

FONG Nieuwsbrief

Eindredactie: Kees en Atie Olf
Redactieadres: Ommershoflaan 23, 6861 CK Oosterbeek
Tel. 026 339 13 13 / Fax 026 339 02 64
Website: www.fong.nl / E-mail: info@fong.nl
© FONG, Oosterbeek 2005



FONG Nieuwsbrief Nr. 21

Keuzes maken vóór 2010



Tekening Josephine

Van de voorzitter

Ja, daar is hij weer! U heeft de 21ste FONG Nieuwsbrief in handen. En met recht een volwassen exemplaar. Weer boordevol informatie over uiteenlopende onderwerpen, zodat u er absoluut iets van uw gading in zult aantreffen.

Ik wil het even met u hebben over de komende FONG Algemene Leden Vergadering, welke op donderdagavond 17 november zal plaatsvinden. We hebben weer een bijzonder spreker uitgenodigd in de persoon van Prof. Dr. Jan Keppel Hesselink. Hij zal als voorzitter van de Stichting voor Innovatief Onderzoek en onderwijs van Complementaire Behandelwijzen (IOCOB) de ALV toespreken onder de titel: "Complementaire geneeskunde in 2010: de essentie blijft". Leest u het artikel van zijn hand in deze nieuwsbrief en uw interesse zal zeker worden gewekt om zijn betoog op onze ALV aan te willen horen.

Een tweede belangrijk punt op onze ALV zal de vaststelling van ons Beleidsplan 2006-2008 zijn. Hoofthematiek in dat beleidsplan is kwaliteitszorg. Kwaliteit van de opleidingen én kwaliteit van de van die opleidingen uitstromende therapeuten. Maar óók kwaliteit en dus professionalisering van de FONG als organisatie. Het lidmaatschap van de FONG moet nog sterker een kwaliteitskeurmerk worden. Het thema van deze Nieuwsbrief is keuzes maken; iets wat in deze Nieuwsbrief veelvuldig tot uiting komt.

Ik hoop van harte met deze korte inleiding uw belangstelling voor deze Nieuwsbrief en voor de ledenvergadering te hebben gewekt. Ik hoop u de 17de november weer te mogen verwelkomen.

Hans Verheul, voorzitter

In dit Nummer:

Van de voorzitter	1
Onderzoek kwaliteitsbeleid	2
Bestaansrecht	3
World Wide Web	5
Complementaire Behandelvormen in 2010	6
Herwaardering placebo-effect	9
Hypnose of Regressie?	10
Het leven is	11
Transportproject Global Hospital	12
Borstkanker	12
Maatschappelijke betekenis alternatieve geneeswijzen	13
Licht op de VNT	14
Medische diagnose als voorbehouden handeling?	15
MAIA Zorgverklaring	16
Werkgroep Complementaire Zorg (WCZ)	17
Zaden van complementaire zorg in de wind	18
Boekbesprekingen	20
Blad(eren)	22
Beroepsopleidingen bij de FONG	23

Onderzoek kwaliteitsbeleid

Resultaten onderzoek Consumentenbond 2005

Kees Olff, secretaris FONG

In 2005 is het opnieuw duidelijk geworden, dat het onderzoek van de Consumentenbond een bijdrage levert aan de organisatie en kwaliteitszorg binnen de alternatieve/additieve sector. Onderzocht is in hoeverre beroepsorganisaties kwaliteitseisen stellen aan hun aangesloten behandelaars. Het gaat daarbij niet om de effectiviteit van de behandelwijze, maar om randvoorwaarden aan kwaliteit, zoals bijvoorbeeld de opleiding, hygiëne en privacyrichtlijnen. In 2005 is afgestapt van het systeem van rapportcijfers en bij het onderzoek zijn weer nieuwe dimensies gecreëerd: Door de jaren heen is gebleken dat beroepsorganisaties vaak mede naar aanleiding van het onderzoek van de Consumentenbond verbeteringen doorvoeren. Over de resultaten van het onderzoek in 2005 vindt u hier een korte samenvatting.

Aantal deelnemende organisaties door de jaren heen:

	1998	1999	2000	2001	2002	2005
Aantal deelnemende beroepsorganisaties	78	72	61	54	57	78

Resultaten onderzoek

In 2005 hebben 58 organisaties van de 78 organisaties al eerder meegewerkt. De besturen van deze organisaties nemen het kwaliteitsbeleid serieus en blijven werken aan verbetering hiervan, terwijl het kwaliteitsbeleid al op een goed niveau is. Daarnaast zijn er 21 organisaties die in 2005 voor het eerst meededen aan het onderzoek. Bij hen is het kwaliteitsbeleid vaak minder uitgekristalliseerd en nog volop in ontwikkeling.

Een rode draad in het onderzoek door de jaren heen is het verschil tussen de resultaten van de schriftelijke enquête en de resultaten van de praktijkproef. Een aantal richtlijnen dat beroepsorganisaties op papier goed had geregeld, bleek door behandelaars in de praktijk niet altijd goed te worden opgevolgd.

Verdere resultaten van het onderzoek zijn de volgende:

- Waar in 2002 de resultaten op itemniveau werden gepresenteerd, zijn in 2005 verschillende items samengevoegd en gepresenteerd in nieuwe dimensies.

- Alle richtlijnen en ingevulde antwoorden zijn opnieuw bekeken en beoordeeld.
- Er is op een andere manier gekeken naar een tuchtregeling. Er is gekeken of een tuchtcommissie een onafhankelijke voorzitter heeft en of een tuchtcommissie zelf bevoegd is om sancties op te leggen als een klacht gegrond wordt verklaard.
- Het beroepsregister. In 2002 hadden van de 57 organisaties 2 organisaties geen beroepsregister en voldeden vijf andere organisaties niet aan de eisen van herregistratie (12%). In 2005 is dit aantal gestegen: 15 organisaties hebben geen beroepsregister of voldoen niet aan de eisen voor herregistratie (19%).
- Een opvallende uitkomst in 2005 zijn de goede resultaten op de opleidingsitems 'reguliere opleiding', 'alternatieve opleiding' en 'bijscholing en ervaring'.
- Het aantal organisaties die geen klacht- en tuchtregeling hebben is opmerkelijk gedaald. In 2005 hebben nog maar 16 van de 78 organisaties geen of onvoldoende tuchtregeling.

Invloed kwaliteitscriteria

Veel beroepsorganisaties vinden het nuttig dat dergelijk onderzoek wordt verricht. Bovendien blijkt het onderzoek voor veel organisaties een goede stok achter de deur te zijn om aan kwaliteitsverbetering te werken. Zo vroegen een aantal organisaties aan de Consumentenbond of ze kon aangeven welke zaken zwaarder meewogen in de beoordeling, zodat zij dit konden mee laten wegen bij het stellen van prioriteiten in hun kwaliteitsbeleid. Een ander voorbeeld van de invloed van de onderzoekscriteria is het feit, dat er beroepsorganisaties zijn die de normen van de Consumentenbond bijna letterlijk overnemen in hun eigen richtlijnen.

De resultaten van het onderzoek zijn op 20 september 2005 gepubliceerd op de website van de Consumentenbond;:

www.consumentenbond.nl/onderzoek

*Stijg op o vogel
Van mijn ziel als Phoenix
De as, dan stilte.*

Marja Olff

Bestaansrecht.

Huub Verlinden

Leden van de FONG zijn over het algemeen enthousiast werkende organisaties, die een "andere" visie in een eigen winkel uitdragen. Anders denken en anders zijn (en ook anders denken te zijn) roepen vanzelf hun voor- en tegenstanders op.

Die zijn er dus.

De vraag is: waar halen wij ons bestaansrecht vandaan?

Ligt het in de visie die we uitdragen?

Een meid van 17 jaar zit midden in haar identiteitsconflict. Haar ouders hebben haar in haar jonge jaren (te)veel vrijheid gegeven: zij leerde dat zij rechten heeft, maar grenzen en verplichtingen, die aan die rechten verbonden zijn, heeft zij amper meegekregen. In de tijd dat zij haar puberteit nadert, leren haar ouders dat zij hun kinderen óók grenzen en verplichtingen moeten meegeven. Zij gaan hier meer en meer metterdaad toe over. Zij was gewend alleen maar "ja" te krijgen, en ineens moet zij ook met "nee" leren omgaan. Zij was eraan gewend dat zij met haar ouders weinig of geen rekening hoefde te houden, zij mocht haar weg gaan, en ineens moet zij wél met hen rekening houden. Haar ouders, die aanvankelijk in de opvoeding van hun kinderen niet op één lijn stonden (waardoor de één op een vraag "nee" kon zeggen, en de ander "ja, is goed") geven ineens een en hetzelfde antwoord: "nee" van de een, is "nee" van de ander. Zij kunnen niet meer tegen elkaar worden uitgespeeld. Bovendien: ja is nu ja, en nee blijft ineens nee. De ouders maken steeds minder omwegen: als er een probleem speelt, brengen zij dat ter sprake. Als zij iets doet wat niet klopt, of anders dan is afgesproken, wordt zij daarop aangesproken.

Natuurlijk is zij het met dit alles volstrekt niet eens!

En dan leert zij iemand kennen die leeft volgens de principes van "bidden, werken, en op God vertrouwen". In de geloofsgemeenschap waar deze persoon lid van is, voelt zij zich helemaal opgenomen. Hier is niemand die haar wijst op haar gedrag; er is niemand die tegen haar zegt "tot hier en niet verder". Er is ook niemand die haar erop wijst, dat zij het probleem met haar ouders niet oplost door van hen weg te lopen, of door het probleem bij hen te leggen.

Zij voelt zich thuis in dit kerkgenootschap, en volgens haar heeft dit te maken met de geloofsen levensovertuiging die er wordt uitgedragen. Die visie wil zij meer en meer met haar leven uitdragen. Zij onderbreekt haar studie om in het buitenland een missionaire taak te volbrengen.

Maar... is die visie haar leven?

Brengt die visie haar werkelijk leven in die zin, dat zij dichterbij haar eigen waarheid en bij God komt?

... Of is het aanhangen en uitdragen van die visie niets meer en ook niets minder dan de voortzetting van de strijd met haar ouders?

Mensen komen naar onze opleidingen om zich een visie eigen te maken, en met die visie willen zij als therapeut anderen helpen.

Waar zijn ze naar op zoek?

Zoeken ze iets anders, iets "nieuws", of zijn ze op zoek naar een wereld waarin zij zich bevestigd voelen? Zoeken zij een nieuw beeld, een nieuwe visie, of een omgeving die het beeld van de wereld en van het leven, dat zij zich zelf allang gevormd hebben, alleen maar bevestigt?

Laten we eerlijk zijn: zoveel "nieuwe" visies bestaan er niet. Zolang er mensen bestaan zijn er verschillende manieren, waarop we naar één en hetzelfde probleem kunnen kijken. Ieder mens kent daarin zijn of haar eigen waarheid, en zoals jouw waarheid voor jou werkt, zo werkt de mijne voor mij. Uiteindelijk gaat het dus niet om een visie, maar om de waarheid die ieder van ons in zich draagt. Aan die eigen waarheid, of dat wat wij daarvoor laten doorgaan, willen we hoe dan ook vorm geven in ons denken, ons handelen, en de wereld om ons heen. Tenslotte is het dus de eigen waarheid die wij, ook als therapeut, op de ander overbrengen. Als je mensen opleidt tot therapeut kan dat een frustrerende gedachte zijn, want je weet nu al, dat die mens na zijn opleiding tóch zijn eigen weg gaat met alles wat jij hem probeert bij te brengen, terwijl hij wél een vertegenwoordiger is van jouw visie en gedachtegoed...

Waarom zou ik mij als opleiding dan niet veel meer richten op de waarheid die mijn individuele student in zich draagt? Waarom zou ik me niet veel meer richten op mijn eigen waarheid?

Waarom denk ik bijvoorbeeld anders?

Denk ik anders, omdat ik de wereld waarin ik ben opgegroeid, en waarin ik leef, niet accepteer?

Denk ik anders, omdat ik anders móet denken; omdat ik me nog steeds moet afzetten tegen anderen: omdat ik nog steeds wil puberen?

Denk ik anders, omdat ik het tóch beter wil weten dan de ander?

.....

De medicijnenstudent die het meest met zichzelf in de knoei zit, wil graag psychiatrie gaan doen. De mens die op zoek is, en daar hulp bij nodig heeft, wil graag therapeut worden. Let wel: dit is geen negatieve gang van zaken. Wie immers

kan beter problemen oplossen, dan degene die ze zelf maakt? Een "maker" heeft altijd het beste inzicht in de constructie. Inzicht in een probleem (van de ander) is er dus meestal wel. De vraag die blijft is: welke intentie gaat schuil achter mijn handelen? Welk belang dien ik: dat van mijzelf, of dat van degene die een beroep op mij doet?

