



register
craniosacraal
therapie nederland

Beroepsdomein en competentie profiel

Inhoudsopgave

Verantwoording	3
1. Voorwoord	4
2. Geschiedenis	4
3. Beroepsdomein	5
3.1 Inleiding	5
3.2 De methode craniosacraal therapie	6
3.3 De behandelmethode in relatie tot andere methodes in de gezondheidszorg	7
3.4 Grenzen aan het beroepsdomein	8
3.5 Voorbehouden handelingen	9
3.6 Indicaties voor craniosacraal therapie	10
3.7 Contra-indicaties voor craniosacraal therapie	10
3.8 Werkgebieden	11
4. Craniosacraal therapie in de gezondheidszorg	11
5. Craniosacraal therapie ten opzichte van de welzijnszorg	12
6. Relatie tussen de samenwerkende beroepsorganisaties in het beroepenveld	12
6.1 Upledger Instituut Nederland (UIN)	12
6.2 Vereniging voor Upledger Craniosacraal therapie Nederland (UCN)	13
6.3 Register Craniosacraal therapie Nederland (RCN)	13
7. Kwaliteitswaarborgen	15
7.1 Toetsing kwaliteitswaarborg van de opleiding tot craniosacraal therapeut	15
7.2 Kwaliteitswaarborg van de leden van het RCN	16
8. Competenties van de craniosacraal therapeut	17
8.1 Onderzoek en behandeling	17
8.2 Opstellen van een behandelplan	18
8.3 Behandelgegevens en dossier	19
8.4 De dialoog	20
8.5 Evidenced based handelen	20
8.6 Omgang met collega's en andere hulpverleners	21
8.7 Organisatie van de praktijk	21
9. Beroepsrollen van de craniosacraal therapeut	22
9.1 Inleiding	22
9.2 Zorgverlener	22
9.3 Coach en begeleider	23
9.4 Ondernemer	23
9.5 Innovator	24
9.6 Voorlichter	24
10. Wettelijke kaders	25
10.1 Inleiding	25
10.2 Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)	25
10.3 Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)	25
10.4 Wet op Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)	26
10.5 Wet op de Bescherming Persoongegevens (WBP)	26
11. Ontwikkeling en de toekomst	27
11.1 Onderwijs	27
11.2 Wetgeving en overheidsregulering	27

Verantwoording

Dit beroepsdomein en competentieprofiel is tot stand gekomen in samenwerking met de werkgroep beroepsdomein en is door de jaren heen aan veel ontwikkelingen en veranderingen onderhevig geweest. Voor het schrijven is uitgebreid onderzoek geweest naar de beroepsdomeinen van reguliere en complementaire geneeswijzen alsmede overleg met juristen en deskundigen op het gebied van de gezondheidszorg. Dit document zal in de komende jaren steeds bijgesteld worden aan de veranderende wetten binnen de gezondheidszorg en de ontwikkelingen binnen de opleidingen en het vak craniosacraal therapie.

De auteurs:

Karin van Deelen-Wortman
Monique Volkering

craniosacraal therapeut en secretaris RCN
craniosacraal therapeut, directeur en docent craniosacraal therapie Upledger Instituut Nederland

De werkgroep:

Michelle van Aken-de la Bije
Ingrid Bakker
Ton Bottema

craniosacraal therapeut en voorzitter RCN
craniosacraal therapeut en ex-bestuurslid RCN
craniosacraal therapeut en docent craniosacraal therapie Upledger Instituut Nederland

Nienke Mellink
Annick Smit-Pino

craniosacraal therapeut en penningmeester RCN
craniosacraal therapeut en management assistent Upledger Instituut Nederland

Sanno Visser

craniosacraal therapeut en docent craniosacraal therapie Upledger Instituut Nederland

Oktober 2011

1. Voorwoord

De craniosacraal therapie heeft een snelle ontwikkeling doorgemaakt, zowel in Nederland als in Europa en landen buiten Europa.

Begonnen als alternatieve therapie zien we een steeds duidelijker wordende verschuiving naar het domein van de gezondheidszorg. Enerzijds is dit te danken aan de kwaliteit en effectiviteit van de therapie en de steeds toenemende vraag van de consument. Anderzijds zien we een groter wordende belangstelling van werkers uit de reguliere gezondheidszorg voor de opleiding tot craniosacraal therapeut.

Om transparantie te geven aan de consument, overheid, zorgverzekeraars en samenwerkende collega's in de gezondheidszorg is dit beroepsdomein en competentieprofiel geschreven in 2006. In 2011 is het verder aangevuld met informatie met betrekking tot ~~opleiding~~, kwaliteitswaarborg, registratie, domeinbepaling en beschrijving van competenties en beroepsrollen.

Dit profiel verduidelijkt de plichten en verantwoordelijkheden van de bij het Register Craniosacraal therapie (RCN) aangesloten craniosacraal therapeuten. Het bakent het domein van de craniosacraal therapie af en maakt zodoende duidelijk wat bij het vak hoort en wat niet. Het maakt het onderscheid duidelijk tussen de craniosacraal therapie en andere behandelmethoden binnen de gezondheidszorg. Daarnaast verduidelijkt het de verschillen tussen craniosacraal therapeuten binnen de gezondheidszorg en de welzijnszorg. Het biedt de mogelijkheid voor de beroepsgroep om duidelijk te maken naar andere instanties wat de competenties zijn van een craniosacraal therapeut en heeft in die zin een informatieve functie. Ook biedt dit profiel inzicht in de competenties die een startende craniosacraal therapeut moet hebben om zich een plaats te kunnen verwerven in de gezondheidszorg.

Voor de leesbaarheid wordt er gebruik gemaakt van een aantal afkortingen in de tekst. Voorts spreken we over "hij", als patiënt en therapeut, doch daarmee wordt ook "zij" bedoeld.

Hoewel de opstellers van dit profiel met een zo groot mogelijke zorgvuldigheid te werk zijn gegaan, bestaat er geen aanspraak op volledigheid of foutloos zijn van dit beroepsprofiel. We willen een hartelijke dank uitspreken aan allen die aan dit beroepscompetentieprofiel hebben meegewerkt.

2. Geschiedenis

Alweer tweeëntwintig jaar geleden volgde een osteopaat, Sanno Visser, tevens één van de oprichters van het Upledger Instituut Nederland (UIN) een eerste cursus craniosacraal therapie (CST) bij dr. John Upledger in Duitsland. Zijn enthousiasme was dusdanig groot dat er verdere contacten gelegd werden om de gehele opleiding te volgen. Nog acht andere osteopaten vergezelden hem in opleiding in de US . Dit was het begin van het idee om in Nederland de craniosacraal therapie te introduceren. In 1989 werd het UIN opgericht. In de eerste jaren verzorgden gastdocenten uit de US de opleiding. Geleidelijk aan werden de Nederlandse osteopaten opgeleid en gecertificeerd tot docent en namen zij het docentschap op zich.

De studenten die zich aanmeldden, waren in de eerste jaren hulpverleners uit diverse disciplines, zowel uit de reguliere als de alternatieve zorg. De opleiding bestond uit vooral praktijkgericht module-onderwijs. De doelgroep op te leiden therapeuten was enorm groot en nog niet duidelijk beschreven in een domein; het indicatiegebied was al net zo ruim en behoefde langzamerhand kadering en duiding.

Binnen de opleiding werd hard gewerkt aan cursusmateriaal, onderbouwing en kwaliteitsverbetering van de organisatie van het vakgebied. Er volgden verbeteringen in het onderwijsprogramma, er werden toetsingsmomenten ingesteld en een eindexamen.

