



**federatie**  
**CAM Therapeuten**

# PROFIEL VAN DE CAM THERAPEUT BINNEN HET REGULIERE ZORGDOMEIN

Op weg naar een maatschappelijk erkend beroep

**Portefeuilles:**  
Zorgverzekeraar  
Ministerie  
Beroepsverenigingen  
Patiëntenverenigingen  
Onderwijs  
PR

Email: [therapeut@federatie.nu](mailto:therapeut@federatie.nu)

Datum: 15 januari 2019

## Inhoud

Samenvatting	3
Voorwoord	5
1. Visie op gezondheid	6
1.1 Mensbeeld	6
1.2 Ziekte	6
1.3 Klacht	6
1.4 Cliëntenrol	7
1.5 Genezingsproces	7
1.6 Wetenschappelijkheid	7
2. Plaats van het beroep CAM therapeut in het zorgdomein	8
2.1 Definitie SOLK	8
2.2 Stappen van de huisarts:	8
2.3 De start van behandelingen van een CAM therapeut.	9
3. Patiëntenvereniging(en)	10
4. Beroepsbeeld	11
4.1 Beroepsuitoefening	11
4.1.1 Onderzoek	11
4.1.2 Behandeling	12
4.1.3 Evaluatie	12
4.1.4 Registratie en rapportage	12
4.2 De relaties	13
4.2.1 Relatie tot de cliënt	13
4.2.2 Relatie tot de behandelend geneeskundige	13
4.2.3 Relatie tot andere hulpverleners	13
4.2.4 Relatie tot collega's	13
4.2.5 Relatie tot de werkgever	14
5. Beroepsprofiel CAM therapeut	15
5.1 Kennis en vaardigheden	16
5.2 Bekwaamheden per rol	17
5.2.1 Vakinhoudelijk handelen: de CAM therapeut	17
5.2.2 Communicatie: de CAM therapeut als communicator.	17
5.2.3 Samenwerking: de CAM therapeut als samenwerkingspartner.	18
5.2.4 Kennis en wetenschap: de CAM therapeut als reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap.	18
5.2.5 Maatschappelijk handelen: de CAM therapeut als gezondheidsbevorderaar.	19

5.2.6	Organisatie: de CAM therapeut als organisator.	20
5.2.7	Professionaliteit en kwaliteit: de CAM therapeut als professional en kwaliteitsbevorderaar.	20
6.	Inrichting van de werkomgeving CAM Therapeut:	21
7.	Bronnen	22
8.	Bijlagen	23
	Bijlage 1 Begripsbepaling	23
	Bijlage 2 Uitwerking behandeling per vakdiscipline	24
	Bijlage 3 Eindkwalificaties	26
	Bijlage 4: Concept register behorende bij hoofdstuk 5 (Vektis)	27

**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 print-outs, kopieën, of op welke manier dan ook, **zonder** voorafgaande schriftelijke **toestemming** van de federatie of Instituut CAM. ©©

## Samenvatting

Het uitoefenen van complementaire geneeswijzen staat op zichzelf en vormt daarnaast een aanvulling op de reguliere geneeskunde om samen tot een complete gezondheidszorg te komen. De CAM (Complementary Additive Medicine) therapeut functioneert binnen de gezondheidszorg.

*Het verschil tussen huisartsen en CAM therapeuten* wordt met de aanvang van het eerste contact met de cliënt of patiënt duidelijk. De huisartsen vraagt naar de oorzaak van de klacht en starten met de behandeling van de symptomen van de klacht. Therapeuten starten met het bevragen naar de oorsprong van de klacht en hoe deze tot uiting komt. Dit vormt een aanknopingspunt voor vergaande verkenning voor een integrale benadering van cliënt – patiënten.

Binnen de complementaire geneeswijzen gaat men uit van de hypothese dat de mens een zelfregulerend en zelfhelend vermogen bezit. De behandelaar dient dan ook die behandelwijze toe te passen, waarmee deze functies worden ondersteund en het lichaam in de gelegenheid wordt gesteld het natuurlijk evenwicht, zoals het fysieke, emotionele, mentale en energetische lichaam, weer te herstellen en de disfunctie op te heffen.

De CAM therapeut werkt met toepassing van een eigen (complementaire) geneeswijze met een daartoe geëigende attitude, teneinde een adequate respons in het totaal functioneren te verkrijgen.

De CAM therapeut onderscheidt zich door HBO werk- en denkniveau, dat in het reguliere circuit vastgesteld wordt door het behalen van de HBO competenties. Een vierjarige opleiding (240EC). Binnen dit werk en denkniveau hanteert men de volgende driedeling:

- Medische basiskennis
- Psychosociale basiskennis
- Eigen vakdiscipline c.q. behandelvorm

Elke HBO-werknemer in Nederland moet voldoen aan de HBO-competenties.

Verpleegkundige, Fysiotherapeut, Psychotherapeut, etc. vallen onder deze HBO opgeleide professionals. Deze competenties zijn zowel in Europees verband als in Nederland vastgesteld.

Dit concept zal de volgende vragen beantwoorden: Waarin onderscheidt de CAM therapeut zich met betrekking tot de kwaliteitseisen van alternatieve therapeuten en hoe verhoudt zijn werk zich tot dat van de reguliere zorg.

Uitgangspunt van dit concept is daarbij de 'prototypische' CAM therapeut. In de praktijk variëren de taken en werkzaamheden op individueel niveau. We beschrijven wat er minimaal van een CAM therapeut verwacht kan worden.

De patiëntenvereniging speelt een belangrijke rol binnen de ontwikkelingen. Door het ontwikkelen van een Clientadvisor worden beroepskwaliteiten en cliënttevredenheid zichtbaar gemaakt.

Binnen de Europese Unie zijn jaren geleden afspraken gemaakt over de indeling van het CAM domein. Tot de complementaire geneeswijzen behoren Homeopathie, Natuurgeneeskunde, de Oosterse geneeskunde, Manuele behandelwijzen, de Energetische behandelwijzen, de Psychosociale behandelwijzen en Antroposofische behandelwijzen.

De CAM therapeut heeft beroepshalve een eigen domein, waarbinnen hij zelfstandig en met eigen verantwoordelijkheid werkt. In het kader van complementaire zorgverlening streeft hij naar een

functionele samenwerking met de behandelend geneeskundige en zo nodig naar samenwerking met andere hulpverleners.

Een samenwerking tussen behandelend geneeskundige en CAM therapeut kan berusten op erkenning van elkaars deskundigheid waarbij van beiden de professionele verantwoordelijkheid berust op drie dimensies: functionele, beroepsmatige en persoonlijke verantwoordelijkheid. (Commissie Ethiek, 2011; Houtlosser, 2010). Pas dan werkt complementaire zorg werkelijk complementair.

Uitgewerkt in de professionele verantwoordelijkheid voor de Cam therapeut wordt het volgende gesteld: De professionele verantwoordelijkheid omvat drie dimensies: functionele, beroepsmatige en persoonlijke verantwoordelijkheid. (Commissie Ethiek, 2011; Houtlosser, 2010). zie voor verdere uitwerking hoofdstuk 5 Beroepsprofiel

- Functionele verantwoordelijkheid
- Beroepsmatige verantwoordelijkheid
- Persoonlijke verantwoordelijkheid

De bekwaamheden van een CAM therapeut zijn per rol uitgewerkt: Deze rollen worden ontleent aan de CanMeds rollen en zijn deze als volgt in hoofdstuk 4 Beroepsbeeld uitgewerkt:

- Vakinhoudelijk handelen
- Communicatie
- Samenwerking
- Kennis en wetenschap
- Maatschappelijk handelen
- Organisatie
- Professionaliteit en kwaliteit

Een professioneel beroepenveld eist een betrouwbaar onafhankelijk register. Om een betrouwbaar register voor een CAM therapeut en om aan te sluiten bij de heden ten daagse ontwikkelingen zal de indeling afgeleid moeten worden van een herkenbaar systeem zoals deze in Europa wordt gehanteerd. Dit vergemakkelijkt het onderzoek naar werkzaamheden van een therapeut in binnen en buitenland. Niet alleen werkzaamheden maar ook titels van het beroep, indelingen van domeinen kunnen dan overgenomen worden en daar waar in Nederland behoefte is aan eigenheid, aangepast worden aan Nederlandse standaarden.

Tot slot: de volgende stap is het vaststellen van het beroepsprofiel van CAM therapeuten door zowel huisartsen (plaats van de CAM therapeut in relatie met het SOLK protocol in het zorg domein) als CAM therapeuten op basis van bekwaamheden. Daarna zal het plan worden gepresenteerd aan de daartoe behorende geledingen die het beroepsprofiel kunnen accorderen en implementeren in het zorgdomein.