Op zich is er niets mis mee wanneer ik op zoek ben naar een wereld die mij bevestigt, of waarin mijn anders zijn en anders denken tot uitdrukking kunnen komen. De "haak" hieraan is, dat alles wat ik doe zónder mijn eigen waarheid te kennen, ontstaat vanuit mijn (negatieve) eigenbelang: het dient mij, en niet de ander. ... En vervolgens word ik met die insteek opgeleid tot therapeut. Dit móet botsen, omdat mijn woorden een andere taal spreken dan mijn gedrag. Ik weet wat goed voor jou is, maar wil ik dit ook voor mijzelf weten, en dus op mijzelf en in mijn eigen leven toepassen? Ik weet hoe jij jouw conflict kunt oplossen, maar los ik ook mijn eigen conflict op? Ik draag een visie uit, maar draag ik die alleen in mijn woorden uit?

De kern is: wat ik op die manier doe, dient mijn eigenbelang: het dient mij.

Een man kon maar niet begrijpen waarom zijn vrouw niet verder met hem wilde. Hij deed toch alles voor haar. Zij raakte voortdurend in de problemen, was regelmatig zeer depressief, en hij haalde haar daar altijd uit.

Hij leed aan een syndroom: hij was een "redder". Hij zei letterlijk "ik kick erop als ik iemand kan redden". Dat waren zijn woorden, maar de werkelijkheid was, dat hij zijn vrouw keer op keer zolang het hoofd "onder water" hield (door haar op haar onvermogen te wijzen; door haar op haar minwaarde te wijzen; door het altijd beter te weten dan haar; door haar te laten merken dat zij tot niets in staat was; door haar te vernederen; etc), dat hij haar daarna altijd weer kon redden.

Redders hebben nou eenmaal slachtoffers nodig.

We kunnen zonder meer stellen dat therapeuten graag aan het "therapeuten-syndroom" lijden: een syndroom dat nauw verwant is aan het eerder genoemde "redder-syndroom". Zoals redders slachtoffers nodig hebben, hebben therapeuten cliënten of patiënten nodig, en het lijkt wel dat het zó goed met ons gaat in Nederland, dat mensen nog steeds "patiënt" willen zijn. Mensen blijven geloven dat anderen hen de kracht, de energie, of het vermogen moeten geven om te genezen, om problemen op te lossen, of om verder te komen in het leven. En "therapeutisch" Nederland, zowel regulier als "anders", of additief, doet daar graag aan mee.

We mogen zonder meer concluderen dat er meer dan genoeg "therapeuten" in Nederland zijn. De behoefte daarentegen aan mensen die met de mens achter het probleem kunnen werken is zeer groot en neemt alleen maar toe. Een oplei-

ding, óók een universitaire of anderszins wetenschappelijke, die zich hier niet op bezint, loopt (nu al) achter de feiten aan, omdat de afgestudeerden weliswaar technisch gekwalificeerd zijn, maar totaal niet zijn opgeleid in hun menselijke kwaliteiten. Als we ons als opleiding voor natuurlijke geneeswijzen al ergens willen of kunnen onderscheiden, dan is het wel op dit gebied.

Om de natuur van de mens te kunnen bereiken, of tot leven te brengen, moeten we bij het ontdekken en leren aanvaarden van onze eigen natuur beginnen. De vragen "wie ben ik?", "wat zijn mijn werkelijke drijfveren?", "wat is mijn eigenbelang?", "wat is mijn doel?", moeten wij níet op de eerste plaats aan onze studenten voorleggen, maar aan onszelf. De boodschap die overkomt is tenslotte níet die, die we met woorden uitdragen, maar die van onze daden. De docent die niet wil inzien dat hij alleen maar de "beste" wil zijn, roept in zijn studenten altijd de "beste" op. Het effect is competitie, in plaats van een situatie waarin je werkelijk leert. De therapeut die hieruit ontstaat kan niet anders, dan met de geleerde technieken in competitie gaan... en daar heb je patiënten voor nodig.

Vooraf onmondige.

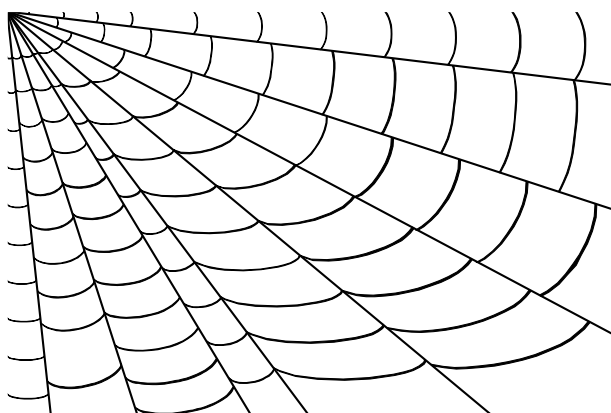
Het kan niet onze bedoeling zijn dat we die kant opgaan, en tóch gaan we allang die kant op. Wij doen het op deze manier niet anders dan het reguliere systeem. Ons bestaanrecht ligt echt níet in onze (andere) visie, of in de natuurlijke impuls die wij te bieden hebben. Ons bestaansrecht hangt nauw samen met ons inzicht in de mens, die een spel speelt met zichzelf, met zijn leven, en met de ander. Hoe kan ik de ander laten zien dat zijn onvermogen een doel dient, als ik niet wil inzien dat ik mijzelf haast dagelijks op het verkeerde been zet, om daarmee mijn doel, of mijn belang, te dienen?

Ons recht van bestaan begint daar waar wij onze hand in eigen boezem steken. Natuurlijke geneeswijzen hebben net zo veel, of net zo weinig, te bieden als reguliere geneeswijzen, als we niet in staat zijn om tot de natuur van de mens door te dringen. De leermiddelen daarvoor liggen besloten in het leren kennen, het leren aanvaarden van, én het leren omgaan met onze eigen natuur, met alle positieve én negatieve kenmerken die daarbij horen. De boodschap die we werkelijk uitdragen zal dezelfde moeten zijn als die, die we willen uitdragen. Je kunt ook zeggen: onze woorden en onze daden zullen één en dezelfde taal moeten spreken. Daar, en nergens anders, ligt ons onderscheid en ons bestaansrecht.

Onze taak en verantwoording ligt dus niet op de eerste plaats bij het opleiden van studenten.

Huub Verlinden is docent Marcos Training & Opleiding te Nuth

World Wide Web



Kwaliteitszorg

Het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO heeft een ondersteuningsprogramma Implementatie Kwaliteitszorg Alternatieve Behandelwijzen (IKAB) opgericht, wat zich richt op het vergroten van het kwaliteitsbewustzijn en het ontwikkelen van kwaliteitsbeleid.

In de praktijk valt het niet mee om professionals enthousiast te krijgen voor kwaliteitszorg. Het is voor hen vaak ver van hun bed. Vanuit die gedachte heeft IKAB een project opgezet, om kwaliteitszorg in opleidingen te integreren.

Het gaat om:

attitude, ofwel een respectvolle en vraaggerichte houding, lifelong learning, kritische reflectie op de kwaliteit van zorg en op het eigen handelen, veranderen en vernieuwen.

kennis over het doel van instrumenten voor kwaliteitszorg, over de kwaliteitskringloop en over partijen die bij de kwaliteitskringloop zijn betrokken.

vaardigheden als het doorlopen van de kwaliteitskringloop, het toetsen van de eigen beroepspraktijk of die van collega's aan normen en criteria, het werken in groepen en het omgaan met verschillende belangen.

Handen en voeten werd aan dit alles gegeven door concrete voorbeelden van lesmateriaal, dat scholen zelf al hadden, met paramedische en verpleegkundige modules en een handleiding over het bijbrengen van kwaliteitszorg op opleidingen.

De inzet van de deelnemers was ongekend hoog. Inmiddels heeft het CBO aan één van de opleidingen gevraagd om een module te verzorgen. Al met al een hoopgevende ontwikkeling in opleidingenland.

Informatie is te verkrijgen bij de projectleider van IKAB: Jolanda van Herk. E-mail: j.vanherk@cbo.nl

Een rapport over antroposofie, homeopathie en fytotherapie

Het rapport 'Alternatieve geneeswijzen, een overzicht van antroposofie, homeopathie en fytotherapie' is vanaf oktober 2005 bij de Universiteit van Utrecht te bestellen via:

www.uu.nl/wetenschapswinkels/geneesmiddelen

Netwerk CAM onderzoekers

Op initiatief van het Louis Bolk Instituut is in Nederland een netwerk ontstaan van CAM onderzoekers. In 2005 is hun eerste elektronische nieuwsbrief gepubliceerd, die elke twee maanden zal verschijnen.

Inlichtingen: www.CAMresearch.nl

Beroepsdeelprofiel complementair verpleegkundige

De Nederlandse Vereniging voor Complementaire Zorg beschrijft hier de betekenis, de meerwaarde, de taakgebieden, kerntaken en competenties van een complementair verpleegkundige. Dit beroepsdeelprofiel kan worden gedownload vanaf de website van de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV) via de link:

www.avvv.nl

Acupunctuur en Chinese Kruidengeneeskunde voor Hooikoorts

Aan de Friedrich-Alexander Universiteit in Erlangen (Neurenberg) is geconstateerd dat een standaardbehandeling met 1x per week Acupunctuur en driemaal daags een dosis Chinese kruiden een significante verbetering van de hooikoorts gaf, zonder negatieve bijwerkingen.

Inlichtingen: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Resultaten onderzoek bijensteken Multiple Sclerose (MS)

In 2004/2005 werd wetenschappelijk onderzocht of bijengif aantoonbaar effect oplevert op de ziekteactiviteit, de neurologische beperkingen, de vermoeidheid en de kwaliteit van leven van mensen met MS. Deze wetenschappelijke studie toonde aan dat deze therapie niet effectief is als behandeling van MS. Meer informatie hierover is te verkrijgen bij de st. Multiple Sclerose internationaal (Msi) via:

www.ms-int.nl



Complementaire Behandelvormen in 2010

Kaf van koren scheiden

Prof. dr. Jan M. Keppel Hesselink

Voorzitter van de Stichting voor Innovatief onderzoek en onderwijs van Complementaire Behandelwijzen (IOCOB)

In dit artikel zal een kader beschreven worden waarbinnen de complementaire behandelvormen zich in de komende jaren zullen gaan ontwikkelen. Er spelen hier 2 belangrijke vragen een rol:

Vraag 1: hoe komen we tot een uitspraak over de kwaliteit van een complementaire behandelvorm, m.a.w. wat is kwakzalverij en wat is serieus?

Vraag 2: hoe komen we tot behoud van het goede, en voorkomen we het wegwerpen van de baby met het badwater?

De Verkettering van de complementaire geneeskunde in Nederland

Er zijn bijzonder veel uiteenlopende richtingen binnen de alternatieve geneeskunde. Vormen van natuurgeneeswijzen, handoplegging, gebedsgenezing, acupunctuur, kleurentherapie, Bachbloesemtherapie en vele, vele andere. Sommigen spreken over alternatieve geneeskunde, anderen van integrale geneeskunde, holistische geneeskunde of additieve geneeskunde.

Wat is nu eigenlijk wat, en hoe zinvol is het, zijn belangrijke vragen voor de consument.

Steeds meer mensen maken gebruik van de complementaire gezondheidszorg. Het wordt daarom steeds belangrijker, om de complementaire interventies degelijk wetenschappelijk te onderzoeken. Helaas zijn er in Nederland nog geen overheids-gelden beschikbaar voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek op dit gebied. De komende jaren is dat ook niet te verwachten. Ook andere bronnen van financiering zijn nagenoeg niet aanwezig. Tevens is er binnen de academische opleidingen vrijwel geen aandacht voor onderwijs op het gebied van complementaire behandelwijzen. Deze therapieën zijn in Nederland namelijk na de Sylvia Millecam casus en de eye4care casus in een verdomhoekje gekomen, terwijl ieder logisch denkend mens begrijpt dat er legio nare voorbeelden gevonden kunnen worden van misstanden binnen ziekenhuizen, verpleeghuizen en andere reguliere zorginstellingen. En dat het uitlichten van een casus nooit helpt: Dit is echter wel gedaan met de

problemen rond Sylvia en eye4care. Het gevolg was een soort algemene verkettering van complementaire behandelwijzen.

De term Complementair

Complementaire behandelwijzen zijn therapieën die aanvullend op de reguliere geneeskunde kunnen worden ingezet. De term alternatieve geneeskunde is polariserend, aangezien deze term suggereert dat de reguliere geneeskunde wordt vervangen door iets anders, door een alternatief. De term geneeskunde geeft aan dat een patiënt genezen wordt. Hiervoor moet bewijs worden overlegd en zolang dat bewijs niet volledig en ondubbelzinnig aanwezig is, is het beter de neutrale term behandelwijzen te gebruiken.

Gebruik van Complementaire behandelwijzen

Uit een NIPO-enquête van 1998 bleek dat 77% van de Nederlandse bevolking van mening was dat complementaire behandelvormen aangeboden zouden moeten worden in het ziekenhuis! Uit een onderzoek van de consumentenbond medio 2005 bleek dat 87% van de bevolking positief of neutraal staat ten opzichte van complementaire behandelvormen.