In 1999 werd de vereniging Upledger Craniosacraal therapie Nederland opgericht met de volgende doelstellingen: ondersteuning van de craniosacraal therapeut in zijn vakgebied, bevordering van de kwaliteit van de craniosacraal therapie, bekendmaking van de inhoudelijkheid en wetenschappelijk onderzoek.

In de loop der jaren bleek het wenselijk voor het beroep en noodzakelijk voor de patiënt/cliënt, verwijzer, overheid en zorgverzekeraar dat er een onafhankelijk orgaan in het leven geroepen werd, die in staat was tot het geven van een realistisch beeld van het aantal gecertificeerde craniosacraal therapeuten en het waarborgen van de kwaliteit in hun vakgebied.

In 2005 werd het Register Craniosacraal therapie Nederland (RCN) opgericht. Deze organisatie heeft wezenlijk andere taken en verantwoordelijkheden dan de vereniging UCN en de opleidingen tot craniosacraal therapeut. Zij heeft de volgende doelstellingen: het bewaken en controleren van de kwaliteit van de door haar geaccrediteerde opleidingen en van de geregistreerde craniosacraal therapeuten.

In de loop der jaren bleek de therapievorm, oorspronkelijk begonnen als alternatieve therapie, bijzonder populair en effectief binnen de gezondheidszorg. De wisselwerking tussen de vraag naar kwaliteit en het aanbod van de gekozen vorm van onderwijs zorgden voor een toename van mogelijkheden en indicatiegebieden. De studentenpopulatie veranderde langzaam van werkers in de alternatieve zorg naar regulier opgeleide (para)medici.

De elkaar stimulerende en voedende organisaties hebben in de laatste vijf jaar het opleidingsniveau getild naar een post-bachelor niveau. De in dit beroepscompetentieprofiel beschreven vorm van craniosacraal therapie maakt nu een wezenlijk onderdeel uit van de complementaire gezondheidszorg.

3. Beroepsdomein

3.1 Inleiding

Het domein van de craniosacraal therapeut ligt binnen de gezondheidszorg. We maken daarmee onderscheid met andere vormen van zorg zoals: welzijnszorg en preventieve zorg. Onder gezondheidszorg verstaan we de gezondheidskundige verzorging van de mens in de breedste zin van het woord. De WHO (1948): Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijk gebreken.

De craniosacraal therapeutische zorg bestaat uit het verlenen van curatieve zorg in fysieke en emotionele zin vanuit een holistische visie. Binnen de holistische visie is het van belang te onderkennen dat alle functies binnen het lichaam onlosmakelijk verbonden zijn met de emotionele, psychische, sociale en spirituele mogelijkheden, onmogelijkheden en disfuncties

in het kader van het totale zijn van de mens. Daarbij wordt uitgegaan van de uniciteit van de mens. Elk craniosacraal behandelbeleid is maatwerk en uniek voor die persoon. Behandelingen craniosacraal therapie zijn niet invasief en respecteren te allen tijde de integriteit van de persoon.

3.2 De methode craniosacraal therapie

Craniosacraal therapie is een methode die zich richt op behandeling van de mens als geheel, met gebruikmaking van specifieke, subtiele technieken, zowel in de fysieke aanraking als de therapeutische dialoog. De therapie richt zich op de ontspanning of ontbreken van deze ontspanning, van de perifere fascie en op de fascie rondom het centraal zenuwstelsel. Voorts richt de therapie zich op de mobiliteit van schedel en wervelkolom.

Een restrictie in de fascie kan op diverse manieren (mechanisch, chemisch, emotioneel) ontstaan. Restricties in de perifere fascie hebben invloed op de fascie van het centraal neurologisch systeem, met gevolgen voor het functioneren van het bewegingsapparaat en interne systemen. Restricties hebben dus invloed op alle structuren in het gehele lichaam. Daarnaast hebben restricties in het fasciale systeem invloed op gevoelens en emoties.

De behandelmethode is gericht op het opsporen en behandelen van de oorzaak in het systeem in plaats van op de behandeling/verlichting van symptomen. Dat betekent, dat de behandelaar de voor de therapie noodzakelijke behandelparameters uit de basisfuncties van het craniosacrale systeem haalt en dat de systematische behandeling van dit systeem uiteindelijk invloed op symptomen van de mens als geheel kan hebben, dus zowel op fysiek, emotioneel en daarmee ook op sociaal vlak.

Doelstelling methode craniosacraal therapie

Het doel van de methode is het vaststellen van belemmeringen in- en het herstellen van een spanningsevenwicht binnen het fasciale en craniosacrale systeem, om zo te komen tot een optimaal, vrij, goed functionerend lichaam, in lichamelijk en emotioneel opzicht.

Een restrictie in het centrale fasciale systeem, met welke oorzaak dan ook, kan de ontwikkeling en het functioneren van de hersenen en het ruggenmerg ongunstig beïnvloeden, wat kan leiden tot sensorische, motorische en intellectuele disfuncties. Een restrictie in het perifere fasciale systeem kan leiden tot beperkingen in ketens van spieren, gewrichten en zenuwweefsel met pijn en bewegingsbeperkingen tot gevolg.

Het positieve effect van de craniosacraal therapie ligt grotendeels in het ondersteunen van het natuurlijke, zelfherstellende vermogen van de fysiologie van het lichaam van de patiënt. Daardoor wordt niet een ziekte, maar een systeem behandeld. Hierin verschilt de craniosacraal therapie wezenlijk van andere reguliere, op beweging gerichte therapieën waarin de interventie veel meer symptoomgericht is

Kerncompetentie van een craniosacraal therapeut

Een craniosacraal therapeut kan met behulp van zijn kennis (anatomie, fysiologie, neurologie en pathologie) en vaardigheden stoornissen/restricties in het fasciale systeem en daarmee samenhangende osseuze, musculaire, neurologische en vasculaire structuren in het gehele lichaam onderzoeken, behandelen en evalueren ten einde het functioneren van het bewegingsapparaat te corrigeren en/of te verbeteren.

Hiertoe heeft hij inzicht in het ontstaansmechanisme dat ten grondslag ligt aan de stoornissen/restricties in het fasciale systeem en de daarmee samenhangende structuren, en de gevolgen daarvan op klachten en symptomen in het bewegingsapparaat.

Hij is in staat tot het opstellen en toepassen van een effectief behandelplan op basis van interpretatie van oorzaak en gevolg ten einde het functioneren van het bewegingsapparaat te corrigeren en/of te verbeteren, met behulp van aangeleerde vaardigheden. Daarna zal hij het effect van de behandeling evalueren op basis van de uit de craniosacraal therapie voorhanden zijnde parameters en de gekozen behandeling continueren, bijstellen of beëindigen.

Een craniosacraal therapeut is dus in staat om de bewegings(on)mogelijkheden van het bewegingsapparaat en met name gericht op het fasciale systeem en de daarmee samenhangende structuren van een patiënt te herkennen, vast te leggen, te analyseren, te behandelen en te evalueren.

3.3 De behandelmethode in relatie tot andere methodes in de gezondheidszorg

Het behandelconcept is een op zichzelf staande behandelmethode binnen de complementaire behandelmethodes in de gezondheidszorg. Craniosacraal therapie biedt een aanvulling op de reguliere geneeskunde en onderscheidt zich qua grondfilosofie wezenlijk van de reguliere geneeskunde.

De reguliere geneeskunde wordt mede door de voortschrijdende wetenschappelijke ontwikkelingen en inzichten in de biochemie toenemend een behandelmethode bestaande uit specialismen die zich richten op een deel van de mens. De reguliere geneeskunde werkt vanuit een mechanistisch model, waarbij de mens behandeld wordt van buitenaf middels geneesmiddelen en andere vormen van interventies.