## Voorwoord

Om het beroep van CAM therapeut (Complementary Additive Medicine) (zie ook bijlage 1 voor begripsbepaling CAM therapeut) een maatschappelijke erkende plaats te geven in de gezondheidszorg is het als eerste van belang het beroep en de dagelijkse handelingen te beschrijven. Hiermee wordt een eerste aanzet gegeven voor een landelijk beroepsprofiel. De keuze om aan te sluiten bij de reguliere gezondheidszorg wordt ingegeven door het feit dat er volop onderzoek wordt gedaan naar de gezondheidsbelevingen van cliënten/ cliëntenzorg. Zo heeft Machteld Huber het begrip 'Positieve gezondheid' geïntroduceerd. Ook merken we op dat gezondheid zich ook steeds meer richt op Preventie. Beide aspecten nemen we mee in deze aanzet.

De inhoud is als volgt opgebouwd:

Het uitgangspunt voor het ontwerpen van een landelijk beroepsprofiel voor de CAM therapeut is het SOLK protocol van huisartsen. Huisartsen hebben aangegeven dat bij Somatisch Onverklaarbare Lichamelijke Klachten wel te kunnen doorverwijzen naar psychologen maar dat het gewenst is om naar CAM therapeuten te verwijzen. Deze moeten dan aan een aantal voorwaarden voldoen en men wil vooral dat het beroepsbeeld helder is. Ook wil men graag dat er onderzoek wordt gedaan naar de werking van therapieën bij specifieke klachten.

Om aan te sluiten bij het reguliere zorgdomein zijn we uitgegaan van het CAM therapeut profiel van de HBO opgeleide CAM therapeut. Dit om de medische achtergrond te belichten. Het HBO werkdenkniveau zijn verwoord vanuit de Dublin descriptoren en omgezet in het zogeheten CanMEDS. Om aan te sluiten bij de tegenwoordige begripsbepaling binnen het zorgdomein spreken we van bekwaamheden. Hiermee wordt meer richting gegeven aan het invullen van het beroep CAM therapeut.

Ook zijn de bekwaamheden van een maatschappelijk werker meegenomen in het ontwerp van een landelijk beroepsprofiel. Een therapeut handelt namelijk op het snijvlak van zowel de medische als de psychische kant. Niet voor niets is er in een gerechtelijke uitspraak vastgesteld dat een therapeut bij het uitoefenen van zijn beroep gedeeltelijk hetzelfde werk doet als een psycholoog.

De wens van de cliënt om gehoord te worden en anderzijds medische handelingen niet uit te sluiten wordt in Virginia (Amerika) uitgevoerd door 'The Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine' (<http://www.imconsortium.org>) waarbinnen inmiddels ruim 20% van de medische faculteiten (ruim 30 universiteiten) zich hebben aangesloten teneinde integratieve geneeskunde (de combinatie van reguliere en complementaire geneeskunde) te onderwijzen en beschikbaar te maken in de academische ziekenhuizen. Een dergelijke situatie zou, ter completering van de gezondheidszorg, ook in Nederland te prefereren zijn.

In hoofdstuk 1 is de visie op gezondheid en ziekte uitgewerkt.

In hoofdstuk 2 is de plaats van de CAM therapeut in het zorgdomein beschreven.

In hoofdstuk 3 zijn de patiëntenverenigingen uiteengezet.

In hoofdstuk 4 wordt het beroepsbeeld uiteengezet.

In hoofdstuk 5 zijn de eindkwalificaties van een CAM therapeut verdeeld categorieën.

In hoofdstuk 6 is het uitgangspunt van een onafhankelijk register uitgewerkt. (Projectplan Instituut CAM in samenwerking met VEKTIS)

## 1. Visie op gezondheid

Zowel de reguliere als de complementaire gezondheidszorg gaan uit van een aantal vooronderstellingen, waarop meerdere denkmodellen zijn gebouwd. Daar de vooronderstellingen binnen het complementaire denken verschillen van die van het reguliere denken, zullen de denkmodellen naar verschillende visies leiden.

### 1.1 Mensbeeld

Een mens groeit door deling van cellen van één cel tot meercellige weefsel, van meercellig weefsel tot een hoog gespecificeerd organisme en groeit uiteindelijk uit tot een psychosomatische eenheid, agerend en reagerend en daarmee functionerend in een sociaal maatschappelijk bestel. Cellen kunnen hun afkomst niet verloochenen en de laatst gevormde cel kent de eerst gevormde. Het kunnen onderscheiden van lichaamseigen en lichaamsvreemde cellen geeft een diepe interne verbondenheid aan. Het kunnen reageren op lichaamsvreemde weefsels geeft een goed georganiseerde interne communicatie aan.

De mensheid, ontstaan uit de kosmos, plant zich voort door mens uit mens te worden in een eeuwenlange doorgaande lijn. Van geslacht op geslacht worden aangeboren en verworven ervaringen en ontwikkelingen doorgegeven en wordt daarmee geschiedenis geschreven. Mensen kunnen hun afkomst niet verloochenen en zijn verbonden met elkaar, de aarde en de kosmos. Bewust en onbewust kennen ze elkaar en weten wat hun gemeenschappelijke oorsprong is.

### 1.2 Ziekte

Binnen het complementaire denken neemt men aan dat ziekte zich kan manifesteren bij verstoring van het natuurlijk evenwicht in de conditie en constitutie van het lichaam. Ziekte komt daarbij altijd voort uit een (zelf-)regulatie probleem binnen het lichaam(-systeem)

Uitgaande van het vermogen tot zelfregulering en zelfheling, zal het lichaam zelf proberen het evenwicht te herstellen en zullen krachten worden gemobiliseerd om de ziekte te bestrijden. Hiermee versterkt het lichaam zijn psychische en fysieke weerbaarheid en wordt in geval van infectieziekten het immuuniteitsysteem versterkt.

In algemene zin kan worden gesteld dat de complementaire behandelwijzen met name aangrijpen op disfuncties vanuit de achtergrond van het verstoorde evenwicht.

### 1.3 Klacht

Binnen het complementaire denken neemt niet zozeer de klacht zelf de belangrijkste plaats in, maar wordt daarentegen de meeste aandacht gericht op herstel van de levenskracht en de vitaliteit van de mens zelf. Hierbij heeft de klacht een verwijzende functie. De klacht dient gezien te worden als een belangrijk signaal dat wijst op een blokkering, een functiestoornis of een disfunctie. De meest voorkomende klacht is die van pijn. Het lichaam klaagt en vraagt om aandacht. Grenzen zijn overschreden en dienen hersteld te worden. Het bestrijden van de klacht, als enkelvoudige actie om deze op te heffen, heeft dan ook weinig zin. Door de functionele samenhang in het lichaam behoeft de plaats van de klacht niet altijd de plaats van de verstoring te zijn.

#### 1.4 Cliëntenrol

Het is niet de therapeut met zijn therapie, maar het zelfregulerend vermogen van de mens dat herstel scheidt. Belangrijk gegeven is dat de cliënt zelf op lichamelijk, geestelijk en emotioneel vlak met zichzelf aan de gang gaat, al dan niet aangevuld met de bewustwording van zijn lichamelijk zijn en zijn functioneren in de samenleving.

Het complementaire denken gaat ervanuit dat uit de samenwerking tussen therapeut en cliënt bij de cliënt een levensinzicht groeit, waardoor hijzelf beginnende kwalen sneller en beter leert onderkennen. Dit veronderstelt dat de therapeut-clieënt-relatie een leersituatie is. Door op de juiste wijze naar het eigen lichaam te luisteren en op signalen adequaat te reageren, een onderdeel van een juiste levensstijl, kunnen veel verstoringen van het evenwicht worden voorkomen.

#### 1.5 Genezingsproces

Binnen het complementaire denken gaat men uit van een holistisch beeld, waarbij de gezonde mens zich niet verzet tegen de omringende krachten, maar deze soepel over zich heen laat glijden. 'Wees als water, zacht maar onaantastbaar'. Genezen wordt niet gezien als een strijd tegen de vijandige natuur waarin de mens verkeert, maar veel meer als een openstaan voor alle endogene en exogene invloeden vanuit een wereld waarvan de mens een belangrijk onderdeel is. Een wisselwerking tussen endogene en exogene invloeden enerzijds en de regulerende en herstellende lichaamskracht anderzijds, draagt zorg voor een sterk natuurlijk evenwicht. Genezing is in de eerste plaats een herstel van dit lichaamsevenwicht door eigen lichaamskracht.

Hierbij geldt dat, indien dit evenwicht niet bereikt kan of verwacht mag worden doordat het lichaam hiertoe niet in staat is, de behandeling vanuit de reguliere geneeskunde zal moeten worden ingezet.