In de USA bleek dat 80% van de medisch studenten onderwijs willen op dit gebied. In 1997 gebruikte 42 procent van de Amerikaanse bevolking complementaire behandelwijzen. Enkele jaren later liep dat op tot 62%. Vooral rug- en nekklachten, vermoeidheid, reuma, artrose van de gewrichten, hoofdpijn, allergieën, slapeloosheid, angstgevoelens en depressies werden vaak complementair behandeld. En er zijn in de USA diverse topziekenhuizen die complementaire en reguliere zorg naast elkaar en geïntegreerd aanbieden! Daar kunnen we in Nederland nog van leren.

Ook specialisten in de USA nemen complementaire behandelvormen serieus, in 2005 verscheen bijvoorbeeld een zeer relevant consensus rapport van de Amerikaanse Cardiologen vereniging met een duidelijke en positieve boodschap: complementaire behandelvormen wordt gezien als een revolutie binnen het bestaande gezondheidssysteem. Zeer boeiend om te lezen dat men vindt dat het integreren van complementaire behandelvormen op compassie dient te steunen en dat complementaire behandelvormen een commitment is

om patiënten te helpen op fysiek, psychisch en spiritueel niveau.

Indeling Complementaire Behandelvormen

Binnen de complementaire behandelvormen zijn honderden richtingen te onderscheiden. We onderscheiden de volgende richtingen:

De **algemene complementaire systemen** hebben een lange traditie en een specifieke, van de westerse geneeskunde afwijkende basisfilosofie.

De **biologische behandelwijzen** baseren de therapie op het toedienen van middelen uit de natuur, zoals plantenextracten, vitamines of andere stoffen.

De **behandeling met manipulaties**, tracht balans te herstellen door met drukken of trekken op bepaalde plaatsen van het lichaam invloed uit te oefenen op het bewegingssysteem.

De **lichaamsgerichte therapieën** proberen houding en beweging te optimaliseren, of werken via het lichaam aan de algehele emotionele en psychische balans.

De **energetische behandelwijzen** zijn gebaseerd op het werken en eventueel overdragen van helende energie.

Systemen die niet in de bovenstaande groepen te plaatsen zijn, bespreken we onder '**overige**'.

De IOCOB Kwaliteitsindicator voor complementaire behandelwijzen

Het is voor de geïnteresseerde consument vrijwel onmogelijk om het kaf van het koren te scheiden. IOCOB ontwikkelt daarom momenteel een kwaliteitsindicator voor complementaire behandelwijzen. Dit is een indicator die aangeeft hoe betrouwbaar een bepaalde complementaire behandelwijze is. Deze indicator is bedoeld om de patiënt te helpen met het maken van een verantwoorde keuze. We onderscheiden momenteel 6 categorieën:



Volledig onbetrouwbaar: er bestaat geen enkel bewijs van de werkzaamheid en de veiligheid van de behandeling. De theorie die de behandelwijze ondersteunt, is onbegrijpelijk, de termen die gehanteerd worden wekken de indruk van wetenschappelijkheid,

maar zijn holle frasen. Voorbeeld: Tachyon behandelingen. Klasse V krijgt van IOCOB een rood stoplicht



Zeer twijfelachtig: er bestaat geen bewijs van de werkzaamheid en de veiligheid, de theorie achter de behandeling is exotisch, maar kan een kern van waarheid hebben. Er kunnen indicaties zijn dat de behandeling niet veilig is. De klasse IV stromingen krijgen van IOCOB een donkeroranje stoplicht. Voorbeeld EM-X therapie.



Twijfelachtig: er is wat bewijs van de veiligheid en de werkzaamheid, maar on-

voldoende om de behandeling geheel te steunen. De klasse III stromingen krijgen van IOCOB een oranje stoplicht. Voorbeeld: bepaalde vormen van orthomoleculaire behandelingen.



Mogelijk zinvol: er bestaat bewijs voor veiligheid en er zijn duidelijke aanwijzingen voor werkzaamheid. De theorie achter de behandeling is consistent en de werking van de behandeling is invoelbaar zinvol. De klasse II stromingen krijgen van IOCOB een

oranje-groen stoplicht. Voorbeeld: diverse voedings-supplementen zoals glucosaminesulfaat en chondroïtine bij artrose en ALCAR (L-acetylcarnitine) bij vermoeidheid.



Zinvol: de eerste klasse, klasse I stromingen zijn betrouwbaar en er is voldoende wetenschappelijk onderzoek verricht om de stroming veilig en effectief te noemen.

Voorbeelden: manuele therapie en acupunctuur.

Mogelijk zinvol maar moeilijk tot niet empirisch bewijsbaar:

Klasse X: Vele lichaamsgerichte therapieën vallen hieronder, zoals Caesar en Alexander therapie, Neo-Reichiaanse therapie, Primal scream therapie, Rebirthing, diverse massage technieken e.d.. Deze stromingen krijgen van IOCOB geen stoplicht. De consument moet aan den lijve zelf ervaren hoe zinvol een dergelijke behandeling is.

De baby en het badwater

Onze moderne geneeskunde is technisch indrukwekkend, maar er blijven enorm veel patiënten zoeken naar iets anders. Waarnaar zoeken zij? Steeds meer artsen vragen zich af waarom er zo veel patiënten naar behandelaars trekken die complementaire therapieën inzetten. En ministeriële werkgroepen proberen te achterhalen wat de reguliere geneeskunde kan leren van de complementaire behandelaars. Een term die momenteel 'hot' is, is het 'context-effect'. Algemeen wordt aangenomen dat complementaire behandelaars goed zijn in het scheppen van een helende of genezende context.

Het helingritueel: optimalisatie van het placebo effect

Het meest indrukwekkende helingsritueel is het sjamanistische ritueel. De sjamaan brengt de patiënt in een trance o.a. door middel van hypnotische muziek van bijvoorbeeld de sjamanentrommel, rammelaars, een mondharpje of een fluit.. De patiënt vertrouwt de sjamaan geheel. Dat vertrouwen is de basis van de relatie tussen de therapeut/sjamaan en de patiënt. Door het ritueel wordt de patiënt op diverse niveaus aangesproken om weer 'heel' te worden.

Binnen de westerse geneeskunde spelen helende rituelen een kleine rol. Het interessante van het sjamanisme is dat er veel uiteenlopende rituelen bestaan om de patiënt weer in contact te brengen met de eigen helende wijsheid. In deze zin maakt het sjamanisme gebruik van wat binnen de westerse geneeskunde het context-effect heet. Dat zijn alle niet-specifieke effecten die tussen een genezer en de patiënt een rol spelen, en die de westerse geneeskunde ziet als placebo-effecten.

Nu zijn sjamanistische rituelen binnen onze wereld schaars en moeilijk te vinden. Ook spreken ze niet altijd aan, of zijn te exotisch voor mensen die binnen onze cultuur leven. Andere complementaire therapieën spreken de westerse mens vaak veel meer aan, zoals acupunctuur, manuele therapie en homeopathie. Veel van de interacties tussen complementaire therapeuten en patiënten zijn te beschrijven als onderdelen van moderne, westerse helingrituelen.

Het kenmerkende van helingrituelen, is dat er een groot vertrouwen heerst tussen therapeut en patiënt, dat de therapeut zelf vertrouwen heeft in zijn methode van genezen of helen en dat de patiënt gelooft en voelt dat het een voor hem zinvolle benadering is. Bij behandelingen die meer omvatten dan het geven van een biologisch actieve stof spelen deze andere aspecten een grote rol. Het lijkt kortzichtig om klakkeloos het model vanuit de farmaceutische industrie te volgen en een dubbelblind opgezette studie met placebo te gebruiken, om uitspraken te doen over de werkzaamheid van deze benaderingen. We lopen grote kans om zo de baby met het badwater weg te gooien.

Interactie tussen therapeut en patiënt

Wat is nu de baby? De baby is de interactie tussen de therapeut en de patiënt, gedragen door het vertrouwen dat de patiënt heeft in de therapeut en het vertrouwen dat de therapeut heeft in de eigen complementaire interventie. Hoe meer vertrouwen aanwezig is, hoe groter de kans dat de interventie positieve resultaten heeft. Er zijn sceptici die gesteld hebben dat het enige dat je bijvoorbeeld als acupuncturist hoeft te leren, is hoe je een naald zonder vitale structuren te raken in de huid plant. En dat het bestuderen van acupunctuurpunten en de werking ervan en het meridiaanverloop allemaal overbodige ballast is. Natuurlijk wordt er dan geheel voorbijgegaan aan het feit dat je dan als therapeut zelf niet meer geloofwaardig bent, en dat je elke patiënt, met welke aandoening dan ook, alleen maar willekeurig enkele naalden zou hoeven te geven. Als jezelf niet meer geloofwaardig bent in het handelen, kan er geen sprake zijn van vertrouwen tussen therapeut en patiënt. En dan is de interventie gereduceerd tot een mechanische handeling. Juist alle elementen die in een helingritueel aanwezig behoren te zijn, zijn dan afwezig.

De therapeut die liefde voor zijn vak, vertrouwen in zijn kunnen, geloofwaardigheid in zijn optreden en respect voor zijn patiënt heeft, zal in staat zijn, om de niet grijpbare factoren die heling ondersteunen te optimaliseren.

Samenvatting

In 2010 zullen vooral die complementaire therapieën nog bestaan die een duidelijk bewezen nut hebben en die veilig zijn. Verder zal duidelijk zijn dat er binnen de complementaire behandelvormen een grote expertise bestaat om context effecten te vergroten. Dit wordt door de gewone geneeskunde vaak badinerend afgedaan als placebo effect. Maar als we patiënten beter kunnen maken door van dat placebo effect gebruik te maken, dan heeft uiteindelijk de patiënt en de maatschappij er veel baat bij. Daarom zullen therapieën die we bij IOCOB binnen de categorie X plaatsen, therapieën waarvan het nut niet strak bewezen kan worden, ook in 2010 nog een plaats hebben.

Prof. Dr. Jan M. Keppel Hesselink werkte enkele jaren als arts in de academische kliniek voor neurologie in Utrecht. In die tijd promoveerde hij op een neurologisch onderwerp (de ziekte van Parkinson) en deed onderzoek naar het ontstaan van vele neurologische en neuromusculaire ziektebeelden.



In 1994 publiceerde hij een boek over de geschiedenis van deze bijzondere stroomissen ('[Beelden in de Mist](#)', [Erasmus publishing, Rotterdam](#)). Vele jaren werkte hij als internationaal onderzoeksdirecteur bij een groot geneesmiddelenconcern aan de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen voor psychiatrische aandoeningen zoals depressies, schizofrenie, angsten, en voor het cerebrovasculair accident (beroerte), MS, polyneuropathie en andere chronische neurologische stroomissen. Ook was hij directeur van een kennisinstelling en van het AIDS onderzoeksinstituut van het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam. Hij was medeoprichter en bestuurslid van de Vereniging voor Geneeskunde en Filosofie. Hij werd in 1996 benoemd als hoogleraar moleculaire farmacologie aan de Universiteit van Witten/Herdecke in Duitsland. In die functie onderzoekt hij o.a. de invloed van tropische Sjamanistische planten op de [hersensfuncties](#) en de waarde van stoffen die [smartdrugs](#) genoemd worden. Hij heeft diverse nevenfuncties, waaronder redacteur van een internationaal [psychofarmacologisch tijdschrift](#). Tevens is hij voorzitter van de wetenschapscommissie van de Nederlandse Artsen Acupuncturisten vereniging ([NAAV](#)) en van de stichting IOCOB. Zie [www.iocob.nl](#). Op basis van zijn ervaring gelooft hij dat de in ontwikkeling zijnde geneesmiddelen de komende 10 jaar niet tot een doorbraak voor patiënten met chronische neurologische en neuromusculaire ziekten zullen leiden. Daar hij op dit gebied iets concreets wil bijdragen, heeft hij samen met zijn collega Kopsky het instituut voor neuroacupunctuur, ORES, opgericht, waarbinnen patiënten specialistisch behandeld kunnen worden. Zie [www.ores.nl](#)

Herwaardering placebo-effect



Professor Ted Kaptchuk is als wetenschapper verbonden aan het Osher Institute voor onderzoek naar complementaire en alternatieve geneeswijzen. Dit instituut maakt onderdeel uit van de befaamde Harvard Medical School te Boston. Kaptchuk bepleit herwaardering van het placebo-effect. De vraag is of het placebo-effect bij alternatieve geneeswijzen daadwerkelijk groter is dan bij reguliere behandelwijzen.

Hier volgt een korte samenvatting van een interview wat hij in 2004 had met Robbert Crommentuyn in Medisch Contact.

Vijftien jaar onderzoek heeft volgens Kaptchuk al een aantal resultaten opgeleverd op het gebied van de acupunctuur en manuele therapie. Er is aangetoond dat er sterke interacties mogelijk zijn tussen kruidengeneesmiddelen en reguliere geneesmiddelen. Bij zijn zoektocht is Kaptchuk uitgekomen bij het placebo-effect. Volgens hem is het placebo-effect verantwoordelijk voor een belangrijk deel van het effect van alle klinische interventie, regulier en niet-regulier. Er zijn echter redenen om aan te nemen dat het verschijnsel een grotere rol speelt bij alternatieve genees- en behandelwijzen. En dat alternatieven behandelwijzen het placebo-effect zelf ook versterken.