Craniosacraal therapie richt zich vanuit de holistische visie op de hele mens. Daarbij is de methode niet gericht op het genezen van een ziekte, maar op het scheppen van voorwaarden van waaruit de mens zijn zelfherstellend vermogen terugvindt. Daarbij richt de craniosacraal therapeut zich op de oorzaak van gevonden letsels en niet op de symptomen ervan.

Craniosacraal therapeuten zijn in staat tot samenwerken met de reguliere en de paramedische geneeskunde, omdat zij over een fulltime vooropleiding beschikken op minimaal HBO niveau, erkend door het ministerie van onderwijs, in de medische of mensgerichte wetenschappen (met medische basiskennis) alvorens met de opleiding tot craniosacraal therapeut te kunnen beginnen. Ongeveer 90 % van de craniosacraal therapeuten zijn fysiotherapeut en zijn daarom gewend in een open contact te overleggen en zo nodig door te verwijzen naar collega's of andere werkers in de reguliere gezondheidszorg.

Craniosacraal therapie en osteopathie:

De craniosacraal therapie heeft gemeen met de osteopathie dat beide behandelmethoden systeem-georiënteerd zijn, dat wil zeggen dat deze erop gericht is de oorzaak te behandelen en niet het symptoom.

Het verschil tussen beide behandelmethoden ligt echter in het volgende:

1. Osteopaten zijn technisch inhoudelijk uitstekend opgeleid in anatomie en fysiologie. Zij hebben een uitgebreide kennis van de craniale, viscerale en pariëtale verbindingen en de samenhang tussen de neurologie, vascularisatie en mechanica van de fasciale structuren. Daarom verwijzen veel craniosacraal therapeuten hun patiënt door naar een osteopaat wanneer een klacht een duidelijk anatomische, fysiologische of mechanische oorzaak heeft die een systematische aanpak vereist.

2. De craniosacraal therapie heeft weliswaar zijn wortels liggen in de osteopathie, maar heeft in de diagnostische en therapeutische aanraking een andere dimensie. Craniosacraal therapie maakt gebruik van “low pressure, extended time” (uitermate lichte aanraking, uitgevoerd gedurende langere tijd) technieken. Het primaire doel is niet om binnen de structuur mobiliteit te herstellen, maar primair te komen tot een verlaging van de tonus van het weefsel. De technieken zijn dusdanig subtiel uitgevoerd, “tot aan” de weefselweerstand, dat het weefsel uit zichzelf kan ontspannen. Hiervoor is het gebruik van trage technieken (extended time) noodzakelijk. Het gevolg hiervan is dat de craniosacraal therapeut de tijd om het weefsel tot ontspanning te laten komen gebruikt om de patiënt te laten voelen wat de spanning betekent in zijn mens-zijn. De craniosacraal therapeut kijkt niet alleen naar de oorzaken van letsels in het licht van pathologie en mechanische verstoringen door bijvoorbeeld ziekte, ontstekingen en trauma, maar ook naar emotionele factoren die leiden tot fysieke restricties.

Daarbij wordt een specifieke dialoog gevoerd met de patiënt ten einde inzicht te krijgen in de emotionele belasting, die is ontstaan in het onderbewuste van de patiënt ten tijde van het trauma en de daarbij ontstane restricties in het weefsel. Het gebruik van de dialoog in een behandeling wordt een somato emotional release proces genoemd, kortweg SER. Craniosacraal therapeuten worden daarom naast hun opleiding in anatomie, fysiologie en pathologie opgeleid in communicatieve vaardigheden om deze dialoog goed te kunnen begeleiden. Ze hebben kennis opgedaan omtrent emoties, persoonsontwikkeling, vermijdingsmechanismen, compensatiesystemen, overdracht en tegenoverdracht.

Craniosacraal therapie en fysiotherapie:

Als de fascia een zekere vrijheid in bewegen herwonnen heeft, is het nodig de verkregen mobiliteit te interneren, oefenen en bewust worden. Zijn hierin problemen, dan vindt verwijzing of samenwerking met de fysiotherapie plaats.

De fysiotherapeut is in tegenstelling tot de craniosacraal therapeut gespecialiseerd in het onderzoeken, analyseren en behandelen van het bewegen van de mens in de dagelijkse omgeving en participatie in de maatschappij.

3.4 Grenzen aan het beroepsdomein

De craniosacraal therapeut heeft een eigen beroepsdomein, waarbinnen hij zelfstandig en met eigen verantwoordelijkheid werkt. In het kader van de complementaire zorgverlening streeft de craniosacraal therapeut ernaar samen te werken met reguliere en complementaire zorgverleners.

In geval van complexe pathologie, waarbij diagnostiek en/of behandeling zijn beroepsdomein overstijgen, levensbedreigende situaties, besmettelijke ziekten e.d., voert de therapeut overleg en maakt hij afspraken met de behandelend geneeskundige over zijn aandeel in de behandeling of verwijst op dat gebied naar deskundige zorgverleners/instanties.

De begrenzing van het beroepsdomein van de craniosacraal therapeut ziet er als volgt uit:

- De craniosacraal therapeut houdt zich niet bezig met viscerale manipulaties zoals deze behoren tot het domein van de osteopaat of de viscerale therapeut.
- De craniosacraal therapeut houdt zich niet bezig met manipulaties van gewrichten zoals deze behoren tot het domein van de manueel therapeut.
- De craniosacraal therapeut houdt zich aan de begrenzing van de huid, dat wil zeggen dat zijn technieken niet invasief zijn of de huid op enige wijze zullen schenden.
- De craniosacraal therapeut werkt lichaamsgericht en meestal 'hands-on'. Dat wil zeggen dat zijn interventies altijd zodanig gericht zijn dat hij het lichaam gebruikt als aangrijpingspunt om de mens als geheel te bereiken.
- De craniosacraal therapeut heeft eigen voorbehouden handelingen (zie paragraaf 3.5)
- Het behandelen van dieren valt niet binnen de kaders van dit beroepsdomein.

De craniosacraal therapeut bewaakt zijn grenzen middels:

- Als de therapeut samenwerkt met andere (reguliere) zorgverleners, zal hij deze mondeling, schriftelijk of digitaal op de hoogte brengen van zijn bevindingen.
- De craniosacraal therapeut overziet, voornamelijk door zijn opleiding, het gebied van gezondheid en ziekte en kan van daaruit beoordelen of degene die hem consulteert zelfstandig onafhankelijk behandeld kan worden of dat verwijzing naar een andere zorgverlener of instantie geboden is.
- Gedurende de craniosacrale behandeling kan de craniosacraal therapeut tussentijds doorverwijzen naar andere zorgverleners.
- Indien nodig overlegt de craniosacraal therapeut met andere zorgverleners of collega's binnen de gestelde normen die het beroepsgeheim van hem vraagt.

3.5 Voorbehouden handelingen

Binnen de craniosacraal therapie zijn er handelingen aan te geven die wezenlijk verschillen met de fysiotherapie. Deze moeten gezien worden als handelingen passend binnen het kader van de craniosacraal therapie. Ze zijn niet specifiek voor de craniosacraal therapie omdat ze ook voorkomen in het beroepsprofiel van o.a. de osteopaat. Voor de zorgvuldigheid worden deze apart genoemd voor zover ze buiten het beroepsprofiel vallen van de craniosacraal therapeut die van oorsprong fysiotherapeut of bewegingstherapeut is.

