bepalen van en vasthouden aan grenzen eigen vakgebied: zelf uitvoeren of doorsturen?
- Omgaan met de eigen positie en deskundigheid ten opzichte van de reguliere zorgverlening
- Omgaan met de behoeften en verwachtingen van de cliënt versus de professionele opvatting van de therapeut en de behandelmogelijkheden
- Bepalen van de therapievorm die het meest optimaal effect zal hebben
- Omgaan met het spanningsveld tussen de rol van zorgverlener en ondernemer/innovator
- Afwegen (hoeveel) te willen werken in een niet formeel erkend beroep: parttime versus fulltime therapeutschap
- Bereikbaar zijn en blijven en continuïteit van zorg bieden

3. Rollen

De rollen die de complementair therapeut vervult in de hiervoor benoemde taakgebieden zijn te onderscheiden in:

- Complementair zorgverlener
- Coach
- Voorlichter en adviseur
- Samenwerker en bruggenbouwer
- Ambassadeur
- Ondernemer
- Innovator en educateur

4. Competenties Complementair therapeut natuurlijke geneeswijzen

A: Complementaire zorg verlenen: stimuleren zelfherstellend vermogen cliënt

- *A1: Systematisch en doelmatig onderzoeken, observeren en signaleren*

De complementair therapeut verzamelt op systematische en doelmatige wijze samen met de cliënt, middels onderzoek en gebruik makend van alle zintuigen relevante en volledige informatie over de sociale kaart en constitutie van de cliënt en diens hulpvraag.

- *A2: Analyseren, diagnosticeren en risico's inschatten*

De complementair therapeut analyseert en interpreteert de verkregen onderzoeksinformatie adequaat. Relateert de informatie aan de hulpvraag en beoordeelt de klacht, onder andere op risico's, binnen de context van de cliënt in het licht van zijn eigen actuele beroepskennis en zijn kennis van de reguliere medische zorgverlening. Hij komt hiermee tot een gefundeerde natuurgeneeskundige diagnose en bepaalt vervolgens de conditie van de cliënt.

- *A3: Opstellen behandelplan*

De complementair therapeut bespreekt zijn bevindingen met de cliënt in relatie tot diens hulpvraag, conditie en de behandel mogelijkheden en komt in overleg met de cliënt tot besluiten over een behandelplan, advisering of doorsturen en een prognose.

- *A4: Leveren van effectieve en ethisch verantwoorde therapeutische (be)handelingen*

De complementair therapeut zet zijn vakspecifieke beroepskennis en kennis en vaardigheden ten aanzien van complementaire therapieën effectief, ethisch verantwoord en conform de geldende vereisten, richtlijnen en protocollen in om de behandel doelen te bereiken en de cliënt een adequate behandeling te geven.

- *A5: Creativiteit en complexiteit*

De complementair therapeut is in staat bij knelpunten en/of complexe situaties in de hulpverlening oplossingen of nieuwe toepassingen te bedenken.

- *A6: Resultaten en behandelproces kritisch en doelgericht bekijken*

De complementair therapeut reflecteert tijdens en na behandeling kritisch op het behandelproces en de effecten daarvan, trekt conclusies en stelt, indien nodig, behandelingsdoelen en in te zetten middelen bij, bouwt de behandeling af of beëindigt deze. Hij gebruikt de verkregen evaluatiegegevens voor onderzoek of kwaliteitsverbetering.

- *A7: Zelfstandigheid tonen en beslissen*

De complementair therapeut vormt zelfstandig een oordeel en/of beslissing ten aanzien van zijn beoordeling en de te verlenen hulp, betreft de cliënt in zijn besluitvorming en draagt de verantwoordelijkheid voor professionele uitoefening van zijn vak.

- *A8: Practice- en/of evidence based handelen*

De complementair therapeut past het geheel van diagnostische, therapeutische en preventieve binnen het vakgebied beschikbare middelen doelgericht en zoveel als mogelijk practice- en/of evidence based toe.

B: Communiceren en omgaan met de cliënt

- *B1: Aangaan en onderhouden van een functionele en effectieve samenwerkingsrelatie met de cliënt*

De complementair therapeut bouwt een dusdanige functionele en professionele relatie op met de cliënt, zodat deze effectief is voor het uitvoeren van de behandeling en het te bereiken resultaat en zodat de cliënt actief betrokken is.

- *B2: Doelmatig toepassen van communicatietechnieken en –middelen*

De complementair therapeut is in staat om een constructieve dialoog met de cliënt te initiëren en onderhouden. De therapeut kan op adequate wijze mondeling en schriftelijk verslag doen.

C: Coachen

- *C1: Cliëntgericht werken*

De complementair therapeut speelt in op de vraag van de cliënt en verkrijgt via interactie de werkelijke wensen en behoeften van de cliënt helder, waarbij hij de balans tussen de wens van de cliënt en zijn eigen professionele standaard bewaakt en de juiste zorg kan leveren.