De bevindingen in zijn acupunctuurpraktijk hebben hem ertoe aangezet het placebo-effect grondig te bestuderen, zowel in de reguliere als in de alternatieve geneeskunde. Volgens hem gaan onder de noemer 'placebo-effect' tal van waardevolle bijdragen aan de zorg schuil. Daaronder vallen: het natuurlijk verloop, de manier waarop artsen en verpleegkundigen hun zorg verlenen, de technieken die ze daarbij gebruiken, de mate van span-

ning tijdens diagnose en behandeling en de goedstoestand van arts en patiënt. Juist in de alternatieve geneeswijzen zijn deze grootheden ruimschoots aanwezig: Patiënten hebben bijvoorbeeld grotere verwachtingen van manueel therapeuten of acupuncturisten en andere niet-reguliere behandelwijzen, omdat de mogelijkheden van die therapieën niet worden begrensd door natuurlijke wetmatigheden. Ook is aangetoond dat optimistische enthousiaste behandelaars betere resultaten boeken dan neutrale of bedachtzame artsen. Wat ook een rol kan spelen, is dat alternatieve therapeuten bijna altijd een interventie aanbieden, terwijl reguliere artsen bij gebrek aan een goede diagnose vaak passief blijven.

Kaptchuk bekwaamde zich in de Traditionele Chinese Geneeskunde (TCM) en in de acupunctuur. Hij volgde in de Verenigde Staten een opleiding tot medisch-wetenschappelijk onderzoeker. Hij voert de titel OMD, wat Oriëntal Medical Doctor betekent en doet onderzoek op een breed medisch wetenschappelijk terrein. Hij profileert zich als een bio-wetenschapper met stevige wortels in de reguliere praktijk. Kaptchuk wil er aan bijdragen dat beide werelden nader tot elkaar komen. Volgens Kaptchuk is het een misvatting te denken dat de twee werelden lijnrecht tegenover elkaar staan. Volgens hem zijn het communicerende vaten. Hij neemt daarvoor als voorbeeld de vitamine preparaten. Die komen uit de reguliere geneeskunde en vallen nu onder het domein van de alternatieve geneeswijzen. Nitroglycerine en digitalispreparaten, medicijnen bij hartfalen, hebben de omgekeerde weg afgelegd. Volgens Kaptchuk zouden de complementaire en alternatieve geneeswijzen gebaat zijn bij de zelfkritische en zelfreinigende karaktertrekken van de reguliere geneeskunde. Aan de andere kant gaan de alternatieve geneeswijzen meer over subjectieve waarnemingen. Het belang van de niet-reguliere geneeskunde zou volgens Kaptchuk kunnen liggen in haar waardering voor die waarnemingen.

Reguliere artsen hebben bijna allemaal patiënten die ook gebruik maken van de niet-reguliere zorg. Artsen willen deskundig advies geven over de vraag welke alternatieve therapieën betrouwbaar zijn en welke niet. Dit wordt aan het Osher Institute onderzocht. Dat een gerenommeerde instelling als Harvard een plek inruimt voor onderzoek naar alternatieve geneeswijzen maakt indruk in Europa. Evenals het feit dat Het Amerikaanse National Health Institute jaarlijks een budget van meer dan 100 miljoen dollar vrijmaakt om een dergelijk onderzoek te financieren.

Hypnose of Regressie?

Aan: De redactie van "Wie was ik"
 Van: Jos Olgers, directeur TranceArt beroepsopleiding hypnose- en regressietherapie

Beste redactie,

Al enkele weken draait op zondagavond op de KRO televisie het programma 'Wie was ik'. In dit, overigens interessante, programma worden mensen teruggebracht naar plaatsen waarvan ze zich tijdens regressietherapie kunnen herinneren dat ze daar ooit eerder waren.

Voordat het programma echt begint komt een stukje voorlichting aan het publiek waarbij het verschil tussen 'hypnose' en 'regressie' wordt uitgelegd. Hierin wordt letterlijk gezegd: "*Therapeut Louis de Bie brengt Fransje in een vorm van trance. Dat noemen we regressie. In tegenstelling tot hypnose blijft zij bij bewustzijn en kan zij het proces stoppen wanneer ze maar wil. Fransje zal zich al haar ervaringen daarna nog gewoon herinneren.*"

Helaas is er weinig aan deze zin dat klopt. Om bij het grote publiek misverstanden over de begrippen 'hypnose' en 'hypnotherapie', maar ook over 'regressie' te voorkomen wil ik U vragen dit in Uw programma te rectificeren.

De hierna volgende punten (of implicaties ervan) uit deze zin zijn onjuist:

- Regressie is een vorm van trance.
- Regressie is iets anders dan hypnose.
- In hypnose verlies je je bewustzijn.
- In hypnose zou je niet kunnen stoppen wanneer je wilt.
- In regressie kun je je al je ervaringen nog gewoon herinneren.

Hier onder zal ik de respectievelijke punten toelichten. Wilt U meer over deze materie weten dan verwijs ik U naar mijn boek 'Heelheid in wording, compleet handboek voor hypnose- en regressietherapie'; Zwerk Uitgevers, 't Goy-Houten. ISBN 90 7747 806 X.

Wat is trance ?

Om iets te begrijpen van het onderwerp hypnose is het in eerste instantie belangrijk het begrip *trance* te kennen. Hypnose is namelijk een opgeroepen vorm van trance. Trance is een gewone *staat van zijn* zoals ook blijdschap, verdriet en dergelijke *staten van zijn* zijn. Elk mens maakt vrijwel dagelijks één of meerdere momenten zo'n staat van zijn mee. Het kan gebeuren dat je in de auto zit en je

ineens realiseert dat je al veel verder bent, dan je dacht dat je was. Misschien dat je je op zo'n moment wel eens verbaasd hebt dat je niets kon herinneren van de afgelopen kilometers en toch helemaal bij vol bewustzijn hebt kunnen autorijden. Zo kan het ook gebeuren dat terwijl je een boek aan het lezen bent, iemand je roept en je het gewoon niet hoort. Het kan gebeuren dat je in de koelkast een stukje kaas wilt pakken en er overheen kijkt. Doorgaans is het geheugenverlies onderweg, de hyperconcentratie tijdens het lezen of de negatieve hallucinatie bij de koelkast een bijproduct van de trance. In de trance kunnen spontaan allerlei bijzondere fenomenen voorkomen: de *trancefenomenen*. Zo zijn er spectaculaire trancefenomenen zoals *amnesie* (geheugenverlies), *hallucinaties* (dingen zien die er niet of juist wel zijn). Ook tref je trancefenomenen aan als *regressie* (een vergrote mogelijkheid om te herinneren en te herbeleven) of al dan niet volledige *suggestibiliteit* (het openstaan voor goede ideeën en de bereidheid deze op te volgen) of soms zelfs *volledige anesthesie* (mogelijkheden tot pijnbestrijding).

De diverse trancediepten

Nu is niet iedereen even ontvankelijk voor de trance. De ene persoon komt van nature spontaan maar in een heel licht niveau van trance. Een ander heeft weer een veel grotere *trancediepte*. Wanneer je in een *lichte* trance terecht komt, kan het gebeuren dat je gevoelens van ontspanning mee kunt maken. Je kunt gevoeliger zijn voor suggesties en soms kun je je plotseling ineens iets herinneren waarvan je dacht dat je dit vergeten was.

Wanneer je in een *diepe* trance bent, kan het zijn dat je zelfs te maken krijgt met een volledig geheugenverlies of bijvoorbeeld volledig in de veronderstelling bent dat hetgeen je ziet (en er niet is) geheel aanwezig is. Ook ben je in deze staat vrijwel volledig bereid alles op te volgen wat iemand je vraagt te doen. Tenslotte kun je zo geabsorbeerd worden door herinneringen, dat je ze helemaal gaat beleven. Dit beleven kan dan zo intens zijn, dat daarmee op dat moment alle besef van de huidige realiteit weg kan vallen. De meeste mensen hebben de *midden* trance als hun trancecapaciteit, en bereiken dus niet de bijzondere mogelijkheden van de diepe trance.

Het oproepen van trance heet hypnose

Het zal duidelijk zijn, dat de bijzondere mogelijkheden die de trance in zich herbergt maakt dat sommige therapeuten graag gebruik willen maken van deze bijzondere staat van zijn. Als hun cliënten

bijvoorbeeld gemakkelijk open staan voor goede ideeën om hun gedrag te veranderen, vergroot dat de effectiviteit van de therapie aanzienlijk. Wanneer je als therapeut in staat bent mensen gemakkelijk de oorzaken van hun problemen te laten verwerken, of lichamelijk pijn te laten wegvloeien, is dat geweldig!

Vandaar dat therapeuten gebruik zijn gaan maken van de trance. In de spreekkamer kun je alleen niet gaan zitten wachten totdat de trance onverwacht uit zichzelf optreedt. Je zult de trance dus moeten oproepen. Dit oproepen van de trance noemen we hypnose. Wanneer we dan therapeutische gebruik gaan maken van deze opgeroepen trance, de hypnose dus, noemen we dat *hypnotherapie*. Mensen die heel specifiek gebruik zijn gaan maken van het oproepen in de trance van al dan niet verloren herinneringen, gebruiken hiervoor de begrippen *regressietherapie* of *reïncarnatietherapie*.

Het ontstaan van de verwarring

Eigenlijk ontstaat een trance heel gemakkelijk. Wanneer iemand ongestoord zijn aandacht op één bepaald object, gevoel, ritme of beweging richt, zal hij als vanzelf in trance geraken. Het bijzondere is nu dat men ontdekte dat wanneer je iemand helpt om in trance te komen, die persoon ook bereid is degene die hem in trance helpt te komen te volgen. We noemen dit *rapport*. Zo zou je kunnen zeggen dat hypnose een combinatie van trance en rapport is.

Nu is het zo dat zo'n twintig jaar geleden enkele regressietherapeuten bedachten, dat wanneer je mensen hun aandacht laat richten op de kern van hun probleem, dat dat iets anders zou zijn dan hypnose. In deze opvatting schuilt het begin van de verwarring. Waar je je aandacht ook enige tijd geconcentreerd op richt, het zal altijd trance oproepen. Wanneer je als therapeut je cliënt daarbij ondersteunt, zal daarbij rapport ontstaan. Zoals we zagen zijn het juist deze twee componenten trance en rapport die gezamenlijk maken dat iemand in hypnose terecht komt.

Op de tweede plaats heeft de toneelhypnotiseur Rasti Rostelli gezorgd voor een foutieve opvatting aangaande hypnose, omdat hij op toneel uitsluitend werkte met mensen met een zeer diepe trancecapaciteit. Daarmee wekte hij de suggestie dat de specifieke trancefenomenen die horen bij de zeer diepe trance (denk aan amnesie) hetzelfde zijn als hypnose. Mede hierdoor is er bij het publiek veel misverstand ontstaan over wat precies hypnose is, waardoor de heilzame kant van de therapievorm voor sommige mensen buiten bereik is komen te liggen.

Voor mij dus des te meer reden U via dit schrijven uit de doeken te doen hoe één en ander in elkaar steekt.

Regressietherapie is een vorm van hypnotherapie

Regressietherapie is dus evenals reïncarnatietherapie een vorm van hypnotherapie, waarbij de therapeut zijn cliënt begeleidt naar gebeurtenissen uit het verleden. Hoe dieper hij in trance is gedurende zo'n sessie, hoe dieper hij in deze gebeurtenis geabsorbeerd zal raken. Het kan dus zijn, dat iemand in regressie zo diep in trance verkeert, dat daarbij spontaan allerlei andere trancefenomenen zoals amnesie kunnen optreden. Wanneer je deze cliënten nu vertelt dat ze zich na afloop alles nog zullen kunnen herinneren en ze altijd kunnen stoppen wanneer zij dat willen, zullen deze zinnen als een suggestie opgevat worden, en omdat deze mensen heel diep in hypnose zijn, zullen ze ook opgevolgd worden. Uiteindelijk worden in de diepe trance de suggesties volledig opgevolgd.

Baarn 16 mei 2005



Het leven is,

*soms stil,
de regen als de tranen,
de maan als het verdriet,
een tocht naar zeker weten,
een macht die dat verbiedt.*

*Het leven is,
soms zo bijzonder,
een enkel woord,
de maan die licht,
geen sombere gedachten,
iemand die op je wacht.
Het leven is een wonder,
kleuren spreken,
de sterren stralen,
je bent verliefd,
bemint de zon,
de maan de sterren.
Oké, een wonder,
zo bijzonder,
je leeft,
je bestaat,
je gaat en bent,
een wonder of heel bijzonder.*

Josephine

Transportproject Global Hospital



In Rajasthan, India staat het ziekenhuis J. Watumull Global Hospital & Research Centre.

Rajasthan is een van de armste deelstaten van India waarin het gezondheidsniveau van de bevolking erg laag is o.a. door de grote economische achterstand. De gemiddelde leeftijd bedraagt er nog geen vijftig jaar. Tuberculose, aids en oogziekten komen in Rajasthan veelvuldig voor.