Onderzoek en behandeling binnen lichaamsholtes:

We onderscheiden twee groepen:

1. Oorholte en betrokken structuren
2. Mondholte en betrokken structuren

1. De oorholte wordt gebruikt voor plaatsing van een vinger om het os temporale en betrokken structuren te kunnen onderzoeken en behandelen. Alleen het meest perifere deel van de gehoorgang wordt benaderd en het trommelvlies wordt niet geraakt.
2. Om betrokken structuren van keel, kaak en aangezichtsgebied adequaat te kunnen behandelen is benadering via de mondholte een voor de craniosacraal therapie belangrijke mogelijkheid.

Gezien de intimiteit van het gebied vraagt onderzoek en behandeling een andere dan alleen een respectvolle en anatomische aanpak. Binnen de opleiding wordt in ruime mate aandacht besteed aan een zorgvuldige en hygiënische benadering van het gebied.

3.6 Indicaties voor craniosacraal therapie

Aangezien de craniosacraal therapie zich richt op het onderzoeken en behandelen van het totale fasciale systeem heeft de therapie een oneindig indicatiegebied.

Een voldoende fasciale vrijheid in het lichaam is noodzakelijk voor het functioneren van allerlei systemen. Daarmee wordt bedoeld dat niet alleen het functioneren van het bewegingsapparaat, maar ook de functie van het neurologische, cardiovasculaire, zintuiglijke, hormonale, respiratoire en viscerale systemen in hun engere en totale verband afhankelijk is van deze fasciale bewegingsmogelijkheid.

Net zoals de huisarts of de fysiotherapeut vanuit zijn professie in staat is een veelheid aan symptomen en ziektebeelden te interpreteren, te onderzoeken en te behandelen, zo is de craniosacraal therapeut vanuit zijn professie in staat een breed spectrum aan indicaties zinvol en veilig onder ogen te zien.

3.7 Contra-indicaties voor craniosacraal therapie

De onderzoeks- en behandeltechnieken binnen de craniosacraal therapie zijn dusdanig zacht en subtiel dat er in principe geen contra-indicaties zijn.

Het is belangrijk daar de volgende nuancering in aan te brengen: er zijn situaties waarin er een indicatie is voor behandeling met craniosacraal therapie, maar dat er een relatieve contra-indicatie is voor bepaalde technieken uit de craniosacraal therapie.

De contra-indicaties voor de uitvoering van bepaalde onderzoeks - en behandeltechnieken van de craniosacraal therapie kunnen zijn:

Fysieke status:

Ondanks het feit dat de gebruikte technieken binnen de craniosacraal therapie subtiel en specifiek zijn, is het van belang onderscheid te maken tussen absolute en relatieve contra-indicaties.

Een absolute contra indicatie voor craniosacraal therapie is ondeskundigheid, onervarenheid of onzekerheid van de therapeut in de therapeutische interventie, in specifieke technieken, in bepaalde situaties of bij bepaalde ziektebeelden.

Daarnaast is onwetendheid of onbegrip van de patiënt over de behandeling of angst voor de behandeling een absolute contra indicatie voor het toepassen van welke techniek dan ook.

Relatieve contra indicaties voor bepaalde craniosacrane technieken in het algemeen vinden we bij: de acute stadia van: intracraniale of intraspinale bloedingen, - tumoren, - ontstekingen, - oedemen, - hematomen of - aneurysmata, fracturen van de schedel en wervelkolom inclusief os sacrum en os coccygis; compressie van de hersenen, de medulla oblongata of het ruggenmerg; andere onbegrepen verwondingen en ziekten. Deze situaties vragen absolute voorzichtigheid en samenwerking/overleg met de behandelend specialist. In bovengenoemde ziektebeelden of trauma's worden de OAA- techniek en CV4-techniek niet toegepast.

Emotionele/psychische status:

Een absolute contra-indicatie voor het begeleiden van een SER proces: een emotionele status en/of psychiatrische aandoeningen waarbij de kans op psychoses bestaat of de kans op andere psychiatrische ontregelingen die als niet-gewenste bijwerking kunnen worden beschouwd. In dat geval moet door de therapeut beoordeeld worden of structurele technieken wel mogelijk zijn of dat van behandeling met craniosacraal therapie moet worden afgezien.

3.8 Werkgebieden

De craniosacraal therapeut kan werkzaam zijn in:

- een particuliere eenmanspraktijk
- een groepspraktijk met meerdere craniosacraal therapeuten
- een groepspraktijk met andere zorgverleners uit de reguliere en/of complementaire zorg in de eerste lijn
- een instelling voor lichamelijke of geestelijke gezondheidszorg in de tweede lijn, zoals een ziekenhuis of instelling in het kader van de GGZ

4. Craniosacraal therapie in de gezondheidszorg

De craniosacraal therapeuten, die zijn geregistreerd bij het RCN, maken deel uit van de gezondheidszorg. Dit heeft te maken met de eisen die het RCN stelt aan de vooropleiding van studenten, namelijk een erkende fulltime vooropleiding op HBO niveau in de gezondheidszorg en/of menswetenschappen aangevuld met medische basiskennis. De opleiding tot craniosacraal therapeut is derhalve een post HBO opleiding in de gezondheidszorg (GZ).

De erkenning van deze (GZ) craniosacraal therapeut vindt vervolgens plaats wanneer hij geregistreerd wordt door het Register Craniosacraal therapie Nederland (RCN).

Craniosacraal therapeuten die werken in de gezondheidszorg, kunnen dat dankzij het feit dat ze geregistreerd zijn bij het Register Craniosacraal therapie Nederland (RCN). Het RCN hanteert strakke eisen ten aanzien van toetreding en herregistratie en weet zich daarin erkend door de overheid en de zorgverzekeraar. Daarmee neemt de het RCN en de bij haar aangesloten beroepsgroep een degelijke plaats in binnen de complementaire gezondheidszorg. (95 % van de aangesloten leden is fysiotherapeut of arts en valt daarmee onder de BIG registratie).

Het RCN verstrekt strakke kaders waaraan de leden moeten voldoen:

- toelatingseisen
- bij- en nascholing waaronder verplichte intervisie
- toetsing praktijkkeisen middels praktijkvisite
- klachtrecht
- tuchtrecht
- beroepscode
- beroepsdomeinomschrijving

Het RCN toetst regelmatig het kwaliteitsniveau van de geaccrediteerde opleidingen tot craniosacraal therapeut en is toezichthouder bij examens op die opleidingen. Daarmee controleert het RCN het niveau van de toetredende therapeut tot de markt. Daarnaast houdt het RCN zeer nauwkeurig de wet en regelgeving in de gezondheidszorg in de gaten en toetst steeds of de beroepsgroep marktconform kan blijven functioneren. Er vindt overleg plaats met zorgverzekeraars, met de overheid, met andere beroepsorganisaties in de reguliere en de complementaire zorg.

5. Craniosacraal therapie ten opzichte van de welzijnszorg

De welzijnszorg in Nederland kenmerkt zich door diverse therapieën uit uiteenlopende richting die gericht zijn op het welzijn van de mens. Ze ondersteunen het fysieke, emotionele of sociale welbevinden van mensen die hier hulp zoeken. Deze therapieën kenmerken zich door onvoldoende medische kennis en kunnen derhalve niet curatief genoemd worden, maar ondersteunend.

In Nederland zijn er diverse opleidingen die craniosacraal therapie als opleiding geven dan wel delen, technieken, modules craniosacraal therapie al dan niet als onderdeel van een opleiding onderwijzen. Veel van deze opleidingen vragen niet de vooropleidingseisen die het RCN aan haar leden stelt. Vaak is het mogelijk zonder enige vorm van vooropleiding deze modules te volgen en mensen te behandelen met (een vorm van) craniosacraal therapie. Voor de volledigheid wordt er hier op gewezen dat deze therapeuten niet worden toegelaten tot het RCN en feitelijk geen deel uitmaken van de gezondheidszorg, maar moeten worden geplaatst binnen de welzijnszorg. Op dit moment accrediteert het RCN slechts één opleiding in Nederland: het Upledger Instituut Nederland (UIN).