#### 1.6 Wetenschappelijkheid

De medische wetenschap geeft aan dat een therapie wetenschappelijk mag worden genoemd, indien deze het door de medicus beoogde effect realiseert, zonder dat de cliënt hierbij op de hoogte is van achtergronden en werkingwijze van deze therapie. De medische wetenschap tracht hiermee alle suggestieve werkingen, en daarmee het placebo-effect, uit te sluiten. Binnen het reguliere denken heeft het effect van een therapie alleen dan waarde, indien de weg waarlangs dit effect tot stand is gekomen aantoonbaar en wetenschappelijk verklaarbaar is. In deze gedachtegang ligt het accent niet op het resultaat, maar op de (wetenschappelijk verklaarbare) weg waarlangs dit resultaat tot stand dient te komen.

Binnen het complementaire denken wordt bewust gekozen voor een opstelling, waarbij de cliënt meedenkt en zich de achtergronden en werkingwijze van de therapie eigen maakt. Geen enkele meewerkende kracht van de cliënt, zelfs geen autosuggestieve kracht, wordt uitgesloten, maar juist gemobiliseerd om het zelfhelingsproces te versterken. Het effect van de therapie, ook al zou dit met 'placebogelijkend' betiteld kunnen worden, is goed, indien het door de cliënt en therapeut beoogde resultaat gerealiseerd wordt.

Niet altijd is de weg waarlangs dit resultaat tot stand komt aantoonbaar en wetenschappelijk te verklaren echter: dat gaat ook, onverkort, op voor de reguliere geneeskunde. Vaak gaat het om behandelwijzen waarvan de werking niet wetenschappelijk is vastgesteld, maar waarvan wel de empirische waarde bekend is en de jarenlange ervaring aangegeven heeft dat hiervan goede resultaten verwacht mogen worden.

Dit laat overigens onverlet de noodzaak van wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van complementaire behandelwijzen en met name die van de empirisch overgeleverde geneeswijzen.



## 2. Plaats van het beroep CAM therapeut in het zorgdomein

### 2.1 Definitie SOLK

We spreken van Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) bij lichamelijke klachten die langer dan enkele weken duren en waarbij bij adequaat medisch onderzoek geen somatische aandoening wordt gevonden die de klacht voldoende verklaart.

#### Definitie somatisatie

Somatisatie is een neiging lichamelijke klachten te ervaren en te uiten, deze toe te schrijven aan lichamelijke ziekte en er medische hulp voor te zoeken, terwijl er geen somatische pathologie gevonden wordt die de klachten voldoende verklaart (Lipowski, 1988). Somatisatie is dus een benaming voor het proces dat ertoe leidt dat cliënten met SOLK zich met hun klachten (blijven) wenden tot een arts in de hoop dat deze een ziekte vindt.

SOLK en somatoforme stoornissen vormen een ernstig en omvangrijk probleem in de gezondheidszorg en maatschappij: arts-cliëntcommunicatie, herkenning, diagnostiek, behandeling en zorgorganisatie van SOLK en somatoforme stoornissen schieten tekort, terwijl er wel evidence-based consultvoeringstechnieken en behandelingen bestaan. Dit onderbouwt de noodzaak tot het ontwikkelen van een multidisciplinaire richtlijn waarbij de verwijzing naar CAM therapeut in de richtlijnen is opgenomen.

We weten vanuit de literatuur dat de klachten en beperkingen van cliënten met SOLK verbeteren als tijdens de consulten met de huisarts cliënten zich *begrepen* voelen (Downes-Grainger e.a., 1998). Cliënten met SOLK willen vooral graag emotionele ondersteuning en een overtuigende uitleg van hun klachten (Peters e.a., 1998, Salmon e.a., 2004).

De richtlijn is bedoeld voor alle hulpverleners die betrokken zijn bij cliënten/cliëntenzorg aan mensen met SOLK en somatoforme stoornissen in Nederland. Met de richtlijn beogen we houvast te bieden bij bejegening, herkenning, diagnostiek, voorkómen van verergering, behandeling, verwijzing en begeleiding van mensen met SOLK en somatoforme stoornissen.

Cliënten kunnen de richtlijn gebruiken bij het overleg met hulpverleners over passende diagnostiek en behandeling. De richtlijn biedt aanknopingspunten voor hiervan afgeleide richtlijnen per discipline. *De richtlijn geeft kennislacunes* aan en doet aanbevelingen voor wetenschappelijk onderzoek. Ten slotte bevat de richtlijn aanbevelingen voor implementatie. (Bron: <https://assets.trimbos.nl> )

Het Trimbosinstituut heeft op basis van een aantal uitgangsvragen richtlijnen opgesteld waarbij de huisarts de eerste stap uitvoert.

### 2.2 Stappen van de huisarts:

De huisarts start met het behandelen van de symptomen van de klacht. Het gesprek is vooral gebaseerd op de symptomen van de klacht en wordt sinds kort aangevuld op basis van vijf klachtdimensies: *de somatische, de cognitieve, de emotionele, de gedrags- en de sociale dimensie* (SCEGS). Nagaan of er psychiatrische stoornissen vertoond worden.

Ernstige klachten en een grotere hoeveelheid klachten zijn prognostisch ongunstig. Als de huisarts concludeert dat er sprake is van SOLK zonder prognostisch ongunstige factoren, kan hij de cliënt zelf begeleiden of doorverwijzen naar een CAM therapeut. De huisarts vat de bevindingen samen uit de exploratie, het lichamelijk onderzoek en eventuele aanvullende diagnostische testen. Als de huisarts

een onderliggende somatische aandoening naar eigen oordeel onvoldoende kan uitsluiten, is een verwijzing naar de somatische tweede lijn geïndiceerd.

Huisartsen starten met de behandeling van de symptomen van de klacht. Therapeuten starten met het bevragen naar de oorsprong van de klacht en hoe deze tot uiting komt.

### 2.3 De start van behandelingen van een CAM therapeut.

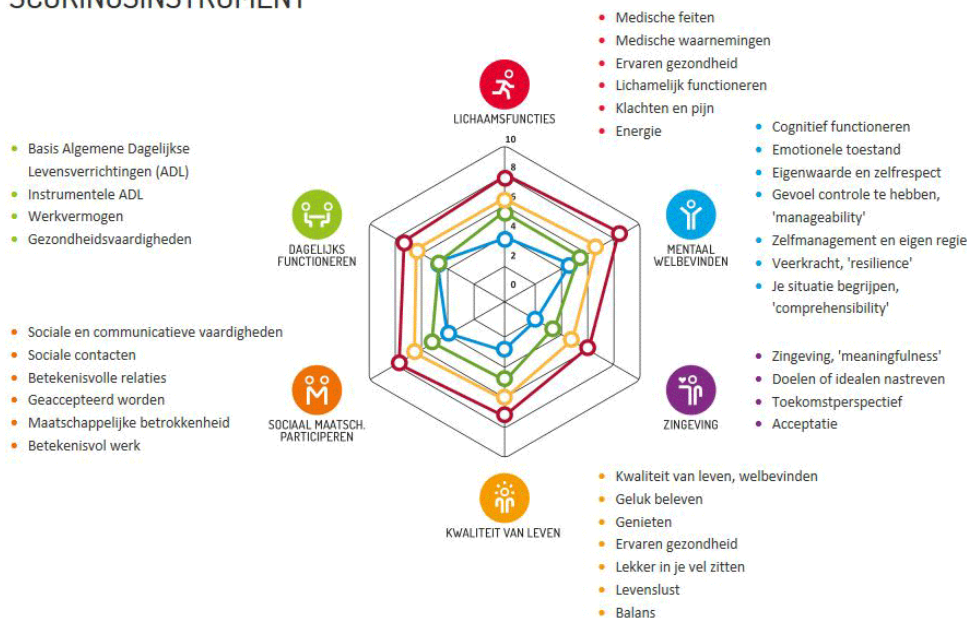
De CAM therapeut kan naar eigen inzicht tijd besteden aan zijn cliënt. Zijn anamnese is gericht op het vinden van de oorsprong van de klacht en hoe deze tot uiting komt. Daarmee wordt ruimte gemaakt om vanuit positieve gezondheid een diepgravend onderzoek uit te voeren. Tevens wordt er nagegaan hoe de verbanden liggen tussen de fysieke, emotionele, mentale en energetische lagen.

Nadat de huisarts zijn bevindingen heeft weergegeven en overgedragen aan de CAM therapeut (met goedkeuring van de cliënt) kan de CAM therapeut de volgende stappen nemen:

1. Invullen van een test m.b.t. positieve gezondheid. Deze test is bedoeld als opzet voor het gesprek. Het is aan de vaardigheid van de CAM therapeut om door te vragen en de onderliggende issues naar boven te halen.
2. De CAM therapeut besluit op basis van zijn gegevens of zijn therapie voldoende aanknopingspunten biedt om de cliënt verder te kunnen helpen of dat een andere therapie een oplossing is. Vanuit het scoringsinstrument welke is ingezet wordt er één of meerdere CAM therapeuten gevraagd zich mede te buigen omtrent het probleem van de cliënt en het vinden van een oplossing ervan.
3. Evaluatiefase: Het dossier wordt afgesloten door een overdracht naar de huisarts op basis van diagnose, behandeling, effecten en conclusie.