In deze problematische situatie kan nu verandering worden gebracht door het transportproject van Stichting Global Hospital Nederland in samenwerking met Stichting Wilde Ganzen. Omdat er nagenoeg geen gezondheidsvoorzieningen zijn in deze streek, zijn er ambulances nodig om patiënten vanuit de vele omliggende dorpen naar het ziekenhuis te vervoeren.

Het genoemde ziekenhuis in Rajasthan, ook wel Global Hospital genoemd, is een ziekenhuis waar armen en minder draagkrachtigen kosteloos worden behandeld. Er wordt gewerkt vanuit een holistische visie, dat wil zeggen dat er zowel allopatisch als complementair wordt gewerkt. Dat maakt het Global Hospital tot een zeer toegankelijk ziekenhuis.

Stichting Global Hospital Nederland ondersteunt het Indiase ziekenhuis sinds 1995 in brede zin. Zo zijn er de eerste jaren een opleidingsschool en woonruimte voor verpleegkundig en paramedisch personeel

verwezenlijkt, alsmede een medische bibliotheek. In februari 2003 is de 'Special Care Unit' geopend, waarin ook palliatieve zorg wordt geboden.

Transportproject global hospital vraagt uw steun

Het Transportproject kunt u steunen door geld te doneren. Het benodigde bedrag voor totale project bedraagt €25.000. U kunt rechtstreeks storten op gironummer **40.000 van Wilde Ganzen, Hilversum o.v.v. Transportproject Global Hospital/2004.436.**

Uw gift wordt door Wilde Ganzen verhoogd met een premie!

Bij voorbaat hartelijk dank.

Stichting Global Hospital Nederland



06 4892 4899 of 06 253 97 954

Borstkanker

In het nieuwe zorgstelsel zijn consumenten meer betrokken bij de keuze van hun medische behandeling en hun ziekenhuis. Informatie over welk ziekenhuis voor welke aandoening het best is toegerust, ontbreekt echter tot nu toe voor consumenten. Dat maakt kiezen moeilijk. Daarom is de Consumentenbond een serie onderzoeken gestart om die gegevens wel boven water te krijgen. Zij doen dit in nauwe samenwerking met patiëntenorganisaties en ZonMw, een organisatie, (gefinancierd door het Ministerie van VWS) die gezondheidsonderzoek in Nederland coördineert en stimuleert.

In de Consumentengids van oktober 2005 is de eerste van zeven publicaties gestart. Hierna volgen artikelen over hartfalen, diabetes, totale heup- en knieoperaties, neus- en keelamandelen, incontinentie en spataderen.

Zie www.consumentenbond.nl

Maatschappelijke betekenis alternatieve geneeswijzen

Endre Bánki

Door de wereld van alternatieve therapeuten en hun cliënten van een bestuurlijke kant te bezien, onderkent men redenen om zeer bezorgd te geraken over hoe weinig er voor deze zorgsector van overheidswege is geregeld. Het is ook verontrustend dat het openbaar bestuur geen verantwoordelijkheid neemt voor de kwaliteit van het onderwijs gericht op de aanbieders van alternatieve geneeswijzen.

Situatie in Nederland

Wat is er aan de hand met de situatie van de alternatieve geneeswijzen in de Nederlandse samenleving en in het landelijke politieke bestel? Aanbieders van alternatieve geneeswijzen hebben buitengewoon veel cliënten. De feitelijke situatie is evenwel, dat:

- De centrale overheid buiten de Wet Big zelf niets betreffende alternatieve geneeswijzen regelt.
- De diverse beroepsorganisaties zelf ook veel te weinig regelen.
- Er tussen de organisaties van aanbieders van alternatieve geneeswijzen nagenoeg geen overleg is.
- Er nog wel, maar niet lang meer, een project OKAB bestaat, gefinancierd door de overheid, dat gericht is op verbetering van de bedrijfsmatige kwaliteit van de praktijkvoering door alternatieve therapeuten.
- De communicatie tussen aanbieders van alternatieve geneeswijzen en de medici uiterst gebrekkig is.
- Er tussen alternatieve hulpverleners onderling ook niet voldoende therapeutisch contact is.
- Nagenoeg niemand van deze hulpverleners zich bezig houdt met de maatschappelijke belangen van de aanbieders van alternatieve geneeswijzen.
- Mensen, die zich verantwoordelijk voelen voor hun eigen gezondheid, veel te weinig actief worden ondersteund.

Noodzaak nieuwe organisatie

Het wordt daarom tijd dat therapeuten en cliënten tezamen een organisatie oprichten, die de alternatieve behandelwijzen een nieuw gezicht geeft. De vraag is of er bij andere zorgverleners ook de noodzaak wordt gevoeld en een wens leeft om iets

ten behoeve van de belangen van aanbieders van alternatieve geneeswijzen tot stand te brengen? Het is niet verstandig van sommige voorvechters van alternatief om onbehoedzaam steeds maar nadrukkelijk te proberen om aan te tonen dat alternatieve geneeswijzen nuttig zijn. Evenmin moet men doorgaan met pogingen om van de reguliere artsen erkenning te krijgen voor het nut van alternatieve therapieën. Wel zouden de alternatieve beroepsbeoefenaren zelf nauwkeurig onder woorden moeten brengen wat de diverse therapieën betekenen voor de gebruikers.

Taak voor de FONG

Voor het instellen en organiseren van opleidingen voor de alternatieve therapeutische beroepen met een goed en modern curriculum is het nu de hoogste tijd.

Naar verwachting zullen de zorgverzekeraars aan genoemde opleidingen binnen afzienbare tijd ook zekere eisen gaan stellen. Het is daarom belangrijk dat de leden van de Fong in duidelijke bewoordingen weten uit te leggen welke bijdrage hun therapieën aan de gezondheid en het welzijn van hun cliënten kunnen leveren.

Soest, 25 oktober 2005.



Soms, zijn worstelingen precies wat we nodig hebben in het leven.

Als we ons leven zouden leven zonder obstakels zouden we kreupel raken.

We zouden niet zo sterk zijn als we zouden moeten zijn.

We zouden nooit kunnen vliegen.

Licht op de VNT

De redactie belicht op deze plek telkens een beroepsvereniging in de natuurlijke gezondheidszorg. Deze keer richten we ons zoeklicht op de Vereniging Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT). Op 19 november 2005 viert de vereniging haar 25-jarig jubileum in het conferentieoord 'Drakenburg'.

De VNT is in 1980 opgericht. Met ruim 600 leden is zij één van de grotere beroepsverenigingen in de natuurlijke gezondheidszorg in Nederland. De VNT behartigt de belangen van haar leden bij verzekeraars, overheid, opleidingsinstituten en andere instanties. Een belangrijke doelstelling van de VNT is het scheppen van waarborgen voor haar leden, zodat zij hun vak op deskundige en maatschappelijk verantwoorde wijze kunnen uitoefenen. Voorbeelden hiervan zijn: de ontwikkeling van een eigen beroepscode, de invoering van eigen tuchtrecht, herkenbaarheid van VNT-leden door muurschildjes en certificaten van vakbekwaamheid en aanscherping van de toelatingscriteria in aansluiting op de maatschappelijke ontwikkelingen op dit gebied

Toelatingscriteria

Een VNT-therapeut dient aan onderstaande criteria te voldoen.

- De natuurgeneeskundig therapeut heeft een door de VNT erkende opleiding op het terrein van de door hem/haar uit te oefenen therapierichting.
- De natuurgeneeskundig therapeut dient aantoonbaar te beschikken over reguliere medische basis-kennis op HBO-niveau.
- De natuurgeneeskundig therapeut is in staat uiteen te zetten welke therapierichtingen hij/zij in de praktijk uitoefent bij het diagnosticeren en behandelen.
- De natuurgeneeskundig therapeut voelt zich geroepen te werken in het belang van de gezondheid van medemensen.
- De natuurgeneeskundig therapeut toont de bereidheid zich te conformeren aan de tuchtrechtelijke regels binnen de beroepsgroep.
- De natuurgeneeskundig therapeut conformeert zich aan de regels zoals vermeld in de beroepscode.
- De natuurgeneeskundig therapeut heeft zijn/haar praktijkvoering getoetst aan de praktijkregels van de VNT en is bereid zijn/haar praktijk door de toelatingscommissie te laten bezoeken.

Toetsing criteria

Toetsing van de criteria geschiedt door de Toelatingscommissie. De toelatingscommissie voert gesprekken met alle therapeuten die zich aanmelden. De gesprekken vinden in een open sfeer plaats. Een basisvraag die tijdens deze gesprekken

in het achterhoofd van de toelatingscommissie meespeelt is: 'zou ik mijn naasten bij deze therapeut onder behandeling willen zien'. Doel het toelatingsgesprek is inzicht te krijgen op de volgende gebieden:

Hoe staat de therapeut in zijn/haar vak, bezit de therapeut een (eigen)wijsheid en betekent de therapeut een aanwinst voor de VNT. Verder worden de natuurgeneeskundige aspecten binnen het specialisme of het vakgebied van een kandidaat getoetst. Er wordt gekeken of de kennis en uitdrucksvaardigheid van de kandidaat op HBO niveau is.

Kwaliteitseisen

VNT-leden zijn op grond van hun opleiding en specialisaties binnen de vereniging in drie vakgroepen ingedeeld: De aangesloten therapeuten van de VNT dienen aan een aantal kwaliteitseisen te voldoen.

Dit resulteert in het volgende:

- vergoeding van consulten door een groeiend aantal zorgverzekeraars (Zie aparte bijlage)
- een beroepsaansprakelijkheidsverzekering
- tuchtrecht
- aansluiting bij de Klachtencommissie Alternatieve Behandelwijzen (KAB)
- een juridische adviesdienst voor de leden
- een eigen tijdschrift, VNT Nieuws dat vier keer per jaar verschijnt
- een informatielijn voor vragen over adressen van aangesloten therapeuten, klachten over natuurgeneeskundige behandelingen, vergoedingen en prijzen van consulten en adressen van onderwijsinstellingen die door de VNT worden erkend.

De website van de VNT www.vnt-nederland.nl geeft informatie over vereniging en de bij de VNT aangesloten therapeuten

*Vele stormen
Doorstaan
Diepgeworteld
In aarde
Met groeien
Verder gegaan*

*Takken opgericht
Naar 't heelaal
Voor geestelijke
Waarden
Die je in je hart
Vergaarde
Om met groeien
Verder te gaan.*

Maria Egas



Medische diagnose als voorbehouden handeling?

Rapport Inspectie gezondheidszorg 2004

Sinds de invoering op de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) op 1 december 1997 is het in principe iedereen toegestaan om handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg te verrichten. Net zoals op de Wet op de Uitoefening van de Geneeskunst blijft echter ook onder deze wet een spanningsveld bestaan tussen de bescherming van burgers en de keuzevrijheid. Uit de evaluatie van de Wet BIG is gebleken dat burgers hechten aan deze keuzevrijheid.

In februari 2004 bracht de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een rapport uit naar aanleiding van het overlijden van Silvia Millicam aan de gevolgen van borstkanker. In het rapport concludeert de Inspectie dat burgers onvoldoende worden beschermd tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. Het onderzoek hiernaar werd mede ingegeven door de maatschappelijke onrust en verontruste berichten in de media. De minister merkt wel in zijn adviesaanvraag op dat uit de evaluatie van de wet BIG niet is gebleken, dat door de overgang van overheidsregulering naar meer zelfregulering structurele problemen zijn ontstaan.

In juni 2004 gaf Minister Hoogervorst in zijn reactie aan, dat hij wil laten onderzoeken hoe de Wet BIG kan worden aangepast om patiënten beter te beschermen tegen onjuiste diagnoses van alternatieve zorgverleners.

In september 2004 vroeg de minister de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) te onderzoeken of het stellen van een medische diagnose in het kader van de wet BIG moet worden aangemerkt als een voorbehouden handeling. Daarbij overwoog de minister niet alleen artsen deze bevoegdheid te geven, maar ook andere beroepen uit het BIG-register, zoals fysiotherapeuten en verpleegkundigen).

In de periode november/december 2004 werden cijfers verzameld over het aantal alternatieve hulpverleners die er zijn en het aantal diagnoses dat ze stellen. Ook internationale cijfers werden hierover geïnventariseerd. Van twee ziektebeelden (diabetes en depressie) werd vastgesteld hoe de medische diagnose nu wordt gesteld en wat op dit gebied de te verwachten ontwikkelingen zijn, mede in het licht van taakbeschikking. Vervolgens wer-

den de effecten geschetst bij het opnemen van de medische diagnose als voorbehouden handeling. Ook werd in kaart gebracht hoe het aanvullend pakket van verzekeraars op het punt van alternatieve behandelaars er uit ziet. Het advies is in maart 2005 uitgebracht.