6. Relatie tussen de samenwerkende beroepsorganisaties in het beroepenveld

6.1 Upledger Instituut Nederland (UIN)

De opleiding tot gecertificeerd craniosacraal therapeut, waarmee toegang wordt verkregen tot het RCN, is mogelijk op het Upledger Instituut Nederland, gevestigd in Doorn. Dit is momenteel de enige opleiding die aan de eisen, gesteld door het RCN, voldoet.

Onderwijs

Het onderwijs wordt gegeven door gediplomeerde Upledger craniosacraal therapie docenten. Deze onderwijsbevoegdheid in de Upledger craniosacraal therapie is afgegeven door zogeheten certifiers. Dit zijn docenten craniosacraal therapie die door het Upledger Institute Inc. Amerika erkend zijn in het opleiden van andere docenten craniosacraal therapie en het certificeren van deze docenten. Gecertificeerde docenten hebben een internationale erkenning binnen het vakgebied. Deze onderwijsbevoegdheid is begrensd in de tijd. Bij twijfel aan de kwaliteit van de leraren worden deze getoetst door de certifiers. De opleiding, het gegeven onderwijs en de examinering worden periodiek getoetst op kwaliteit en niveau door het RCN.

Opleiding tot craniosacraal therapeut (Upledger Instituut)

Met betrekking tot de cursisten van de opleiding tot craniosacraal therapeut heeft het opleidingsinstituut vaste toelatingscriteria:

- Afgeronde wettelijk erkende HBO-opleiding (gezondheidszorg of menswetenschappen) of een opleiding daaraan gelijkgesteld, zulks ter beoordeling aan het Upledger/Barral instituut
- Praktische ervaring met het werken met patiënten/cliënten
- HBO medische basiskennis (anatomie, fysiologie, pathologie)
- BIG geregistreerd of aangesloten bij een beroepsvereniging
- In het bezit van een beroepsaansprakelijkheidsverzekering

6.2 Vereniging voor Upledger Craniosacraal therapie Nederland (UCN)

Nadat de opleiding Upledger craniosacraal therapie in Nederland steeds meer vorm begon te krijgen, kwam er behoefte aan een vereniging die de belangen van de afgestudeerde therapeuten ging behartigen. Hiervoor is in 1999 het UCN opgericht.

Doelstellingen UCN

De vereniging verwezenlijkt haar doelen in het bijzonder door:

- de organisatie en uitvoering van vakcongressen en informatiebijeenkomsten over craniosacraal therapie
- het opstellen en verspreiden van informatiemateriaal over de therapievorm
- de ondersteuning van uitwisseling tussen verenigingen, vaklieden, opgeleide- en op te leiden craniosacraal therapeuten met betrekking tot kennis en kunde van de craniosacraal therapie en in de algemene maatschappelijke zin
- het initiëren en ondersteunen van wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van de craniosacraal therapie
- de ondersteuning van de verdere ontwikkeling van de tot dusver ontwikkelde methoden door adequaat onderzoek met hulp van een onderzoeksadviseur, door de vorming van regionale oefengroepen en commissies, evenals door de uitgave van een officieel verenigingsorgaan.

Hiertoe heeft de vereniging de taak op zich genomen om de maatschappelijke belangen van de leden te ondersteunen. Daarbij wordt dan bijvoorbeeld gedacht aan advies bij de praktijkvoering.

6.3 Register Craniosacraal therapie Nederland (RCN)

In 1999 is het Upledger Instituut begonnen met het afnemen van examens en het certificeren van studenten in opleiding. Om een plaats te verwerven binnen de gezondheidszorg is het noodzakelijk dat craniosacraal therapeuten beschikken over voldoende vooropleiding en opleidingsniveau. Om vervolgens de kwaliteit van afgestudeerde therapeuten te bewaken was het oprichten van een register noodzakelijk. Op 01-01-2005 is daarom het RCN opgericht. Het doel van het RCN is kwaliteitsbewaking van de bij haar aangesloten therapeuten. Het RCN richt zich dus feitelijk op de consument.

Doelstellingen RCN

Het doel van het register ligt in de kwaliteitsbewaking van de craniosacraal therapie. Deze taken worden verwerkt door middel van:

- afstemmen van het examenreglement op en controle over de examens aan de door het register geaccrediteerde opleidingen voor craniosacraal therapie.
- opstellen van profielen en reglementen ter structurering van het beroepsdomein
- initiëren van een klachtenprocedure, hanteren van een klachtenreglement en aansturen van een klachtencommissie
- initiëren van tuchtrecht, uitvoeren van tuchtrecht via een onafhankelijk tuchtcollege voor therapeuten binnen de complementaire zorg
- samenwerken met de overheid, zorgverzekeraars en andere beroepsregisters ten einde de complementaire zorg in Nederland goed te structureren en kwaliteit te garanderen
- controleren van de kwaliteit van de aangesloten craniosacraal therapeuten middels praktijkvisitaties en herregistratie middels nascholingsverplichting
- inlichten van de consument over kwaliteit van de bij haar aangesloten therapeuten

Het Register Craniosacraal therapie Nederland bestaat uit gecertificeerde craniosacraal therapeuten (RCN). Het bestuur van het RCN regelt de opname, beheer en uitsluiting van geregistreerde therapeuten, volgens de statuten en het huishoudelijk reglement van het RCN.

Alle geregistreerde therapeuten hebben het recht de titel “geregistreerd craniosacraal therapeut” (CST-D) te gebruiken.

Zij kunnen dit aan hun cliënten duidelijk maken door op nota en correspondentie materiaal de toevoeging “lid RCN” te gebruiken. Tevens kunnen zij dit vermelden op een deurplaat/schild bij de praktijkruimte. Deze deurplaat wordt door het register als keurmerk ter beschikking gesteld. Daarnaast is schriftelijk informatiemateriaal voor handen in de vorm van foldermateriaal. Ook is er informatie over het register te vinden via de website van het RCN.

Een lijst van geregistreerde craniosacraal therapeuten is openbaar via de website van het register: www.register-rcn.nl.

Geregistreerde craniosacraal therapeuten dienen zich te houden aan de reglementen zoals die zijn opgesteld in de statuten en het huishoudelijk reglement, het beroepsdomein en competentieprofiel en de beroepscode van het RCN, het klachtrecht en tuchtrecht.

Toelatingseisen RCN

De geregistreerde craniosacraal therapeut heeft als vooropleiding een afgesloten, landelijk erkende opleiding in de HBO gezondheidszorg of een op basis van verworven competenties gelijkwaardige vooropleiding erkend door het RCN. (Sinds 01-07-2007 hanteert het register als vooropleidingseis alleen nog maar minimaal een HBO opleiding in de gezondheidszorg of mensgerichte wetenschappen (zo nodig aangevuld met medische basiskennis)).

Hij heeft een, met een diploma afgesloten, door het Register Craniosacraal therapie Nederland erkende opleiding in de craniosacraal therapie. Dit diploma mag niet ouder zijn dan 18 maanden tenzij de therapeut kan aantonen over voldoende bij- en nascholing en werkervaring te beschikken, zulks ter beoordeling van het RCN. Indien de vooropleiding is genoten in de menswetenschappen, zoals bijvoorbeeld psychologie, dient een diploma van een door het RCN erkende opleiding medische basiskennis te worden overlegd.