De assen van positieve gezondheid bestaat uit:

### SCORINGSINSTRUMENT



<https://test.mijnpositievegezondheid.nl/index.php#meting>

Het scoringsinstrument is bedoeld als hulpmiddel voor het gesprek. Na deze scoring kan de CAM therapeut zijn eigen therapie toepassen ter versterking van de gezondheid van de cliënt of doorverwijzen naar een andere vorm van therapie. Ook hier zal de complementaire zorg nog verder uitgekristalliseerd moeten worden. Tevens verwijzen complementaire therapeuten naar elkaars vakdiscipline.

### 3. Patiëntenvereniging(en)

Door de toenemende beschikbaarheid van (digitale) informatie zijn patiënten steeds beter geïnformeerd. Daarnaast bieden nieuwe social media platformen meer mogelijkheden om ervaringen te delen. De vraag blijft echter of de beschikbare informatie betrouwbaar is en/of op 'open' media ervaring delen wel gewenst is.

In toenemende mate zien we patiëntenverenigingen ontstaan om bovengenoemde problematiek op te lossen. De belangrijkste doelstellingen van de meeste patiëntenverenigingen (<https://patiëntenvereniging.startpagina.nl/>) zijn:

- a) Bevorderen van lotgenotencontact
- b) Informatievoorziening middels betrouwbare websites, nieuwsbrieven en contact/informatie dagen
- c) Verbetering van de (complementaire) zorg voor lotgenoten
- d) Collectieve belangenbehartiging op gebied van (alternatieve) zorg, zorgvergoeding, verzekeringen, etc.

De meeste patiëntenverenigingen werken met een deskundige adviesraad om kwaliteit van informatie te waarborgen.

In dit veld van toenemende georganiseerdheid van patiënten kan de CAM therapeut haar rol nemen. Dit kan zijn door goede voorlichting van de mogelijkheden van complementaire zorg en/of actieve ondersteuning van bestuur en vrijwilligers van de patiëntenvereniging.

We zien ook een toenemend belang van het hebben van patiënten-participatie bij de verstrekking van geldfondsen (overheid, particulier) voor verder wetenschappelijk onderzoek. Wil het CAM domein hierin groeien dan zullen vanuit de CAM therapeuten de brug naar patiëntenvereniging geslagen moeten worden.

Er kan onderscheidt gemaakt worden in:

- a) Patiëntenvereniging. Bestaande of nieuwe verenigingen die opkomen voor hun achterban. Deze zijn vaak goed georganiseerd met groot (vertrouwd) bereik dit is een uitstekend podium om de complementaire zorg onder de aandacht te brengen. Vele levensbedreigende ziektes zijn nu langzamerhand chronische ziekte geworden met veel nazorg in kwaliteit van leven. Funding van wetenschappelijk onderzoek wordt steeds vaker gekoppeld aan patiëntenparticipatie. Er is een toenemend belang om in het veld te opereren.
- b) Zorgadvisor. (ala tripadvisor) De Federatie van CAM therapeuten doet er goed aan om hun (of overkoepelend) cliënten te organiseren. Community te bouwen die het CAM domein kan reviewen (ala tripadvisor), kan participeren (nodig voor funding van meer onderzoek) en strategie kan vertegenwoordigen (richting overheid en zorgverzekeraars). Uiteindelijk telt de stem van de cliënt/patiënt.

## 4. Beroepsbeeld

Het uitoefenen van complementaire geneeswijzen staat op zichzelf en vormt een aanvulling op de reguliere geneeskunde om samen tot een complete gezondheidszorg te komen. De CAM therapeut functioneert binnen de gezondheidszorg en richt zich op de totale mens (cliënt c.q. cliëntenzorg). Binnen de complementaire geneeswijzen gaat men uit van de hypothese dat de mens een zelfregulerend en zelfhelend vermogen bezit. De behandelaar dient dan ook die behandelwijze toe te passen, waarmee deze functies worden ondersteund en het lichaam in de gelegenheid wordt gesteld het natuurlijk evenwicht weer te herstellen en de disfunctie op te heffen.

De CAM therapeut werkt met toepassing van een eigen (complementaire) geneeswijze met een daartoe geëigende attitude, teneinde een adequate respons in het totaal functioneren te verkrijgen. Tot de complementaire geneeswijzen behoren de Natuurgeneeswijzen, de Homeopathie, de Oosterse geneeskunde, de Energetische behandelwijzen, de Psychosociale behandelwijzen en de Manuele geneeswijzen, door het Europees Parlement aangegeven als behorend tot de groep van maatschappelijk erkende behandelwijzen.

De CAM therapeut heeft beroepshalve een eigen domein, waarbinnen hij zelfstandig en met eigen verantwoordelijkheid werkt. In het kader van complementaire zorgverlening streeft hij naar een functionele samenwerking met de behandelend geneeskundige en zo nodig naar samenwerking met andere hulpverleners.

Uit onze beknopte beroepsomschrijving komt naar voren dat de CAM therapeut zijn beroep uitoefent in een reeks van specifieke relaties, waarvoor specifieke competenties zijn vereist. Huisartsen starten met de behandeling van de symptomen van de klacht. Therapeuten starten met het bevragen naar de oorsprong van de klacht en hoe deze tot uiting komt. Samenwerken met de reguliere gezondheidszorg en met andere disciplines is onontkoombaar en opgenomen in het competentieprofiel van de therapeut. Daarbij worden goede afspraken gemaakt. In geval van complexe pathologie, waarbij diagnostiek en/of behandeling zijn beroepsdomein overstijgen, gaat de therapeut in overleg met de behandelend geneeskundige om afspraken te maken inzake zijn aandeel in de behandeling. In alle gevallen van samenwerking zal de CAM therapeut de behandelend geneeskundige schriftelijk op de hoogte stellen van het verloop van de behandeling en hem zijn bevindingen meedelen.

### 4.1 Beroepsuitoefening

De beroepsuitoefening van de CAM therapeut concentreert zich op het beroeps specifieke onderzoek en de daarop gebaseerde behandeling.

#### 4.1.1 Onderzoek

De CAM therapeut dient, in het kader van zijn zelfstandig werken en het dragen van de daarmee onlosmakelijk verbonden verantwoordelijkheden, een beroeps specifiek onderzoek te doen. Soms kan hij hierbij gebruik maken van de door de behandelend geneeskundige verstrekte diagnose en relevante gegevens. Hij zal met eigen kennis en vaardigheden tot een diagnose moeten komen en dient de voor de behandeling benodigde gegevens te kunnen achterhalen. De CAM therapeut dient dan ook veel aandacht te besteden aan het integraal kunnen hanteren van diagnostische middelen uit de verschillende verwante geneeswijzen. (zie bijlage 2)

Hier volgt een opsomming van diagnostische middelen, gerangschikt naar geneeswijzen:

- Homeopathie: anamnese, similia principe, geneesmiddelproef;
- Oosterse- en Traditionele Chinese geneeskunde: anamnese, palpatie pols- en tong diagnostiek, testen van alarmpunten zoals acupunctuurpunten en palpatie van buik en centra, 10 +2 vragen;
- Psychosociale behandelwijze: anamnese
- Energetische therapie: anamnese, energetische constitutie testen d.m.v. biotensor/ pendel, spiertesten, (testen trillingsniveau), karakterstructuren, biofysische metingen en fysiognomie;
- Natuurgeneeskunde: anamnese, spiertesten, iris- en tong diagnostiek, chirologie (handkunde), grafologie, tenen diagnostiek, fysiognomie, buikdiagnostiek, haaranalyse, haarddiagnostiek, HLB bloedtest, multitest van Merieux, polsdiagnostiek en medisch astrologische diagnostiek;
- Manuele geneeskunde: anamnese, uitgebreid lichamelijk onderzoek en impulstechnieken;
- Antroposofische behandelwijze: anamnese, anamnese, koperchloridekristallisatie- methode.

#### 4.1.2 Behandeling

Doel van de behandeling is een situatie te verkrijgen van waaruit de cliënt optimaal kan functioneren gebaseerd op een lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden. De behandeling zal gericht zijn op datgene dat in de actuele situatie van betekenis is en waarbij de behandelwijze als specifieke aanzet fungeert. Hiermee wordt het lichaam in staat gesteld het eigen dynamisch evenwicht te onderhouden (preventief) of te herstellen (curatief).

Op grond van de gegevens uit het onderzoek en de mogelijke diagnose dient het behandelplan te worden vastgesteld. Hierbij kunnen diverse middelen integraal worden toegepast. Deze middelen komen uit de genoemde complementaire behandelwijzen. Gekozen is voor die complementaire geneeswijzen die binnen het Europees Parlement zijn vastgesteld: - op grond van maatschappelijke waarde en erkenning, - verwantschap hebben met de Natuurlijke Gezondheidszorg, - niet uitsluitend zijn voorbehouden aan universitair opgeleide geneeskundigen.