In de uitgebrachte adviezen van RVZ blijkt dat de Raad maatregelen op dit moment niet acht aangewezen, zij trekt de conclusie dat eerst andere maatregelen nodig zijn en beveelt voorlichting aan. Op de eerste plaats laat een medische diagnose zich niet goed afbakenen van andere vormen van diagnostiek. Daarom wordt meer onderzoek aanbevolen naar schade door alternatieve behandelwijzen. Het bestaande sanctie-instrumentarium wordt nog onvoldoende benut.

Uitgaande van de 6,6 % van de bevolking, die per jaar contact heeft met een alternatieve behandelaar en van 1 diagnose per persoon, gaat het mogelijk om ruim 1 miljoen diagnoses per jaar in de alternatieve hulpverlening.

De RVZ doet een beroep op de partijen in het veld. Patiënten moeten ook een aanvullende verzekering kunnen kiezen zonder alternatieve behandelaars. En huisartsen en ziekenhuizen moeten beter duidelijk maken of ze ook alternatieve hulpverlening bieden.

De RVZ vindt dat goede voorlichting het beste middel is in de strijd om patiënten te beschermen tegen de gevaren van ondeskundige medische diagnostiek.

*Vlinder,
zo teder,
zo bijzonder,
ik mis je.
Ik mis je lach,
je ogen,
gewoon een blik,
geen woorden.
Ik dacht dat ik je kleuren kende,
je had een naam,
ik was zo zeker,
dat jij als vlinder,
altijd zou bestaan.*

*Je bent weg,
ver weg,
ik kijk nog iedere dag,
naar de bloemen,
naar dat ene blad.
Waarom moest jij gaan vliegen,
je bent zo kwetsbaar,
zo ongewoon,
misschien zoek jij de zon,
de regenboog.
ik mis je,
en met een glimlach naar jouw bloem,
vraag ik dan zonder woorden,
toe laat haar gelukkig zijn,
laat haar vleugels niet verbranden,
doe haar alstublieft geen pijn.*

Josephine

MAIA Zorgverklaring

Een persoonlijk wettelijk erkend document voor de laatste levensfase



De redactie was op 16 september aanwezig op een symposium van de stichting MAIA in Rotterdam, waar een nieuwe versie van de MAIA Zorgverklaring werd uitgereikt aan Mevr. Dr. Els Borst-Eilers, (oud-minister van VWS) in haar hoedanigheid als voorzitter van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten organisaties.

Deze Zorgverklaring is een persoonlijk document, waarmee mensen op een wettelijk erkende wijze en tot in detail kunnen vastleggen onder welke condities en op welke manier ze wel of juist niet medisch en verpleegkundig behandeld en verzorgd willen worden in hun laatste levensfase.

Inmiddels is gebleken dat vanuit de samenleving, met name vanuit verschillende belangen- en gebruikersgroepen belangstelling hiervoor bestaat. Daarom op deze plek meer informatie over de stichting MAIA en de MAIA Zorgverklaring.

Wie is de stichting MAIA?

De stichting MAIA werd in oktober 1993 opgericht met als doel zorgvernieuwingsprojecten te ontwikkelen en te ondersteunen in Nederlandse zorginstellingen. In de Griekse mythologie is MAIA de godin van de vruchtbaarheid en vernieuwing. De nachtgodin MAIA is de moeder van Hermes, boodschapper van de goden, gids van de reizigers en begeleider van zielen tussen de werelden. De stichting MAIA wil een vruchtbare bron van vernieuwing zijn in de gezondheidszorg. Zij wil een aanvulling geven op de verworvenheden van de moderne geneeskunde, door het stimuleren van Hermes-achtige aspecten van de zorg, met aandacht voor de persoon en de ziel.

De stichting MAIA wil helende zorgomgevingen creëren voor mensen tijdens hun ziekteproces. In

een helende zorgomgeving wordt een medische behandeling aangevuld met een benadering die patiënten en hun naasten in het centrum van de zorg plaatsen. De zieke mens wordt aangemoedigd om een actieve rol te spelen in het besluitvormingsproces rondom zijn of haar ziekte.

Waarom de MAIA Zorgverklaring?

- Nog heel veel mensen sterven onvoorbereid, omdat ze door hun naderende levenseinde worden overvallen. Dat bevordert niet bepaald het vermogen om er in vertrouwen mee om te gaan. De MAIA Zorgverklaring biedt allen die met deze processen worden geconfronteerd een concreet hulpmiddel.
- Als mensen door ziekte of ongeval zodanig aangetast of beschadigd zijn, dat ze niet langer zelf in staat zijn hun eigen belangen kenbaar te maken, dan moeten ze erop kunnen vertrouwen dat hun grenzen en wensen, die ze met het oog op dergelijke situaties hebben vastgelegd in deze zorgverklaring, zullen worden gerespecteerd en uitgevoerd, zodat hun levenseinde in rust en vrede zal kunnen plaatsvinden.
- Familie en vrienden krijgen met een ondertekende Zorgverklaring een helder instrument in handen waarmee zij, in die ook voor hen zo moeilijke omstandigheden, heel concreet kunnen zorgen dat de wensen en grenzen worden gerespecteerd van degene die overlijdt.
- In meer algemene zin helpt deze Zorgverklaring mensen om vooraf, heel bewust en samen met anderen naar het einde van hun/het leven te kijken. Ze bereiden zich er op die manier met elkaar al enigszins op voor. Dat is eigenlijk niet alleen heel verstandig, maar eigenlijk ook heel natuurlijk. Sterven hoort immers net als geboorte bij het leven.

Inlichtingen:

De MAIA Zorgverklaring is een zelfstandig onderdeel van het netwerk van de Stichting MAIA. Er is een website voor de nieuwe Zorgverklaring ontwikkeld: www.zorgverklaring.nl

Verder kunt u een MAIA Zorgverklaring bestellen door € 14,- per exemplaar over te maken op postbanknummer 410, ten name van de Stichting MAIA Zorgverklaring te Aarlanderveen.

Inlichtingen: Stichting MAIA - Westersingel 21 - 3014 GP ROTTERDAM
Telefoon: 010-436 42 88, E-mail: info@maia.nl

Werkgroep Complementaire Zorg (WCZ)

De Werkgroep Complementaire Zorg is een samenwerkingsverband van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NP/CF), de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad), de Federatie Complementaire Zorg (FCZ) en de Werkgroep Integrale Zorg. Drie op de tien Nederlanders staat positief tegenover complementaire zorg. Meer dan de helft van de patiëntenorganisaties kan geen schatting maken van het percentage van hun leden/donateurs dat gebruik maakt van complementaire zorg. Deze Complementaire (gezondheids) zorg omvat onder meer acupunctuur, homeopathie, natuurgeneeskunde, antroposofische geneeskunde en manuele therapie. Hier volgt een verkorte samenvatting van de onderzoeken die de werkgroep Complementaire Zorg in 2005 over dit onderwerp uitvoerde.

In het voorjaar van 2005 zijn twee onderzoeken uitgevoerd door de *Werkgroep Integrale Zorg* van het Nederlands Instituut voor de Publieke Opinie en het Marktonderzoek, beter bekend als TNS NIPO. Doelstelling was om inzicht te verkrijgen in de houding van patiënten/consumenten en van patiëntenorganisaties tegenover complementaire zorg. Ruim 35.000 deelnemers reageerden. 33 % gaf aan last te hebben van één of meerdere chronische aandoeningen. Significant meer vrouwen (37 %) dan mannen lijden aan een chronische aandoening (29 %). Deze aandoeningen nemen toe met de leeftijd. Zo heeft bijna een kwart van de 18-34 jarigen een chronische aandoening, terwijl ruim tweevijfde (42 %) van de 55-plussers hier last van heeft.

29 % van de ondervraagden gaf aan positief te staan tegenover complementaire zorg, waarvan 7% zelfs helemaal overtuigd was van de gunstige effecten daarvan. 45 % van de ondervraagden staat neutraal tegenover complementaire zorg en 20 % kijkt daar negatief tegenaan.

Mensen met een chronische aandoening zijn iets vaker overtuigd (31 %) van de gunstige effecten van complementaire zorg, dan mensen die geen last hebben van een chronische aandoening (18 %).

In juni 2005 benaderde de TNS NIPO de besturen van 364 patiëntenorganisaties met een korte vragenlijst over complementaire zorg. Bijna een derde (32 %) van de besturen heeft hierover (nog) geen standpunt ingenomen en een kwart (25 %) van de besturen staat neutraal tegenover complementaire zorg. 23 % van de besturen staat positief

tegenover complementaire zorg, waarvan zelfs 9 % zelfs zeer positief hier tegenover staat. 5 % van de ondervraagde besturen gaf aan negatief te staan tegenover deze zorg.

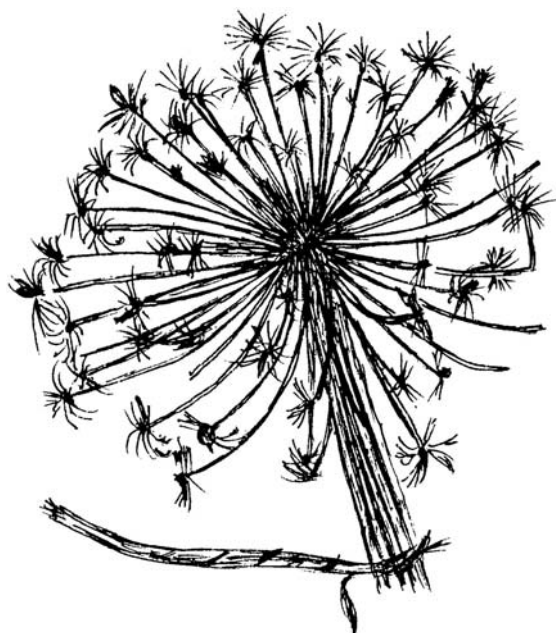
Aan alle besturen is gevraagd een schatting te maken van het percentage leden/donateurs dat gebruik maakt van complementaire zorg. Opmerkelijk is dat een ruime meerderheid (59 %) geen schatting van dit aantal kan maken. Bestuurders blijken ook slecht op de hoogte van de mening van hun leden/donateurs over complementaire zorg. Bijna driekwart (72 %) van de besturen weet niet hoe hun leden/donateurs tegenover complementaire zorg staan. De besturen die dit wel hebben kunnen aangeven, denken dat gemiddeld 50 % van hun leden/donateurs positief tegenover complementaire zorg staan, 32 % neutraal en 18 % negatief.

Wie meer wil weten over het communiqué van de Werkgroep Complementaire Zorg (WCZ) en over de resultaten van een recentelijk uitgevoerd onderzoek onder consumenten en patiëntenorganisaties naar de houding tegenover complementaire zorg kan contact opnemen met: Mariken Leurs.
E-mail: M-Leurs@zziggd.nl

*Probeer je lichaam weer te leren kennen,
Je bent geen buitenstaander,
Dag en nacht draagt je lichaam je leven,
Behandel het als je vriend,
Respecteer zijn grenzen,
Weet, dat het kostbaar is en kwetsbaar,
In dit geheel van vlees en bloed,
Van zenuwbanen en zintuigen, van verstand en gevoel,
Speel je het spel van het leven,
Je lichaam is vervuld van herinneringen, van woorden en van dromen,
Luister en kijk naar wat van buiten je lichaam gebeurt,
Luister en kijk naar wat vanuit je lichaam naar buiten stroomt,
In je lichaam woon je zelf,
Het lichaam openbaart je zelf,
Probeer meester te zijn in je eigen huis,
Al ken je nog maar weinig vertrekken...*

Uit: Jogchum Dijkstra en Salvatore Cantore. De weg van de koninklijke yoga. De Toorts, Haarlem, 1981.

Zaden van complementaire zorg in de wind



Complementaire zorg is een totale zorg, gericht naar lichaam, geest en ziel en gericht op het helen van de mens. Het bevat die interventies in het zorgproces, die uitgaan van het zelfhelend vermogen van de mens en dit vermogen stimuleren, ondersteunen en activeren.

Keuzecursus CAM bij Faculteit Gezondheidszorg (CAMFG) bij de Hogeschool Utrecht

Met de invoering van de Wet BIG is een proces in gang gezet waarbij professionalisering en positionering van stromingen uit CAM in de Nederlandse gezondheidszorg mogelijk wordt. Dit wordt ook door de WHO over de hele wereld gestimuleerd. De faculteit Gezondheidszorg (FG) is van mening dat het tijd is om aan haar bachelorstudenten en aan anderen naast de reguliere en natuurwetenschappelijke opleidingen een oriëntatie aan te bieden in die gezondheidsstromingen die niet op basis van regulier/wetenschappelijk onderwijs worden onderricht. Gezien het grote gebruik onder de bevolking en de continue toename daarvan is het aanbod van deze cursus Complementary and Alternative Medicine (CAM) noodzaak geworden. Per schooljaar wordt de keuzecursus CAM 1 à 2 keer aangeboden in de vorm van een lintmodule, die een heel jaar bestrijkt. Het onderwijs wordt verzorgd op dinsdagmiddag- en avonden. De meeste docenten zijn gastdocenten met veelal een eigen praktijk in de stroming die ze aanbieden. Wie meer wil weten, kan contact opnemen met Luda de Vreede, projectleider van de CAM/FG. E-mail: L.devreede@fg.hvu.nl. Website: www.osiris.hvu.nl

TranceArt Opleidingen

Bijscholingsmodulen voor de hypnose- en regressietherapeut.