Klacht- en tuchtrecht

Het RCN hanteert klacht- en tuchtrecht. Het klachtrecht is geregeld binnen het register zelf middels een klachtenregeling en een klachtencommissie die wordt bijgestaan door vertrouwenspersonen. Het tuchtrecht is geregeld in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Praktizijns (NWP), de vereniging voor natuurgeneeswijzen (VNT) en de Nederlandse Vereniging voor Klassiek Homeopaten (NVKH).

Verplichtingen van de leden

Leden dienen te voldoen aan visitatieplicht van hun praktijk en herregistratie middels nascholingsplicht waaronder verplichte intervisie. Leden zijn verplicht een beroepsaansprakelijkheidsverzekering, met de aantekening craniosacraal therapie erop, af te sluiten voor hun beroep als craniosacraal therapeut.

Vergoedingen van de zorgverzekeraars

Patiënten die leden van het RCN consulteren, kunnen bij de meeste zorgverzekeraars rekenen op een (gedeeltelijke) vergoeding voor de behandelingen.

7. Kwaliteitswaarborgen

7.1 Toetsing kwaliteitswaarborg van de opleiding tot craniosacraal therapeut

Om een degelijke beroepsgroep op te bouwen is het van belang dat het fundament goed gelegd wordt. Dit fundament ligt bij de opleiding(en) craniosacraal therapie. Het RCN heeft als belangrijkste doel, de kwaliteitswaarborg van de beroepsgroep. Het is dus een logisch gevolg van deze doelstelling dat het RCN ook de opleiding(en) toetst op kwaliteit. Deze toetsing ziet er als volgt uit:

Op de tot nu toe enige geaccrediteerde opleiding (Upledger Instituut Nederland) zijn er drie examens:

- Examen A
- Examen B
- Certificering

Toetsing examens

Het RCN controleert de examenmomenten van het UIN, middels steekproefsgewijs aanwezig zijn bij examenmomenten en inzage in examens.

- De toezichthouder controleert de onvoorwaardelijkheid en de objectiviteit waarmee examinatoren cursisten beoordelen.
- Hij bemoeit zich niet met en heeft geen oordeel over de inhoudelijke toetsing van examinandi.
- Hij beoordeelt of examinatoren toetsen aan de hand van de door de opleiding gestelde criteria voor beoordeling van cursisten.
- Hij controleert of cursisten aan de door de opleiding gestelde voorwaarden voldoen, met andere woorden of zij voldoen aan het niveau dat door het UIN wordt gesteld als voldoende om een examen te behalen.

- Hij controleert of alle examinandi op dezelfde en gelijkwaardige manier getoetst worden.
- Hij controleert of examens verlopen conform de door het UIN beschreven procedures.
- Hij kijkt naar het niveau van de toetsing in zijn algemeenheid om daarmee tot een conclusie te komen aangaande het niveau van de opleiding en of dit nog is conform de eisen van het RCN, waarin de opleiding als een post HBO opleiding gekwalificeerd is.

Toezichthouder examens

De toezichthouder vanuit het RCN is lid van een door het RCN ingestelde commissie van toezichthouders.

De toezichthouder maakt een verslag van de volgende bevindingen:

- het aantal getoetste kandidaten, het aantal afgewezen en geslaagde.
- beoordeling aan de hand van genoemde criteria van de examinatoren
- eventuele feedback ten aanzien van het doorlopen proces van de certificatie
- eventuele feedback ten aanzien van een examiner
- eventuele feedback ten aanzien van het niveau van de opleiding als geheel
- beoordeling of de afgenomen examens voldoen aan het niveau wat voldoende is voor toetreding van de gecertificeerde therapeuten tot het RCN

Van dit verslag wordt een kopie verstrekt aan de opleiding, zo nodig vergezeld van een mondelinge toelichting. Aan de hand van de inhoud van het verslag toetst het RCN het kwaliteitsniveau van de opleiding. Het verslag wordt bewaard in het archief van het RCN.

7.2 Kwaliteitswaarborg van de leden van het RCN

Wanneer gecertificeerde craniosacraal therapeuten eenmaal zijn toegetreden tot het RCN, vallen ze onder het toezicht op de kwaliteit van het register. Het register controleert deze kwaliteit middels driejaarlijkse herregistratie, klacht- en tuchtrecht.

Elke drie jaar dient een lid van het register een logboek in te dienen waarin beschreven staat wat hij aan nascholing en inter- en/of supervisie heeft gedaan.

Dit logboek is onderverdeeld in de volgende vier clusters:

Cluster 1: Fascie-gerelateerde kennis en kunde

Cursussen, modules van opleidingen of workshops betreffende fascie-gerelateerde kennis en technieken, zowel in theorie als in praktijk.

Assistentenschappen op een door het RCN erkende opleiding craniosacraal therapie.

Cluster 2: Supervisie, intervisie en intercollegiale toetsing

Individuele supervisie en groepssupervisie door een RCN erkende supervisor.

Intervisie: intervisiegroepen met aan een door het RCN geaccrediteerde opleiding gecertificeerde craniosacraal therapeuten.

Supervisie / intervisiedagen geaccrediteerd door het RCN.

Cluster 3: Psychotherapeutische, therapeutisch-communicatieve of SER-gerelateerde kennis en kunde

Cursussen, workshops of modules van opleidingen op het gebied van psychotherapie, therapeutische communicatie of cursussen met een SER-gerelateerde doelstelling

Cluster 4: Overige activiteiten, niet vallend onder cluster 1, 2 en 3

Alle cursussen die niet in cluster 1, 2 en 3 vallen maar wel waarde hebben voor craniosacraal-gerelateerd handelen en praktijkvoering

- Het houden van lezingen over craniosacraal therapie
- Het schrijven van artikelen over craniosacraal therapie
- Het geven van een share-care
- Organiseren van congressen, symposia
- Deelnemen aan congressen en symposia betreffende craniosacraal therapie en ondersteunende vakgebieden
- Cursussen, workshops ter ondersteuning van praktijkmanagement / ondernemerschap
- Algemene ledenvergaderingen RCN, UCN
- Bestuurlijke en commissie activiteiten RCN/UCN

Logboek

Het Logboek is een verslag dat een lid van het RCN maakt van gevolgde geaccrediteerde na- en bijscholing, supervisie en/of intervisie en andere activiteiten en volgt de clusterindeling.

Per cluster zijn er criteria naar inhoud, vorm, theorie en praktijk opgesteld.

De erkenning van een activiteit wordt uitgedrukt in een aantal punten.

Scholing wordt door de accreditatiecommissie van het RCN op aanvraag en na toetsing van het niveau geaccrediteerd. Het bestuur van het RCN actualiseert de lijst met geaccrediteerde scholing en de daaraan toegekende hoeveelheid punten op de website van het RCN, zodra er scholing geaccrediteerd is.

Per drie jaar dienen er minimaal 50 punten behaald te zijn.

Puntentoekenning

Punten worden behaald door het bijwonen van geaccrediteerde activiteiten uit de beschreven clusters.

Men is verplicht de hieronder beschreven minimaal 'benodigde' punten per cluster te behalen:

- Cluster 1: minimaal zes dagdelen per drie jaar = 12 punten
- Cluster 2: minimaal negen dagdelen per drie jaar = 18 punten
- Cluster 3: minimaal vijf dagdelen per drie jaar = 10 punten
- Cluster 4: minimaal vijf dagdelen per drie jaar = 10 punten

Van intervisie en supervisie dienen leden verslagen aan te leveren bij de logboeken waaruit duidelijk wordt wat de geleerde competenties zijn geweest, c.q. welke thema's zijn besproken.