#### 4.1.3 Evaluatie

Na de eerste en later na een groter aantal behandelingen, dient de CAM therapeut het behandelplan te evalueren. Er zal naast 'productevaluatie' ook 'procesevaluatie' plaats moeten vinden. Dat wil zeggen dat er een voortdurende afstemming zal moeten zijn van keuze en wijze van toepassing van de middelen op de aandoening en situatie van de cliënt.

#### 4.1.4 Registratie en rapportage

De CAM therapeut dient van de cliënt en de behandeling een dossier bij te houden, waarin in elk geval de volgende gegevens zijn opgenomen: - persoonsgegevens; - eventuele gegevens van andere hulpverleners en/of behandelend geneeskundige; - relevante gegevens uit eigen onderzoek; - de samenstelling, evaluaties en wijzigingen van het behandelplan; - de resultaten van de gegeven behandeling; - adviezen ten aanzien van voortgang, wijziging of beëindiging van de behandeling. Indien bij de behandeling een behandelend geneeskundige of andere hulpverleners zijn betrokken, dienen zij op de hoogte te worden gesteld van het verloop en het bereikte resultaat van de behandeling, mogelijk aangevuld met adviezen inzake de voortgang van het genezingsproces.

## 4.2 De relaties

De CAM therapeut onderhoudt relaties met: - de cliënt c.q. cliëntenzorg; - de behandelend geneeskundige; - andere hulpverleners; - collega's en de eventuele werkgever.

### 4.2.1 Relatie tot de cliënt

Binnen het recht op vrije keuze van behandelaar (wet-BIG) komt de cliënt bij de CAM therapeut. In een enkel geval, althans op dit moment, komt de cliënt op verwijzing van de behandelend geneeskundige. Een goede relatie tussen therapeut en cliënt is van groot belang voor het welslagen van de behandeling. Er bestaan verwachtingspatronen bij cliënt, therapeut en, indien dit aan de orde is, de regulier geneeskundige. Hierbij kan het gaan om geheel of gedeeltelijk herstel, aanpassing aan bestaande toestanden of voorkoming van dreigende ziekten of afwijkingen.

### 4.2.2 Relatie tot de behandelend geneeskundige

De relatie CAM therapeut en behandelend geneeskundige (huisarts/specialist) is niet los te zien van de relatie die beiden met de cliënt hebben.

Bij een goed functionerende relatie is de behandelend geneeskundige de coördinator van het behandelingsproces en indien gewenst, wordt de CAM therapeut in dit behandelingsproces betrokken. De CAM therapeut kan binnen zijn domein, van waaruit hij de draagwijdte van de diagnose en de grenzen van zijn eigen professioneel handelen kan overzien, participeren in de behandeling, voor welk deel hij dan ook volledig verantwoordelijk is.

Beide beroepsbeoefenaren, behandelend geneeskundige en CAM therapeut, kenmerken zich door eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid, elkaar aanvullend, soms overlappend. Een dergelijke samenwerking berust op erkenning van elkaars deskundigheid.

### 4.2.3 Relatie tot andere hulpverleners

Het komt voor dat de CAM therapeut te maken krijgt met hulpverleners uit de thuiszorg zoals verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en pastores of dat hij functioneert binnen een teamverband en samenwerkt met CAM therapeuten, paramedici, psychologen en (ortho)-pedagogen. Al deze werksituaties stellen hun eigen voorwaarden aan de CAM therapeut, die een eigen specifieke deskundigheid inbrengt. Er is sprake van een samenwerkingsverband op basis van gelijkwaardigheid, waarbij men kennis heeft van elkaars vakgebied en elkaars taal spreekt.

### 4.2.4 Relatie tot collega's

Participeren in een beroepsvereniging en of een intervisie groep, is een mogelijkheid om door middel van structurele contacten, intercollegiale toetsingen, uitwisseling van ervaringen en het kunnen meedoen aan gestructureerde bij- en nascholing, uit te kunnen groeien tot een therapeut van hoge kwaliteit.

#### 4.2.5 Relatie tot de werkgever

De CAM therapeut zal zich meestal vestigen als vrije ondernemer en een eigen praktijk starten, zal een bestaande praktijk overnemen of zal gaan participeren in een multifunctioneel centrum. Het is nodig dat hij competenties ontwikkelt, behorend bij een zelfstandig ondernemer. Kennis is nodig op gebieden van organisatie, management, bedrijfsvoering, financiën en wetkennis.

Hij kan echter ook gaan werken in een gezondheidscentrum, een verpleeghuis of een andere instelling binnen de gezondheidszorg. Het is dan noodzakelijk dat hij inzicht bezit in de structuur van de gezondheidszorg en de ontwikkelingen die daarin plaatsvinden. Hij zal zich moeten hebben ingelezen en een mening moeten kunnen vormen over het functioneren van instellingen en de daarin werkzame functionarissen. Ook zal hij op het terrein van de gezondheidszorg enige wetkennis moeten bezitten.

## 5. Beroepsprofiel CAM therapeut

CAM therapeuten zijn breed opgeleide mensen die opleidingen hebben gevolgd op het gebied van CAM of hebben gestapelde opleidingen ter waarde van 240 Ec. Zijn zelfstandig en behandelen hun cliënten vanuit de eigen praktijk.

(Uit: beroepsprofiel HBO verpleegkunde) De CAM therapeut heeft in de uitoefening van haar beroep professionele verantwoordelijkheid. Dat houdt zowel in verantwoordelijkheid nemen en dragen, als verantwoording afleggen. De kern van de individuele professionaliteit van de CAM therapeut is als zij zich afvraagt wat voor deze cliënt goede zorg is en zij de verantwoordelijkheid wil nemen om van door te verwijzen als dat voor deze cliënt nodig is.

De CAM therapeut is er verantwoordelijk voor dat hij zelf de zorg verleent op een deskundige manier. Dat houdt in dat de CAM therapeut te allen tijde bereid en in staat is om gemaakte keuzes toe te lichten en te onderbouwen. Dit betreft de cliënt en de collega's van eigen en andere disciplines met wie hij in de zorgverlening samenwerkt – soms ook aan de organisatie of aan de beroepsgroep.

De professionele verantwoordelijkheid omvat drie dimensies: functionele, beroepsmatige en persoonlijke verantwoordelijkheid. (Commissie Ethiek, 2011; Houtlosser, 2010).

Professionele verantwoordelijkheid is een dynamisch evenwicht tussen deze drie dimensies. In elke zorgsituatie maakt de CAM therapeut zelfstandig een afweging van zijn verschillende verantwoordelijkheden en probeert hierin een balans te vinden. Om die balans te kunnen vinden is het van belang dat de CAM therapeut over kennis en vaardigheden beschikt om die afwegingen te maken.

*Functionele verantwoordelijkheid* is de verantwoordelijkheid die de CAM therapeut heeft in de context van het netwerk van zzp'ers. Organisatorische contexten zijn aan veel verandering onderhevig en de CAM therapeut zal daarin zijn rol en verantwoordelijkheid moeten vinden. In welk verband de CAM therapeut ook werkt: hij zal altijd een opdrachtgever hebben en zich houden aan (gedrags)regels en visies op zorg.

*Beroepsmatige verantwoordelijkheid* is de verantwoordelijkheid die de CAM therapeut heeft als lid van de beroepsgroep en/of een beroepsorganisatie. Daartoe behoren vanzelfsprekend de kennis en vaardigheden, die de CAM therapeut tijdens zijn opleiding heeft geleerd. Beroepsorganisaties hebben opvattingen over kwaliteit van zorg en hebben bijvoorbeeld de waarden en normen van de beroepsgroep. De beroepsorganisatie voorziet in richtlijnen, die de CAM therapeut behulpzaam zijn bij het vormgeven aan de beroepsmatige verantwoordelijkheid.

*Persoonlijke verantwoordelijkheid* is de verantwoordelijkheid die elke CAM therapeut heeft jegens de persoon van de cliënt, in de zorgrelatie. Het gaat om aandachtige betrokkenheid bij de cliënt en deze met zowel een open mind als respect tegemoet te treden. Het vraagt van de CAM therapeut om open te staan voor de zorgbehoefte van de cliënt en de respons van de cliënt op de geboden zorg, en daarop te reageren. Bij de persoonlijke verantwoordelijkheid spelen ook de eigen waarden en normen een rol, die maken dat elke CAM therapeut op een eigen manier de zorg vormgeeft. De eigen waarden en normen bepalen de grenzen van wat voor ieder persoonlijk aanvaardbaar en onaanvaardbaar is in het beroepsmatig handelen.