- *C2: Ontwikkelingsklimaat scheppen*

De complementair therapeut is in staat een ondersteunend en veilig klimaat voor de cliënt te scheppen, zodat het eigen vermogen en de mogelijkheden van cliënt optimaal tot zijn recht komen. Hij is tevens in staat dit voor beginnende collega's en studenten te doen.

- *C3: Doelgericht stimuleren en motiveren*

De complementair therapeut stimuleert en motiveert de cliënt doelgericht om de bewustwording, het eigen vermogen en de eigen verantwoordelijkheid te bevorderen, zodat de cliënt zelf kan bijdragen aan het herstel en niet te afhankelijk wordt van de therapie.

- *C4: Inlevend vermogen, open houding en respect tonen*

De complementair therapeut leeft zich in en toont respect voor gevoelens, wensen en behoeften van de cliënt.

D: Voorlichten en adviseren

- *D1: Informatie overbrengen en voorlichting geven*

De complementair therapeut brengt vanuit het holistische perspectief op zorgvuldige en begrijpelijke wijze informatie over op individuele cliënten of andere doelgroepen die aansluit bij hun behoeften.

- *D2: (Re)presenteren*

De complementair therapeut presenteert zichzelf op een professionele, integere, betrouwbare en toegankelijke wijze.

- *D3: Adviesvaardigheid*

De complementair therapeut is vaardig in het adviseren van de cliënt en andere doelgroepen.

- *D4: Bevordert het maatschappelijk bewustzijn en gedrag ten aanzien van gezondheid*

De complementair therapeut is zich bewust van zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid en zet zijn beroepsmatige deskundigheid breed in, zodat hij een bijdrage levert aan het bewustzijn en gedrag ten aanzien van gezondheid en welzijn van de cliënt en de gemeenschap in zijn geheel.

E: Samenwerken en bruggen bouwen

- *E1: (multiprofessioneel) Samenwerken, afstemmen en doorsturen*

De complementair therapeut is in staat, waar nodig, effectief, doelgericht en adequaat samen te werken, af te stemmen met en door te sturen naar andere zorgverleners, waarbij hij kennis, inzichten, houdingen en vaardigheden vanuit verschillende vakinhoudelijke disciplines kent en kan integreren in zijn eigen beroepsmatig handelen.

F: Ondernemen en organiseren

- *F1: Plannen en organiseren*

De complementair therapeut bepaalt op effectieve wijze doelen, prioriteiten en randvoorwaarden voor zijn bedrijfsvoering en zorgverlening en zet middelen op de juiste wijze in.

- *F2: Effectieve, efficiënte en kwalitatieve bedrijfsvoering*

De complementair therapeut organiseert de bedrijfsvoering van zijn praktijk effectief en efficiënt en werkt ten behoeve van zichzelf, cliënten en andere belanghebbenden actief aan het beleid en de kwaliteit van zijn praktijkvoering.

- *F3: Voortgangscontrole en leiding en sturing geven*

De complementair therapeut controleert de voortgang en geeft leiding en sturing aan zijn werksituatie, waarbij mogelijk ook andere personen betrokken zijn.

- *F4: Ondernemerschap tonen*

De complementair therapeut signaleert kansen en mogelijkheden op de markt van vraag en aanbod, zowel voor bestaande als nieuwe behandelmogelijkheden, handelt ernaar en neemt daarbij verantwoorde risico's.

G: Professionaliseren en ambassadeurschap

- *G1: Ethisch handelen en grenzen stellen*

De complementair therapeut handelt conform de beroepsnormen en heeft een maatschappelijke verantwoordelijkheid binnen het domein van complementaire zorgverlening.

- *G2: Leervermogen en bevorderen eigen professionaliteit*

De complementair therapeut neemt na analyse en beoordeling nieuwe informatie, ideeën en ontwikkelingen in zich op en past deze effectief toe. De complementair therapeut werkt systematisch en doelbewust aan zijn eigen professionaliteit, kwaliteit en verbetering van zijn beroepsmatig handelen en voldoet aan de door de beroepsgroep gestelde eisen.

- *G3: Uitdragen professionaliteit en vakmanschap*

De complementair therapeut draagt zijn professionaliteit en vakmanschap uit en levert een bijdrage aan de inhoudelijke ontwikkeling, profilering en maatschappelijke verankering van het beroep.

H: Innoveren en onderwijzen

- *H1: Initiatief nemen, open staan voor vernieuwing en innoveren*

De complementair therapeut kent en neemt, na analyse en beoordeling op basis van (wetenschappelijke) uitgangspunten, ideeën, (samenwerkings)mogelijkheden en ontwikkelingen mee in zijn handelen.

- *H2: Reflectie en kritisch vermogen*

De complementair therapeut reflecteert op zijn eigen deskundigheid en beroepsmatig handelen en gaat op basis van waar mogelijk op onderzoek gebaseerde uitgangspunten kritisch om met (vernieuwingen in) de complementaire zorgverlening.

- *H3: Ontwikkelen en delen van kennis*

De complementair therapeut deelt zijn kennis, participeert in onderzoek en past (nieuwe) wetenschappelijke inzichten toe in zijn beroepsuitoefening.