TranceArt wordt door nogal wat hypnotherapeuten benaderd met de vraag wanneer ze bijscholingsmodulen gaan organiseren. Momenteel stellen ze daarvoor enkele bestaande TranceArt hypnotherapie lesblokken open. Mogelijk dat in de toekomst ook losse (niet cursorische) bijscholingsmodulen worden gegeven. Je kunt je inschrijven voor deze modulen door telefonisch (035 - 5429999) te informeren of er nog plaats is. Het inschrijfformulier (in PDF formaat) kun je downloaden via www.tranceart.nl/bijscholing.htm

Modulen:

- Algemeen
- Certificaat bijscholing
- Associatietraining
- Prenatale therapie
- Voorouderregressie
- Basistraining Voice Dialogue
- Werken met dromen
- Obsessoren, aanhechtingen en lifters
- Psychopathologie
- Medische basiskennis
- Medische hypnotherapie
- Eerste Hulp voor de praktijkvoering

Deze modulen staan ook open voor therapeuten en readers die beschikken over de adequate kennis.

Een greep uit de Workshops van de Academie Hypnos

- 3 december 2005: Persoonlijkheidsstoornissen en DSM IV, m.n. borderline, door Ingrid Mehtens
- 16 december 2005: Dromen en deelpersoonlijkheden door Barbelo Uijtenbogaardt.
- 18 december 2005: Burnout door Brigitte Heijink.

Inlichtingen: Barbelo Uijtenbogaardt, De Dennen 238, 1402 KW BUSSUM
Tel. 035 - 698 24 66, Zie de website www.hypnos.nl E-mail: info@hypnos.nl

Opleiding Ayurvedisch therapeut

Ayurveda heeft ten doel ziekten te voorkomen en ziekten te genezen. De Academy of Ayurvedic Studies stelt zich ten doel zorg te dragen voor goed en kwalitatief hoogwaardig beroepsonderwijs op het gebied van Ayurveda. Het is een vierjarige beroepsopleiding op HBO-niveau tot Ayurvedisch therapeut. Basiskennis Ayurveda 1 gaat in op de geschiedenis, filosofie en basisprincipes van Ayurveda. De cursus vormt een introductie op meer gevorderde onderwerpen als de Ayurvedische voeding en leefstijl en de Ayurvedische kruidenleer.

De Ayurvedische geneeskunde (gevorderd) behandelt een gespecialiseerd systeem van omgaan met oorzaken, ontwikkeling, diagnose en behandeling van ziekten. Doel van deze cursus is de deelnemers een compleet overzicht te geven van het klinische veld van Ayurvedische geneeskunde en therapie (bepaalde diagnose technieken zoals tongdiagnose en polsdiagnose komen hierbij aan bod). Deze beide cursussen vormen een onderdeel van de Beroepsopleiding tot Ayurvedisch therapeut.

Inlichtingen: www.ayurvedicstudies.nl

Bijeenkomst:

'Ontmoeting, de verborgen schakel'

We ontmoeten iedere dag weer mensen, in vergaderingen, in de winkel, thuis, op ons werk, in onze praktijk.

Hoe is die ontmoeting? Is er echt contact?

Voel ik me op mijn gemak of onzeker?

Tijdens deze bijeenkomst ervaren we de onderlinge verbondenheid die in iedere ontmoeting verborgen aanwezig is.

Voor meer informatie: *Vincent von Meijenfeldt*, arts, Tel. 040-2961860

E-mail: meijen@tiscali.nl

"De essentie van gemeenschap is de stilte van waaruit de muziek als inspiratie opwelt"

NPCF-meldpunt Last van veranderingen in de zorg?

Patiënten die problemen ondervinden als gevolg van veranderingen in de zorg kunnen dit melden bij het meldpunt van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) 'Last van veranderingen in de zorg'.

Vanaf 1 januari 2005 verwerken ziekenhuizen namelijk hun administratie op een andere manier. Patiënten ontvangen na afloop van hun behandeling één rekening voor het hele ziekenhuistraject, wat ze vanaf de diagnose hebben doorlopen. Daarnaast mogen ziekenhuizen en zorgverzekeraars sinds 1 februari 2005 vrij onderhandelen over de prijs van relatief eenvoudige behandelingen. Er zijn momenteel twintig ziekenhuisbehandelingen waarover onderhandeld mag worden door ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Patiënten die voor deze behandelingen naar een ziekenhuis worden verwezen, doen er verstandig aan te informeren bij hun zorgverzekeraar of een contract is afgesloten. Iemand die naar een niet-gecontracteerd ziekenhuis gaat, loopt namelijk de kans zelf een deel van de rekening te moeten betalen. Het gaat in eerste instantie om veranderingen die het gevolg zijn van

veranderingen die in 2005 zijn ingegaan. Dit zijn de Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's), de vergoeding van een diëtist, de vergoeding van fysiotherapie en de no-claimregeling.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met: Anita Direcks, senior communicatieadviseur NPCF. Tel. 030 291 67 01 of

Via de e-mail: adirecks@npcf.nl.

Zie ook www.npcf.nl



'Maia', kunstwerk van glas in lood en steen.
Wim Bocken, www.glass-design.nl

*Als je dood gaat,
moet ik hullen,
niet alleen mijn ogen,
niet alleen mijn mond.*

*De tranen,
zijn mijn leven,
mijn lichaam,
de maan,
de zon.*

*Als je dood gaat,
is de hemel leeg,
zo leeg,
geen maan,
geen zon.*

*Als je dood bent,
zie ik,
weet ik,
er staat een ster,
ik kan hem voelen,
ik kan hem strelen,
alleen het is wat ver.*

Josephine

Boekbesprekingen



Wim .J. van der Steen en Judy. Hoomans
Zwerven door het Achterland van de Geneeskunde

Deel 1: Geneeskunde tussen Geleerdheid en Gezond Verstand

183 pagina's, Uitgeverij: DAMON Budel 2004
 ISBN 90 5573 549 3

De auteurs Wim van der Steen, bioloog en filosoof en Judy Hoomans, homeopaat en acupuncturist pleiten in dit boek voor een generalistische benadering van ziekte en gezondheid, gevoed door gezond verstand. De gezondheidszorg en de erbij horende medische wetenschap is hun hoofdonderwerp, maar ze plaatsen dit onderwerp in een ruimere context. Zij lichten hun manier van kijken toe met voorbeelden van ziekten. Daarbij spelen zowel reguliere als alternatieve vakgebieden een rol.

In hoofdstuk 1 gaat het over de bezuinigingen in de gezondheidszorg. Hier leggen ze uit waarom ze grenzen tussen vakgebieden relativeren en krijgt de lezer een vooruitblik over de inhoud van het boek. In hoofdstuk 2 geven ze aan dat in Nederland het gebruik van medicijnen uit de hand is gelopen en waarom veranderingen in onze voeding dan vaak een beter alternatief zijn. In hoofdstuk 3 behandelen ze het landbouwvraagstuk en de problemen rond het dierenwelzijn. In hoofdstuk 4 plaatsen ze de gezondheidszorg in een ruimere context. De tekorten in onze voeding wordt hier in verband gebracht met de landbouw als beleidssector en in het verlengde daarvan natuur en milieu. In hoofdstuk 5 gaan ze dieper in op de relatie tussen de medische wetenschap en de medische praktijk, die tegenwoordig soms op gespannen voet met elkaar staan. Verder is achterin aanbevolen literatuur te vinden en een uitgebreide Appendix met literatuurverwijzingen bij ieder hoofdstuk. Een rode draad in het boek is het uit de hand gelopen gebruik van bepaalde geneesmiddelen. De auteurs bepleiten dat in een aantal gevallen voedingssupplementen een goed alternatief voor medicatie kunnen zijn. We kunnen dan ook het op deze wijze zwerven door het Achterland van de Geneeskunde ieder warm aanbevelen.

Jos Olgers

Heelheid in wording

Compleet handboek voor hypnose- en regressie-therapie

683 pagina's met hard kft en zwart/wit tekeningen.
 Uitgeverij: Zwerk 't Goy-Houten 2005
 ISBN 90 7747 806 X

De auteur Jos Olgers heeft een langdurige ervaring als docent en trainer op het terrein van hypnose- en regressie therapie. Volgens zijn zeggen heeft hij zich altijd laten leiden door eigen ervaringen, liefde voor de medemens, nieuwsgierigheid en creativiteit. Met als resultaat het uitkomen van dit boek. Hierin wordt stap voor stap beschreven, hoe hypnose- en regressietherapie in de praktijk werken. Het is een toegankelijk geschreven boek. Het gaat over hoe je iemand op het niveau van het onderbewuste kunt helpen, een middel bij uitstek waardoor we inzicht kunnen krijgen in ons onderbewuste functioneren. Heelheid in wording is met recht een handboek, geschikt voor zowel een beginnende als een al gevestigde therapeut. Er staan veel voorbeelden en schema's in, met een uitgebreide literatuurlijst en een index achterin. Het boek bestaat uit vier delen. Deel 1 gaat over de achtergronden en basiskennis van hypnose en het hypnotiseren. Deel 2 gaat dieper in op de intake en het behandelplan. Deel 3 beschrijft oorzaken en achtergronden van problemen. Hier wordt uitgelegd, hoe als therapeut samen met een cliënt de kraan, die voor een overstroming zorgde, kan worden dicht gedraaid. Deel 4 behandelt de integratiefase, het nieuwe zelfbeeld. Hier breekt de tijd aan voor de opbouw naar het in de intake gestelde doel van een heel en verantwoordelijk mens. Ofwel zoals Albert Einstein het uitdrukt: 'Het mooiste dat een mens kan ervaren, is het mysterieuze. Het is de fundamentele emotie die aan de weg van ware kunst en ware wetenschap staat'.

Ronald Pino

Vermoeidheid als emotie

Psychologische achtergronden van de behandeling van moeheid bij volwassenen en kinderen.

272 pagina's met kleuromslag.
 Uitgeverij: Altamira-Becht BV, Haarlem 2005
 ISBN 90 6963 686 7

Het Chronisch Vermoeidheid Syndroom (CVS) ofwel ME ervaart men volgens de psychotherapeut Ronald Pino als een lichamelijke toestand, maar is tevens een voelbaar symptoom van de psyche. De schrijver legt in dit boek uit waarom zo 'n vreemde, niet te verhelpen vermoeidheid is te beschouwen als een signaal, een alarm dat afgaat. Hij beschrijft de redenen waarom CVS heeft te maken met verlies van levenslust.

Hoofdstuk 1 gaat over slapeloosheid en hoe te ontspannen van lichaam en geest. Hoofdstuk 2

handelt over hoe signalen van moeheid die zijn waar te nemen in tijden van stress. Hoofdstuk 3 buigt zich over de ontdekking hoever we kunnen komen met de keuzes die we ten aanzien van ons eigen bestaan kunnen maken. Hoofdstuk 3 handelt over trouw zijn aan onze individuele vorm van menszijn, onze liefdevolle en begripvolle ongewapendheid ten opzichte van degenen met wie we omgaan. In hoofdstuk 4 wordt uitgelegd waarom vermoeidheid als CVS bestaat als reactie op een bepaalde werk- en levenshouding en op welke wijze vermoeidheid is te corrigeren. Hoofdstuk 5 beschrijft de eigen burnout van de schrijver en geeft verder de verslagen van anderen over vermoeidheid als emotie. Hoofdstuk 6 gaat over meditatie en gebed en hoofdstuk 7 bevat de essentie van het therapeutisch denken dat aan dit boek ten grondslag ligt. Het boek heeft een brede aanpak van vermoeidheid als emotie. Daarom is het zeker belangwekkend voor artsen en therapeuten die worden geconfronteerd met patiënten die lijden aan onverklaarbare, chronische moeheid.

Marjolein Rikmenspoel

Spirituele intelligentie

SQ: de kracht van persoonlijke ontwikkeling.
223 pagina's met kleuromslag
Uitgeverij: Altamira-Becht BV Haarlem 2005.

Dit boek gaat over spirituele intelligentie, de kracht achter onze persoonlijke ontwikkeling, de motor van onze groei, het vermogen om ons handelen en onze aanwezigheid op aarde in een ruimere context te plaatsen en om zin te geven aan ons bestaan. Het is de intelligentie waarmee we bepalen wat werkelijk bij ons past en of de ene handelswijze of levensweg zinvoller voor ons is dan de andere. In dit boek geeft de schrijfster duidelijke handvatten om antwoord te vinden op de vraag hoe het staat met onze spirituele intelligentie. In elk hoofdstuk staan oefeningen die zijn bedoeld verbinding te leggen tussen de algemene beschrijvingen in het boek en ieders eigen ervaringen. Hoofdstuk 1 gaat dieper in op wat spiritualiteit inhoudt en op de verschillende typen intelligentie die er zijn te onderscheiden. Hoofdstuk 2 geeft verdere uitleg over spirituele intelligentie. In hoofdstuk 3 wordt uitgelegd hoe spirituele intelligentie bestaat uit drie aspecten: de zorg voor je energiesysteem, je verfijnde gevoeligheid en het ondernemen van actie. Hoofdstuk 4 gaat verder in op het natuurlijke verloop van een groeiproces. In hoofdstuk 5 staat heelwording en de weg naar integratie centraal. Hoofdstuk 7 reikt de handvatten aan om anderen te ondersteunen bij hun ontwikkeling. Achterin het boek vindt de lezer bijlage 1,2 en 3 die gaan over waarden die in praktijk kunnen worden gebracht en toelichting geven over de score van de SQ test. Verder worden voor elk hoofdstuk een aantal boeken aanbevolen. Aangezien de ontwikkeling van onze spirituele intelligentie niet alleen effect uitoe-

fent op onszelf, maar ook invloed heeft op ons werk en de mensen en de wereld om ons heen, kan dit boek een stimulerende en ondersteunende invloed uitoefenen op wat ieder de van belang vindt in het leven van alledag.