## 5.1 Kennis en vaardigheden

Elk beroep kent zijn eigen bekwaamheden. Het beroep uitoefenen op HBO werk- denkniveau veronderstelt de volgende kwalificaties vanuit de Dublin descriptoren. (NVAO: Dublin descriptoren)

Kennis en inzicht :	Heeft aantoonbare kennis en inzicht van een vakgebied, waarbij wordt voortgebouwd op het niveau bereikt in het voortgezet onderwijs en dit wordt overtroffen; functioneert doorgaans op een niveau waarop met ondersteuning van gespecialiseerde handboeken, enige aspecten voorkomen waarvoor kennis van de laatste ontwikkelingen in het vakgebied vereist is.
Toepassen kennis inzicht:	Is in staat om zijn kennis en inzicht op dusdanige wijze toe te passen, en dat dit een professionele benadering van zijn werk of beroep laat zien en beschikt verder over competenties voor het opstellen en verdiepen van argumentaties en voor het oplossen van problemen op het vakgebied.
Oordeelsvorming:	Is in staat om relevante gegevens te verzamelen en interpreteren (meestal op het vakgebied) met het doel een oordeel te vormen dat mede gebaseerd is op het afwegen van relevante sociaal maatschappelijke, wetenschappelijke of ethische aspecten.
Communicatie:	Is in staat om informatie, ideeën en oplossingen over te brengen op publiek bestaande uit specialisten of niet-specialisten.
Leervaardigheden:	Bezit de leervaardigheden die noodzakelijk zijn om een vervolgstudie die een hoog niveau van autonomie veronderstelt aan te gaan.

Als CAM therapeut is men gericht op het versterken van het zelfhelend vermogen van cliënten in hun sociale context, waar mogelijk. Behandelen omvat: het vaststellen van de behoefte van de cliënt door middel van klinisch redeneren; therapeutische interventies; informatievoorziening, advies, lichamelijke, emotionele en geestelijke ondersteuning. Klinisch redeneren is het continue proces van gegevensverzameling en analyse gericht op de vragen en problemen van de cliënt. Omdat ieder mens anders reageert op (dreigende) ziekte en behandeling, zowel lichamelijk, psychologisch, functioneel als sociaal, maakt de CAM therapeut gebruik van een veelheid aan informatie.

Dit kan mondelinge informatie zijn door de cliënt, informatie uit observaties en onderzoek, uit overdrachten en dossiers. De problemen van de cliënt betreffen zes gebieden van het menselijk functioneren: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijke participeren en dagelijks functioneren.

De CAM therapeut is zelfstandig bevoegd en is gehouden aan de richtlijnen van de Wet WKKGZ en wet WGBO. De eindkwalificaties volgen de cyclus van een therapeutische behandeling, van intake tot evaluatie en beëindiging van de behandeling. Daarnaast zijn de context van het beroep, de beroepshouding, het beheer van de praktijk en deskundigheidsbevordering, onderdeel van de eindkwalificaties.

Zie Bijlage 3: Eindkwalificaties

## 5.2 Bekwaamheden per rol

De bekwaamheidsgebieden zijn in dit beroepsprofiel als volgt uitgewerkt:

### 5.2.1 Vakinhoudelijk handelen: de CAM therapeut

Kennis:

- Heeft kennis en basisprincipes uit de anatomie, fysiologie, pathologie en farmacologie paraat.
- Heeft kennis van ontwikkelingspsychologie, levensfasen van de mens, principes van zelfmanagement en copingstijlen.

Vaardigheden en attitude:

- Kan informatie verzamelen op diverse manieren, deze informatie analyseren en interpreteren.
- Is in staat om op basis van klinisch redeneren de zorg vast te stellen, gericht op het handhaven of (opnieuw) verwerven van het zelfhelend vermogen van de cliënt.
- Kan risico's inschatten, problemen vroegtijdig signaleren, interventies kiezen en uitvoeren, het verloop monitoren en de resultaten evalueren bij zorgproblemen in de zes gebieden van het menselijk functioneren.
- Houdt in zijn handelen rekening met de wensen, behoeften en privacy van de cliënt

### 5.2.2 Communicatie: de CAM therapeut als communicator.

Cliënten hebben regie over en zijn verantwoordelijk voor hun eigen leven en gezondheid – binnen de mogelijkheden en omstandigheden van elk individu afzonderlijk. Dit vraagt van de CAM therapeut een goed inschattingsvermogen van de informatiebehoefte die de cliënt heeft. Hij houdt in de communicatie rekening met persoonlijke factoren van de cliënt, zoals leeftijd, etnisch/culturele achtergrond, taalbeheersing, kennis en begripsniveau, emotie, copingsstijl en draagkracht. Het gaat om communiceren 'op maat', met een groot inlevingsvermogen en op een open en respectvolle manier. De CAM therapeut is zich bewust van de impact van zijn verbale en non-verbale communicatie. Hij verifieert de uitkomsten van zijn communicatie bij de cliënt. De communicatie met cliënten die zich verbaal of non-verbaal niet goed kunnen uiten is complex en vraagt bijzondere aandacht. Het moeilijk kunnen interpreteren van zorgvragen door een gebrek aan verificatiemogelijkheden bij de cliënt kan leiden tot extra complicaties. De CAM therapeut is actief en vaardig op internet en gebruikt sociale media op integere en professionele wijze.

Kennis:

- Heeft kennis van communicatieniveaus (inhoud, procedure, proces).
- Kent de belangrijkste gesprekstechnieken.

Vaardigheden en attitude:

- Kan communiceren op inhouds-, en procesniveau en soepel schakelen tussen deze niveaus.
- Is in staat zich in te leven in patiënten.
- Kan gesprekstechnieken toepassen, passend bij de cliënt en het niveau van communicatie: luisteren, vragen stellen, samenvatten en parafraseren, spiegelen, gevoelsreflecties geven.
- Is zich bewust van de effecten van eigen verbale en non-verbale uitingen.
- Kan vaktaal in gewone mensentaal omzetten.
- Heeft in gesprekken met cliënten een open en respectvolle houding.
- Kan uitstekend formuleren, mondeling en schriftelijk.
- Kan adviezen geven en de patiënt instrueren en motiveren.
- Is digitaal vaardig, is thuis op het internet en maakt professioneel gebruik van sociale media.

### 5.2.3 Samenwerking: de CAM therapeut als samenwerkingspartner.

De CAM therapeut handelt vanuit zijn eigen deskundigheid en werkt op basis van gelijkwaardigheid samen met de cliënt, eigen en andere disciplines. Hij deelt kennis en informatie, is gericht op samenwerking en overdracht in de keten. Hij kan de behandeling zowel mondeling als schriftelijk overdragen naar collega's van eigen en andere disciplines.

Kennis:

- Heeft kennis van samenwerkingsprocessen, zoals groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica en geven en ontvangen van feedback.
- Heeft kennis van de samenwerkingspartners (rollen, deskundigheid en bevoegdheden).
- Heeft kennis over doeltreffende en doelmatige verslaglegging en overdracht, inclusief het gebruik van ICT en wet- en regelgeving in deze.

Vaardigheden en attitude:

- Kan samenwerken met cliënten.
- Kan cliënten steunen en hen waar nodig verwijzen.
- Kan zijn visie op samenwerken formuleren en naar voren brengen.
- Kan in samenwerkingsprocessen zijn bijdrage leveren en zichzelf positioneren.
- Is in staat in het samenwerkingsproces rekening te houden met verschillende perspectieven, van collega's en cliënten, en hier op professionele en respectvolle wijze mee om te gaan.
- Kan efficiënt en effectief verslagleggen, overleggen en overdragen.
- Is in staat te handelen vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding met cliënten, collega's, in maatschappen en met andere samenwerkingspartners.

### 5.2.4 Kennis en wetenschap: de CAM therapeut als reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap.

Het handelen van de CAM therapeut in de praktijk wordt in toenemende mate ondersteund door resultaten vanuit onderzoek. De CAM therapeut streeft naar het toepassen van instrumenten en interventies waarvan de doeltreffendheid en doelmatigheid aannemelijk zijn. Hij neemt kennis van resultaten van wetenschappelijk onderzoek en past die waar mogelijk toe in de beroepspraktijk. Hij participeert in enquêtes waarbij men resultaten van therapeutische behandelingen onderzoekt. De CAM therapeut werkt permanent aan de ontwikkeling van zijn deskundigheid. De CAM therapeut leert via formele leertrajecten, én dagelijks op de werkplek. Bijvoorbeeld door casusbesprekingen, intervisie en intercollegiale toetsing. Levenslang leren is een constante in zijn loopbaan. Hij is transparant over zijn persoonlijke en professionele ontwikkeling. Hij houdt dit bij het kwaliteitsregister van VEKTIS waarin de AGB code is vermeld.

De CAM therapeut coacht (aankomende) CAM therapeuten en fungeert als rolmodel.

Hij signaleert tekorten aan kennis in de beroepspraktijk en onderneemt dan actie.

De CAM therapeut heeft een reflectieve beroepshouding, dat wil zeggen dat hij de keuzes die hij maakt en de beslissingen die zij neemt zorgvuldig overdenkt: inhoudelijk, procesmatig en moreel/ethisch.