De craniosacraal therapeut is verplicht zich tweejaarlijks te laten bijscholen in reanimatie en AED door een erkende instructeur van de Nederlandse Reanimatie Raad.

8. Competenties van de craniosacraal therapeut

8.1 Onderzoek en behandeling

Craniosacraal therapie maakt deel uit van de gezondheidszorg. Craniosacraal therapie heeft vrije toegankelijkheid. Dit betekent dat patiënten met klachten zonder tussenkomst van een arts kunnen besluiten om een craniosacraal therapeut te bezoeken en zich te laten behandelen met craniosacraal therapie. Ten einde dit behandelproces goed te laten verlopen is de therapeut in staat tot:

- Het afnemen van een voor de craniosacraal therapie relevante anamnese waarbij hij de klachten, de hulpvraag van de patiënt en eventuele contra-indicaties voor de behandeling in kaart brengt.
- Het uit deze anamnese verzamelen van gegevens met betrekking tot de medische, sociale, emotionele, relationele en spirituele hulpvraag van de patiënt.
- Het leggen van verbanden tussen verkregen gegevens uit de anamnese, externe medische en diagnostische onderzoeken, historie met betrekking tot eerdere behandelingsituaties en het bepalen van relevantie met betrekking tot de acuïtheit van symptomen, de gezondheid en de conditie van de patiënt.
- Het aanbrengen van hiërarchie in de hoeveelheid problemen en symptomen en het benoemen van de kernpunten van de hulpvraag.
- Het uitzoeken en doorvragen of de gezondheidssituatie, de klachten en de hulpvraag van de patiënt passend zijn bij craniosacraal therapie en daarmee (deels) verholpen kunnen worden.
- Het uitzoeken of klachten of symptomen vragen om medisch onderzoek of behandeling en de patiënt daarvoor adequaat doorverwijzen.
- Het uitvoeren van een voor de craniosacraal therapie relevant lichamelijk onderzoek en daarbij parameters voor zijn behandelplan verzamelen.
- Het inschatten of behandeling past in zijn eigen behandel mogelijkheden of competenties of dat hij (gedeeltelijk) dient door te verwijzen.

8.2 Opstellen van een behandelplan

Het opstellen van een adequaat behandelplan is binnen de gezondheidszorg een noodzakelijkheid om te komen tot een effectief behandelresultaat in overeenstemming met de hulpvraag van de patiënt en de behandel doelen van de therapeut. Alleen dan is het mogelijk om te komen tot toetsing van de effectiviteit van craniosacraal therapie in zijn algemeenheid en de behandeling in het bijzonder. Bij het opstellen van een behandelplan heeft de craniosacraal therapeut informatieplicht naar de patiënt:

- Hij legt in voor de patiënt begrijpelijke bewoordingen uit wat de kern van de problematiek is en de mogelijke oorzaken van de problemen.
- Hij legt in voor de patiënt begrijpelijke bewoordingen uit wat craniosacraal therapie is, wat het voor de patiënt zou kunnen betekenen en welke gevolgen behandeling voor de patiënt zouden kunnen hebben.
- Hij legt in voor de patiënt begrijpelijke bewoordingen uit wat de mogelijk te verwachten resultaten zouden kunnen zijn zonder hierbij een te overdreven behandelresultaat voor te spiegelen.
- Hij voorspelt een redelijke behandeltermijn en stelt voor aan de patiënt met ingevoegde, van te voren bepaalde, evaluatie momenten waarin gesproken wordt met de patiënt over het behaalde resultaat en zinvol zijn van voortzetten dan wel beëindigen van de behandeling.
- Hij informeert de patiënt op basis van het beschreven behandel doel over het behandel doel en vervolgens vraagt hij toestemming om te mogen behandelen.

- Het register heeft hiervoor een behandelovereenkomst ter beschikking voor gebruik door de leden.

Voor het opstellen van een adequaat behandelplan is de therapeut in staat tot:

- Het opnemen in het dossier van een behandelplan met informatie betreffende de medische en cranosacrale diagnose, behandeldoelen voor de korte en de lange termijn, de prognose, behandelduur, behandelfrequentie, evaluatiecriteria en -momenten en de bijdrage van de patiënt en eventuele andere betrokkenen.
- Het in overleg met de patiënt contact opnemen met andere mogelijke behandelaars en/of artsen en het op elkaar afstemmen van de behandelingen.
- Het beëindigen van een behandelserie wanneer het verwachte resultaat is behaald, dan wel niet te behalen is of wanneer van verdere vooruitgang geen sprake meer zal zijn.

8.3 Behandelgegevens en dossier

Een dossier aanleggen van elke patiënt is een logisch gevolg van een effectieve behandeling. Ten aanzien van de gegevens in het dossier geldt het volgende:

- De leden zijn gehouden aan de WBP (Wet op de Bescherming van Persoonsgegevens).
- Zij leggen een voor patiënt relevant dossier aan, waarin de anamnese, alle onderzoeksgegevens, de voortgang van de behandeling en de gemaakte afspraken alsmede copieën van verslagen aan medebehandelaars en verwijzers worden vastgelegd.
- Zij mogen slechts na vooraf verkregen, in de regel schriftelijke, toestemming van de patiënt beeld- of toonbanden over besprekingen of behandelingen aan een derde laten zien of horen.
- Dit geldt ook voor schriftelijke verslagen en het laten meeluisteren van besprekingen of telefoongesprekken.
- Deze regel geldt niet in samenhang met de supervisie van het therapeutische proces door een erkende supervisor, respectievelijk met intervisie, mits anoniem.
- Dossiers dienen te worden bewaard in een afgesloten ruimte of kast. Documentatie en alle vormen van aantekeningen, in het bijzonder databases, moeten tegen oneigenlijk gebruik afdoende beveiligd worden.
- Het dossier moet tenminste 10 jaar bewaard blijven en daarna vernietigd worden.
- Bij een praktijkovername of beëindiging van het beroep moeten documenten en aantekeningen met in achtneming van de bewaartermijn vernietigd worden. Alleen met toestemming van de patiënt kunnen ze aan de eventuele opvolger van de praktijk doorgegeven worden.
- Op verzoek van de patiënt moeten de nodige gegevens en aantekeningen, of een samenvatting ervan, aan een collega doorgegeven worden, indien deze de behandeling voortzet.
- In klinieken of andere instellingen, waar de behandeling voortgezet wordt, worden de documenten en aantekeningen aan de opvolger doorgegeven of afgesloten, met de aantekening deze te bewaren en alleen aan een eventuele opvolger ter hand te stellen.
- De behandelend cranosacraal therapeut blijft te allen tijde, ook in geval van een archief in een instelling, zelf aansprakelijk voor de zorgvuldigheid van de bewaring van het dossier.