Michalel Gienger

Handboek geneeskrachtige stenen

416 pagina's met kleuromslag, kleurenfoto's en zwart/wit tekeningen
Uitgeverij: Altamira-Becht Haarlem 2005.

In dit handboek wordt de helende kracht beschreven van ongeveer honderd (edel)stenen. De helende eigenschappen van mineralen en alle andere gesteenten zijn uit hun ontstaanswijze, hun innerlijke structuur, hun mineraalvormende elementen en hun kleur af te leiden. Deze vier principes kunnen apart worden beschreven en bij iedere afzonderlijke steen worden gecombineerd door een individuele schets van specifieke helende karakteristieken. Iedere steen in dit boek wordt volgens een vast patroon besproken: de plaats binnen het mineralogisch systeem, de mythologie, de helende eigenschappen en de toepassing. Het boek onderscheidt drie delen. Het eerste deel behandelt de wereld van rotsen en stenen, omdat rotsen en stenen overduidelijk de oudste gesprekpartners zijn. Mineralen en gesteenten kunnen weliswaar niet onze aangeboren aanleg veranderen, maar ze kunnen ons wel helpen ons innerlijk potentieel te ontwikkelen en te ontplooiën. Het tweede deel 'De kunst van het genezen met stenen' gaat dieper in op de verschillende facetten van geneeskunde door stenen. De voorwaarde voor een genezingsproces waarbij we een mineraal kiezen welke overeenkomt met onze levensstijl, is een situatie waarin we niet langer de regie hebben over ons leven. Het derde deel gaat dieper in op de helende eigenschappen van edelstenen. Hier worden tabellen gegeven om het juiste mineraal te kunnen identificeren en een alfabetische catalogus van geneeskrachtige stenen. Bij elke steen wordt een foto van de betreffende steen gegeven. Tot slot is er achterin een lijst met synoniemen en een therapeutisch register te vinden. De steengeneeskunde staat op het punt te worden erkend als een volwaardige natuurgeneeswijze. Dit prachtige boek maakt ons vertrouwd met de wereld van helende gesteenten. Willen we de uitwerking van deze gesteenten volledig begrijpen, dan is het nodig dat we niet alleen de wereld van de mens beter leren kennen, maar ook vertrouwd raken met de wereld en de aard van rotsen, stenen en kristallen. Alleen dan zijn we in staat te begrijpen hoe en in welke vorm communicatie tussen deze twee tot stand kan komen.

Blad(er)en

In de nieuwe rubriek 'Bladeren' bespreekt de redactie telkens berichten uit bestaande of nieuw uitgekomen vaktijdschriften die de moeite waard zijn om door te bladeren.

Van Nature

Vaktijdschrift voor nutritionele geneeskunde en fytotherapie

In oktober 2005 verscheen het nulnummer van dit nieuwe vaktijdschrift, wat drie keer per jaar gaat verschijnen en een uitgave is van het kenniscentrum BV Uitgeverij van Nature. Het magazine is bedoeld voor medici en paramedici die werkzaam en/of geïnteresseerd zijn in de nutritionele geneeskunde en Psycho-Neuro-Immunologie. In dit eerste nummer wordt aandacht besteed aan een juist gebruik van voeding, voedingssupplementen en fytonutriënten. In ieder nummer staat een onderwerp centraal. Dat is deze keer: de Psyche. Daarnaast zijn er rubrieken met artikelen op het gebied van nieuws en wetenschap en wordt aandacht besteed aan relevante veranderingen op het gebied van wetgeving.

Inlichtingen: www.vannature.nl

Nieuwsbrief Granulla landelijk overleg werkgroepen andere geneeswijzen.

Granulla is een vereniging studentenwerkgroepen complementaire geneeswijzen. Doel is de bevordering van integratie van niet reguliere geneeswijzen in de reguliere geneeskunde. De naam Granulla staat voor het volgende: als je in Groningen in de trein stapt en van daar naar Rotterdam en dan achtereenvolgens naar Amsterdam, Nijmegen, Utrecht, Leiden, Limburg en nogmaals naar Amsterdam gaat, dan ontstaat door het nemen van de eerste letters van de steden de naam GRANULLA. De werkgroepen houden in hun universiteitsstad lezingen en workshops en geven een Nieuwsbrief uit. Zo worden de medische studenten geprikkeld om na te denken over de rol van niet-conventionele geneeswijzen in de maatschappij.

Inlichtingen GRANULLA: www.granulla.nl

Supplement

De brug tussen reguliere en natuurgerichte gezondheidszorg

Supplement is een uitgave van uitgeverij Supplement B.V. De artikelen die in dit magazine zijn opgenomen zijn bestemd voor informatieve doeleinden. Het aprilnummer 2005 had als thema: Zintuigen.

In dit nummer staat een artikel van Prof. dr. Jan Keppel Hesselink (degene die op de ALV van de FONG een inleiding houdt) en Dr. David Kopsky over 'Ores als verlengstuk reguliere zorg (zie: www.ores.nl)' Andere artikelen in deze Supplement

gaan over: 'Genieten van het leven kan alleen door onze zintuigen,' 'Over smaak valt niet te twisten', 'Ayurveda en de zintuigen', 'Zintuiglijke waarneming', 'Bijwerking op de reuk' en 'Zijn medicijnen en oud worden niet met elkaar in tegenspraak'.
Inlichtingen Supplement: www.sup.nl

Beyond Medicine.

Vaktijdschrift Complementaire Geneeswijzen (CAM)

Beyond Medicine verstrekt informatie aan beroepsbeoefenaren in de complementaire gezondheidszorg op het gebied van CAM geneeswijzen. Het oktobernummer 2005 geeft onder meer een overzicht van de Vakbeurs Internationaal Therapeut (12 en 13 november 2005 in Apeldoorn). In dit nummer staat een interessant artikel over massage therapieën, een overzicht van tientallen vormen van massage, waaronder ook de modernste vormen van massage, zoals aqua-massage. Citaat: 'Masseren is een universeel instinct. Vanaf het moment dat wij uit de bomen zijn neergedaald, hebben de mensen geweten, dat het helpt om een pijnlijke ledemaat te wrijven en dat aanraken een positief gevoel geeft.'

De vroegst bekende Chinese geschriften over massage zijn bekend van rond 1400 v. Chr. aan het begin van de Shang dynastie'.

Inlichtingen Beyond Medicine:

www.beyondmedicine.nl

*Als je van iemand houdt,
Zeg dan ik mag je.
Als je van iemand houdt,
Vergeet het.
Loop zo snel je lopen kan,
Zoek naar een planeet,
Die nooit wordt gevonden.
Als je van iemand houdt,
Koop honderd pillen,
Zodat je de pijn kunt bestrijden.
Als je van iemand houdt,
Geniet van het houden,
Want soms komt het einde,
Zo onverwacht,
Zo plots en zo snel,
Dat je beseft,
Ik kende de regels maar
Ik kon het noodlot helaas niet
Vermijden.*

Josephine

Beroepsopleidingen bij de FONG



Europese Ac. voor Complementaire Gezondheidszorg

t.a.v. Jan Dries
Weg naar As 267
B 3600 GENK (België)
Tel. 0032 89 355 246
www.europeseacademie.be

Akademie voor Massage & Beweging

t.a.v. de heer H.J. Smid
Postbus 17178
1001 JD AMSTERDAM
Tel. 020 - 627 76 60
www.akademie.nl

Shenzhou Open University of TCM

t.a.v. Dong, Zhi Lin / Mevr. Yeun Yow Wu
Geldersekade 67 - 73
1011 EK AMSTERDAM
Tel. 020 - 623 50 60
www.shenzhou.com

Amsterdamse School voor IOKAI Shiatsu

t.a.v. Eloise Sewell
1e Jacob van Campenstraat 40
1072 BG AMSTERDAM
Tel. 020 - 664 70 32
www.iokai-shiatsu.nl

Zen Shiatsu Opleiding

t.a.v. Joyce Vlaarkamp
Geleenstraat 34
1078 LG AMSTERDAM
Tel. 020 - 670 90 02

www.zenshiatsu.nl

Kristallijn Gestalt Opleidingen

t.a.v. Hans Koch
Ohmstraat 9¹
1098 ST AMSTERDAM
Tel. 020 - 463 24 27
www.kristallijn.nl

Acad. Hypnos, Opl. voor Hypnotherapie

t.a.v. Barbelo Uijtenbogaardt
De Dennen 238
1402 KW BUSSUM
Tel. 035 - 698 24 66
www.hypnos.nl

School voor Voetreflexologie Alkmaar

t.a.v. Mevr. Manda Bergsma
Molenstraat 73
1791 DK DEN BURG (Texel)
Tel. 0222 - 319 708
www.voetreflexologie.com

Stichting. voor Hypno-, Gedrags- en Verbaaltherapie - SHGV

t.a.v. H. Th.W. Hoenderdos
Ster Bastion 73
1991 WE VELSERBROEK
Tel. 023 - 538 76 54
www.hoenderdos.org

Stichting Haagse Akademie voor Natuur-geneeswijzen (HAN)

t.a.v. Rob Huisman
Postbus 23810
2502 GV DEN HAAG
Tel. 070 394 44 90
www.hanrzt.nl

SETH Ac voor Eclectische Psychotherapie

t.a.v. de heer B. Gelenbrecht
Postbus 95909
2509 CX 's-GRAVENHAGE
Tel. 079 - 331 73 31

www.seth.nl

Stichting Vorming Spiritueel Genezer-
schap (VSG)

t.a.v. Diny van den Arend
Zwadenburgerdam 1
2471 AR ZWAMMERDAM
Tel. 0172 -611 280
www.aglaja.nl/opleiding_vsg.htm

The New Man Academie - de Marckhoeve
t.a.v. Siddharta van Langen/Angela van Aubel
Postbus 22283
3003 DG ROTTERDAM
Inl. Tel. 010 - 233 19 99 (di.av 20 – 22 uur)
www.newmanacademie.com

St. Het Johan Borgman College (HJBC)

t.a.v. Sjeng Delahay
Koningsweg 2
3582 GE UTRECHT
Tel. 030 - 29 66 457
www.hjbc.nl

HOLOS, Academie voor Massagetherapie

t.a.v. Bob Rolvink
Mariaplaats 4
3511 LH Utrecht
Tel. 030 - 290 05 07
www.holos.nl

Instituut Emotioneel Lichaamswerk

t.a.v. Hansje Goris en Marijke Heetveld
Postbus 59
3740 AB BAARN
Tel. 035-666 8447 (ma-vrij 9.30 tot 12.30 uur),
www.elw.nl

TranceArt Opleidingen

t.a.v. Jos Olgers
Sophialaan 20A
3743 CW BAARN
Tel. 035 - 542 99 99
www.trance-art.nl

School voor Homeopathie Amersfoort

Contactpersoon: Daphne Noordijk
Postbus 298

3760 AG SOEST
Tel. 035 - 656 08 85
www.schoolvoorhomeopathie.nl

ATMA Instituut

t.a.v. Peter Krijger
Langestraat 121
3811 AE AMERSFOORT
Tel. 033 - 465 32 77
www.atma.nl

Inst. Kosmos Eindhoven (Reflexologie)

t.a.v. Doortje Keuning
Den Biest 1
5615 AT EINDHOVEN
Tel. 040 245 45 82
www.instituut-kosmos.nl

Marcos Training & Opleiding - Huize Da-
miaan

t.a.v. Piet Offermans
Postbus 22003
6360 AA NUTH
Tel. 045 - 565 01 11
www.marcos.nl

Academie voor Chinese Geneeswijzen

QING-BAI

t.a.v. de heer Hans Frencken
Postbus 31412
6503 CK NIJMEGEN
Tel. 024 - 355 92 24
www.qing-bai.nl

Internationaal Holistisch Centrum IHC

t.a.v. Loek Knippels/Peter-Jan In der Rieden
Heyendaalseweg 121
6525 AJ NIJMEGEN
Tel. 024 - 327 71 57
www.int-holistisch-centrum.nl

Dutch Bodywork Academy

t.a.v. H. Ytsma
Troelstralaan 4
9285 RR BUITENPOST
Tel. 0511 541 656
www.dbanet.nl