**Kennis:** - Heeft kennis van de principes van Praktisch Based Onderzoek.

- Heeft elementaire kennis van methoden van onderzoek.

- Heeft kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied.
- Kent de principes van reflectieve praktijkvoering.
- Heeft kennis van de moreel-ethische context van de zorgverlening.

**Vaardigheden en attitude:**

- Houdt vakliteratuur bij. Weet informatie op internet snel op te zoeken.
- Kan participeren in (praktijk)onderzoek.
- Ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen resultaten.
- Kan het eigen functioneren waarderen en kritisch benaderen; kan het eigen functioneren en ervaringen bespreekbaar maken met collega's, aankomende CAM therapeuten en cliënten.
- Kan feedback van collega's en leidinggevendenden ontvangen en integreren in zijn handelen.
- Kan collega's en studenten feedback geven op hun handelen en professioneel gedrag.
- Kan ethische vraagstukken en zingevingsvraagstukken bespreken met collega's en cliënten.
- Is zich bewust van eigen morele en ethische waarden en kan hier professioneel naar handelen
- Is in staat te fungeren als rolmodel voor (aankomend) CAM therapeuten.

**5.2.5 Maatschappelijk handelen: de CAM therapeut als gezondheidsbevorderaar.**

De CAM therapeut draagt bij aan het bevorderen van gezondheid van mensen door het ondersteunen van hun zelfgenezend vermogen.

**Kennis:**

- Heeft kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting.
- Heeft kennis van de principes van zelfmanagement, leefstijlen, gedrag en manieren van gedragsbeïnvloeding.
- Is bekend met manieren waarop gezond gedrag gestimuleerd kan worden.
- Is op de hoogte van culturen en cultuurgebonden opvattingen van gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen.

**Vaardigheden en attitude:**

- Toont respect voor de opvattingen van patiënten en hun naasten over gezondheid en ziekte
- Houdt rekening met persoonlijke factoren, wensen en behoeften van cliënten.

### 5.2.6 Organisatie: de CAM therapeut als organisator.

De CAM therapeut werkt als professional en is ondernemend en initiatiefrijk, werkzaam in kleinschalige teams, of als zelfstandig beroepsbeoefenaar. De CAM therapeut neemt verantwoordelijkheid en bewaakt de cliëntveiligheid.

Kennis:

- Kent verschillende organisatievormen en principes uit de organisatiekunde.

Vaardigheden en attitude:

- Kan de zorg rondom cliënten, tussen disciplines coördineren.
- Is in staat beslissingen te nemen
- Is vaardig op het gebied van informatietechnologie.
- Levert een bijdrage aan de cliëntveiligheid.

### 5.2.7 Professionaliteit en kwaliteit: de CAM therapeut als professional en kwaliteitsbevorderaar.

De CAM therapeut levert zorg passend binnen de geldende wet- en regelgeving. De CAM therapeut monitort, meet en screent zijn zorg systematisch, met het oog op kwaliteitsverbetering. Waar mogelijk werkt de CAM therapeut Practice Based, en volgt kritisch wat werkt.

Hij monitort resultaten op het niveau van individuele zorgverlening.

Als lid van de beroepsgroep / beroepsorganisatie beïnvloedt de CAM therapeut samen met vakgenoten de beeldvorming en het positieve imago van het beroep, laat zien waar het beroep voor staat en wat de CAM therapeut bijdrage aan de zorg is. De CAM therapeut heeft visie, bevlogenheid, betrokkenheid. Hij vindt het een uitdaging om met mensen te werken, toont respect en oprechte interesse, heeft aandacht voor het unieke van ieder mens. De CAM therapeut heeft een verantwoordelijke en assertieve beroepshouding. CAM therapeuten spreken elkaar aan op professioneel gedrag: complimenteren en waarderen elkaar, geven elkaar feedback, reflecteren samen.

Kennis:

- Kent de wet- en regelgeving die van toepassing is op de CAM therapeut beroepsuitoefening en de context waarin hij werkzaam is.
- Kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep (beroepscode).
- Kent de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen (persoonlijke en beroepsmatige verantwoordelijkheid).

Vaardigheden en attitude:

- Kan resultaatgericht, effectief en efficiënt werken.
- Kan zijn visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijk bewoordingen naar voren brengen.
- Houdt zich als lid van de beroepsgroep aan de CAM therapeut beroepscode, regels uit de organisatie en wetgeving.
- Kan omgaan met spanningsvelden.
- Is een assertieve en zelfbewuste beroepsbeoefenaar, ambassadeur van het vak.
- Spreekt collega's en aankomend CAM therapeuten aan op (on)professioneel gedrag
- Kan de eigen grenzen van zijn bevoegdheid en bekwaamheid aangeven bij collega's en patiënten

## 6. Inrichting van de werkomgeving CAM Therapeut:

Een professioneel beroepenveld eist een betrouwbaar onafhankelijk register. Om een betrouwbaar register voor een CAM therapeut en om aan te sluiten bij de heden ten daagse ontwikkelingen zal de indeling afgeleid moeten worden van een herkenbaar systeem zoals deze in Europa wordt gehanteerd. Dit vergemakkelijkt het onderzoek naar werkzaamheden van een therapeut in binnen en buitenland. Niet alleen werkzaamheden maar ook titels van het beroep, indelingen van domeinen kunnen dan overgenomen worden en daar waar in Nederland behoefte is aan eigenheid, aangepast worden aan Nederlandse standaarden.

Binnen de Europese Unie zijn jaren geleden afspraken gemaakt over de indeling van het CAM domein. Men spreekt over zeven domeinen waarbinnen verschillende behandelwijzen plaatsvinden;

1. Homeopathie;
2. Natuurgeneeskunde;
3. Oosterse geneeswijze;
4. Manuele behandelwijze;
5. Energetische therapie;
6. Antroposofische behandelwijzen;
7. Psychosociale behandelwijzen;

Elk domein kent zijn eigen therapie en behandelvorm vandaar dat we spreken van een driedeling:

- Medische Basiskennis (MBK)
- Psychosociale Basiskennis (PSBK)
- Eigen vakdiscipline; eigen behandelvorm

Uitgangspunt van het onafhankelijk register is:

1. Het register volgt de Europese indeling van 7 domeinen.
2. Er moet inzicht ontstaan in aanwezige diploma's en/of werkervaring.
3. 4-jarige opleidingen met HBO niveau (240EC) moeten inzichtelijk worden.
4. Duidelijk moet worden op welke ziektebeelden een aanbieder zich richt of in specialiseert.
5. Inzichtelijk moet worden welke aanbieder tevens BIG geregistreerd is of was.
6. Inzichtelijk moet worden of de aanbieder een CGO geaccrediteerde opleiding heeft gevolgd, waarin er inzichtelijk is of CPIO of SNRO is geaccrediteerd.
7. Iedere aanbieder mag worden geregistreerd zodat een volledig beeld van het veld in Nederland gevormd wordt.

zie bijlage 4: concept register

## 7. Bronnen

Machteld Huber het begrip 'Positieve gezondheid'

<http://www.imconsortium.org>

Lipowski, 1988

Downes-Grainger e.a., 1998

Peters e.a., 1998, Salmon e.a., 2004

<https://assets.trimbos.nl>

<https://test.mijnpositievegezondheid.nl/index.php#meting>

Beroepsprofiel HBO verpleegkunde

Commissie Ethiek, 2011; Houtlosser, 2010

NVAO: Dublin descriptoren

Positieve health van M. Huber. (2015)

<https://patientenvereniging.startpagina.nl/>

## 8. Bijlagen

### *Bijlage 1 Begripsbepaling*

In het onderzoek naar de verschillen in begripshantering valt het op dat het begrip 'alternatief therapeut' of de 'alternatief genezer' zorgt voor de meeste verwarring. Complementair en Integraal zegt iets over het werkveld van de therapeut en minder over de therapeut zelf. Hoewel iemand die binnen dit veld al snel de benaming complementair therapeut of integraal therapeut krijgt zegt dit nog niets over de therapeut. Begrippen als CAM therapeut, Additief therapeut en Complementair therapeut zeggen meer over de therapeut. Conclusie: Omdat zowel het begrip Complementair therapeut als Integraal therapeut vaak meer zegt over het (aan verandering onderhevige) werkveld dan over de therapeut zelf scheidt dit verwarring voor de buitenstaander. Het begrip alternatief therapeut is min of meer achterhaald, het duidt vooral het verschil aan tussen de reguliere geneeskunde en de alternatieve geneeskunde en is daarmee te eenzijdig. De CAM therapeut, de Additieve therapeut en de Complementair therapeut zijn interessante begripshanteringën omdat er naast de complementaire visie en het complementair werkveld ook iets gezegd wordt over de therapeut zelf. De CAM therapeut of Additieve therapeut zegt iets over zijn kennis en vaardigheden, niet alleen binnen zijn eigen vakgebied maar ook over de basale kennis over de reguliere geneeskunde en vormt daardoor een gelijkwaardige gesprekspartner. CAM therapeut is internationaal gedragen. Daarmee wordt gekozen voor de definitieve begripsvorming: CAM therapeut. (Matulesy, M. 2017)



## Bijlage 2 Uitwerking behandeling per vakdiscipline

### Homeopathie

Klassieke Homeopathie volgens Hahnemann.

Hierbij heeft elk ziektebeeld zijn eigen enkelvoudig middel. -  
Complexe homeopathie. Deze werkt met samengestelde middelen.  
Het gaat om verdunningen van plantaardige extracten. Men spreekt  
over tinctuur als het gaat om extracten van levende planten (sappen).

Onder de homeopathie vallen ook:

- Reflexzone therapie
- Massagetherapie
- Bowen therapie
- Neuromusculaire therapie
- Triggerpoint therapie
- Macros therapie

**Oosterse Geneeskunde en Traditionele Chinese Geneeskunde (TCM).**, - De 5-elementenleer; aarde, lucht, vuur, hout en water. - Chinese kruidengeneeskunde. - Acupunctuur. - Shiatsu massagetechnieken voor drukpunten en meridianen.

- Acupunctuur
- Chinese kruidengeneeskunde
- Tuina
- ICM
- Shiatsu
- Ayur Veda - De 5 elementenleer; aarde, lucht, vuur, ether, water. - Indiase kruidengeneeskunde. - Marmatherapie (vergelijkbaar met acupunctuur). - Reinigingskuren. - Oliemassage.
- Oosters overig

### Psychosociale behandelwijze

- Psychosociale therapie
- Hypnotherapie
- Kunstzinnige therapie
- Gestalttherapie
- Counseling
- Kindertherapie
- Vaktherapie

### Energetische therapie

- Energetische therapie
- Geestelijke heelkunde
- Paranormale therapie
- Spirituele therapie

### Natuurgeneeskunde

- Fytherapie
- Bij de *Fytotherapie* betreft het de levende vorm van de gehele plant als moeder (oer) tinctuur.
- Bij kruiden gaat het om een gedroogde vorm van de knop, bloem, het blad, de stengel of de wortel van planten.
- Aroma therapie
- Mesologie
- Heilpratiker
- Bioresonantie
- Orthomoleculair bestaande uit vitaminen en mineralen en vrije radicale vangers als voedingssupplement. Voedingsleer, waaronder vasten en diëtetiek.
- Kinesiologie
- Iriscopie
- Moermantherapie
- Enzymtherapie
- Neuraaltherapie
- overig

### Manuele behandelwijze

- Osteopathie
- Chiropractie
- Craniosacraal therapie
- Hapto therapie
- Methode van Dixhoorn
- (Ortho) manuele therapie
- Manuele therapie (Egg shell)
- Manuele vormen, zoals massage- en bewegingstechnieken betreffende energiestromen en blokkeringen. - Podo therapie.

### Antroposofische behandelwijze

- Antroposofische therapie
- Antroposofische Eurytmie

### *Bijlage 3 Eindkwalificaties*

De eindkwalificaties zijn verdeeld in de volgende categorieën:

1. Context welzijnszorg, gezondheidszorg en maatschappij;
2. Beroepshouding;
3. Intake van het therapeutisch contact;
4. Diagnostische fase;
5. Behandelplan;
6. Behandeling algemeen;
  - a) Behandeling specifiek: psychosociale en psychosomatische problematiek;
  - b) Behandeling specifiek chronisch zieken;
  - c) Behandeling specifiek: cliënten met psychiatrische problematiek;
7. Preventie en voorlichting;
8. Evaluatie en beëindiging behandeling;
9. Samenwerking met andere zorgverleners;
10. Beheer van de praktijk;
11. Deskundigheidsbevordering en professionalisering.

## *Bijlage 4: Concept register behorende bij hoofdstuk 5 (Vektis)*

### 5.1. Gegevens in register

5.1.1. NAW Voor de herkenbaarheid van betreffende zorgaanbieder hebben we een set aan persoonsgegevens nodig. Belangrijkste hierin zijn de aanhef, voorletters, tussenvoegsel, naam en de geboortedatum. Voor de bereikbaarheid van de geregistreerde aanbieder zijn ook communicatiegegevens nodig zoals bijvoorbeeld het (post)adres, telefoonnummer of e-mailadres.

### 5.2 Domein

5.2.1 De Europese indeling van 7 domeinen wordt gevolgd. Deze indeling is als volgt opgebouwd: - Homeopathie - Natuurgeneeskunde - Oosterse geneeskunde - Manuele behandelwijzen - Energetische therapie - Antroposofische behandelwijzen - Psychosociale behandelwijzen. Bij de registratie van een zorgaanbieder kan aangegeven worden in welke domeinen de aanbieder zich beweegt. Hierbij kan voor meerdere domeinen worden gekozen.

5.1.3. Zorgaanbod Om inzichtelijk te maken op welke manier de zorgaanbieder de domeinen toepast wordt er aan ieder domein het mogelijke zorgaanbod gekoppeld. We onderkennen hierin:

#### Bij homeopathie:

- Reflexzonetherapie - Massagetherapie - Bowentherapie - Neuromusculaire Triggerpoint therapie - Macros therapie

#### Bij Oosterse geneeskunde

- Acupunctuur - Chinese kruidengeneeskunde - Tuina - TCM - Shiatsu – Ayrveda - Oosters overig

#### Bij Psychosociale behandelwijzen

- Psychosociaal therapie – Hypno-/ Regressietherapie - Kunstzinnige therapie - Gestalttherapie - Counseling - Kindertherapie - Vaktherapie (Muziektherapie e.a.)

#### Bij Energetische therapie

- Energetische therapie - Paranormaal therapie - Spirituele therapie

#### Bij Natuurgeneeskunde

- Homeopathie - Fytotherapie - Aromatherapie - Mesologie - Heilpraktiker - Bioresonantie - Orthomoleculair - Kinesiologie - Iriscopie - Moermantherapie - Enzymtherapie - Neuraaltherapie – Overig

#### Bij Manuele behandelwijzen

- Osteopathie - Chiropractie - Craniosacraal therapie - Haptotherapie - Methode van Dixhoorn - (Ortho)manuele therapie - Manuele therapie (egg shell)

Bij Antroposofische behandelwijzen - Antroposofische therapie - Antroposofische Euritmie

Zo kan bij de registratie van een zorgaanbieder op welke manier zij de zorg uit het domein aanbiedt. Hierbij kan ook voor meerdere zorgsoorten worden gekozen. Voor de codelijst zorgaanbod worden bijvoorbeeld zorgverzekeraars functioneel beheerder via het COZO overleg. De inhoud van de lijst wordt niet beheerd door de eigenaar van het register. Per bron wordt bepaald wie inhoudelijk verantwoordelijk is.

### 5.3 Doel register:

Een belangrijk doel van het register is om gebruikers in staat te stellen zich verder te specialiseren op basis van ziektebeelden. Bij de registratie van iedere aanbieder kan een specialisatie worden vastgelegd.

Als voorbeeld voor het overzicht van specialisaties kan gedacht worden aan (een deel van) het overzicht op het Nederlandse huisartsengenootschap of de databank van het Gezondheidsplein (Solvo).

#### 5.3.1. Algemene scholing en ervaring

Iedere zorgaanbieder heeft tot een bepaald niveau scholing en ervaring. Om dit inzichtelijk te maken wordt bij de registratie van iedere aanbieder de mogelijkheid geboden te beschrijven welke opleidingen zijn genoten. Hiervoor wordt de naam van het opleidingsinstituut, de naam van de opleiding, een kopie van het certificaat of diploma en de 'datum behaald' vastgelegd. Binnen het CAM is niet alleen sprake van scholing, maar ook veel zorg wordt geleverd op basis van ervaring. Dit maken we inzichtelijk door de aanbieder enige vrije tekstruimte bij de registratie te bieden waarin buitenschoolse ervaring kan worden beschreven.

#### 5.3.2. HBO scholing

Gerichte HBO scholing wordt in het register apart vastgelegd. Minimaal 4 jarige opleidingen, met een minimum van 240 EC kunnen worden opgenomen.

Ten behoeve van deze registratie wordt actief een (nog in te richten) limitatieve lijst van erkende opleidingen beheert, op basis van de geaccrediteerde opleidingen van het CGO. Van iedere geregistreerde opleiding wordt de naam van het opleidingsinstituut, de naam van de opleiding, een kopie van het certificaat of diploma en de 'datum behaald' vastgelegd.

5.3.3 BIG registratie Om inzicht te geven in specifieke medische kennis kan ook worden vastgelegd of iemand voorkomt in het BIG register. Hiervoor wordt het BIG-nummer en Beroep vastgelegd. Ten behoeve van het CAM register is de periode geldigheid van de BIG registratie niet relevant. Louter de aanwezigheid van een registratie, actief of niet actief is voor het doel van het CAM register voldoende