8.4 De dialoog

De craniosacraal therapeut maakt tijdens de behandeling gebruik van een dialoog met de patiënt. Deze dialoog wordt gebruikt voor de bewustwording van emotionele processen in de patiënt die ontstaan zijn tijdens het ontstaan van restricties op fasciaal of craniosacraal lichaamsniveau. Middels de dialoog begeleidt de therapeut de patiënt in het verwerken van emotionele en/of traumatische ervaringen. De therapeut dient daarvoor te beschikken over de volgende competenties:

- Het vermogen tot het opbouwen van een adequate therapeut-patiënt relatie, waarbij rekening wordt gehouden met therapeutische afhankelijkheidsprincipes zonder dat de patiënt zijn vermogen tot zelfstandigheid verliest en waarbij hij voeling kan houden met zijn eigen leven en netwerk.
- Het vermogen tot het hebben van empathie met de patiënt.
- Het vermogen tot het maken van contact, waarbij de patiënt en zijn ruimte onvoorwaardelijk gerespecteerd worden.
- Het vermogen tot ondersteunen van de patiënt bij het verwoorden van emoties, beelden en herinneringen in open vragen, daarbij elke vorm van suggestieve of gesloten vraagstelling vermijdend.
- Het vermogen tot werken “aan de weerstand” waardoor de patiënt in staat is te komen tot diepere lagen van zijn emotioneel beleven en deze te integreren in zijn levenssituatie.
- Het vermogen tot het begeleiden van een proces waarbij traumatische herinneringen aan het licht komen en dit tot een goed einde kunnen brengen.
- Het hebben van inzicht in fenomenen van overdracht en tegenoverdracht teneinde het proces met de patiënt op een zuivere manier te kunnen begeleiden.
- Het herkennen van gevoelens van tegenoverdracht en in staat zijn daarvoor adequate hulp in te schakelen van een supervisor of intervisie van een collega.
- Het vermogen tot het herkennen van signalen van onbehagen, onvrede en onveiligheid en het verwoorden hiervan ten einde het proces en de behandelrelatie te kunnen waarborgen.
- Het vermogen een proces tot een adequaat einde te brengen waardoor de patiënt in staat is zijn leven van dat moment weer op te pakken.
- Het vermogen een proces in de tijd te begeleiden en de patiënt te helpen dit proces te integreren in zijn dagelijks leven.
- Het vermogen tot reflectie op de eigen levenssituatie en historie ten einde open en onvoorwaardelijk in te kunnen gaan op de levenssituatie van de patiënt.
- Het vermogen tot reflectie op eigen gedrag en handelen en de noodzaak inzien van regelmatige intervisie met collega's en/of supervisors.

8.5 Evidenced based handelen

Craniosacraal therapie is een relatief nieuw vakgebied en onderhevig aan ontwikkelingen. Evidenced based onderzoek en handelen vormen een belangrijk onderdeel van deze ontwikkeling en leiden tot een krachtig vakgebied dat fundamenteel onderbouwd is. Therapeuten verplichten zich ieder op hun eigen manier bij te dragen aan evidenced based handelen en daarmee evidenced based onderzoek te ondersteunen.

Dit betekent voor de therapeut:

- Hij leest wetenschappelijke literatuur en houdt zich middels scholing op de hoogte van alle ontwikkelingen binnen zijn eigen vakgebied en aanverwante relevante vakgebieden.

- Hij onderkent de beperkingen en de waarde van wetenschappelijk onderzoek binnen zijn eigen vakgebied en aanverwante vakgebieden.
- Hij vertaalt de resultaten vanuit wetenschappelijk onderzoek en good practice naar zijn eigen praktijk en integreert dat in zijn behandelingen.
- Daar waar mogelijk maakt hij gebruik van richtlijnen, protocollen en standaarden.
- Hij stelt op grond van nieuwe informatie en richtlijnen uit het vakgebied zijn therapeutisch beleid bij.
- Hij deelt ervaringen en gevonden resultaten met zijn collega's.
- Hij evalueert kritisch zijn behandelresultaten, reflecteert op het eigen handelen en gebruikt dit voor toekomstig handelen.
- Hij verzamelt en registreert zijn behandelgegevens zodanig dat dit eventueel gebruikt kan worden voor toekomstig onderzoek binnen het vakgebied.
- Eventueel participeert hij onder begeleiding in onderzoek.

8.6 Omgang met collega's en andere hulpverleners

De craniosacraal therapeut maakt deel uit van de gezondheidszorg en dient dus goed te kunnen overleggen met collega's en andere hulpverleners. Hij is in staat om waar nodig, effectief, doelgericht en adequaat samen te werken. Ten einde dit overleg goed te laten verlopen geldt voor de therapeut het volgende:

- Hij is in staat zowel mondeling als schriftelijk in deugdelijke medische terminologie te kunnen overleggen en verslag uit te brengen aan collega's en verwijzers, waaronder artsen en specialisten.
- Hij is goed op de hoogte van de inhoud, mogelijkheden en beperkingen van zijn eigen vakgebied en dat van andere zorgverleners, zodat adequate doorverwijzing mogelijk is.
- Hij herkent op basis van voldoende kennis van de reguliere medische geneeskunde (risicodragende) situaties die vragen om reguliere medische hulp binnen bijvoorbeeld de psychiatrie, de chirurgie of de oncologie.
- Hij neemt de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de zorg van de patiënt.
- Hij beschikt over voldoende reflexievermogen om collega-craniosacraal therapeuten te voorzien van intervisie. Intervisie vormt voor leden van het RCN een verplicht onderdeel van de nascholing.
- Hij consulteert andere zorgverleners voor intercollegiaal overleg, respecteert hun inbreng en geeft zo nodig feedback.
- Hij participeert in overlegsituaties, bijvoorbeeld binnen de eerste lijn, ten behoeve van continuïteit van de zorg.
- Hij is in staat meningsverschillen en conflicten te overbruggen.
- Hij houdt zich aan de ethische richtlijnen zoals omschreven in de beroepscode met betrekking tot de omgang met collega-craniosacraal therapeuten in het zelfde werkgebied.
- Hij hanteert een goede waarnemingsregeling bij afwezigheid.
- Hij is bereikbaar en zichtbaar voor andere hulpverleners, zoals huisartsen en andere verwijzers, in zijn werkgebied.

8.7 Organisatie van de praktijk

Craniosacraal therapie is een complementaire geneeswijze waarin de beroepsbeoefenaar meestal werkt vanuit de eigen praktijk of een groepspraktijk met meerdere collega's en/of

andere zorgverleners in de eerste lijn. Dientengevolge heeft de therapeut verantwoordelijkheid voor de organisatie van zijn praktijk en zijn ondernemerschap. Hierbij gelden de volgende richtlijnen voor de therapeut:

- Hij dient er voor te zorgen dat zijn praktijk voldoet aan de inrichtingseisen die het RCN stelt aan de praktijkinrichting en dit te laten toetsen middels het visitatieprotocol van het RCN.
- Hij dient zorg te dragen voor zijn eigen hygiëne en uitstraling als professioneel beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg.
- Hij dient er voor te zorgen dat in de wachtkamer informatie aanwezig is met betrekking tot craniosacraal therapie, tarieven, betalingsvoorwaarden, klachtenafhandeling en het beroepsregister.
- Hij dient er voor zorg te dragen dat dossiers van patiënten adequaat worden bijgehouden, leesbaar zijn en goed afgesloten worden bewaard.
- Hij dient er voor zorg te dragen dat zijn financiële administratie op orde is en facturen voldoen aan de eisen die zorgverzekeraars daaraan stellen.
- Hij dient er voor zorg te dragen dat de praktijk, zowel fysiek als telefonisch, goed bereikbaar is.
- Hij dient er voor zorg te dragen dat de praktijk er representatief uitziet.
- Hij dient er voor zorg te dragen dat afspraken met patiënten zorgvuldig worden ingepland en worden nagekomen.
- Hij dient er voor zorg te dragen dat hij een juiste prijs - kwaliteit verhouding hanteert.
- Hij dient klachten zorgvuldig af te handelen en de bevindingen te evalueren en te gebruiken voor kwaliteitsverbetering van zijn eigen handelen of de organisatie van zijn praktijk.

9. Beroepsrollen van de craniosacraal therapeut

9.1 Inleiding

De craniosacraal therapeut werkt vanuit verschillende rollen. Hij is tegelijkertijd ondernemer, zorgverlener, coach, innovator, voorlichter. Deze rollen moet hij op zorgvuldige wijze combineren en uitdragen.

9.2 Zorgverlener

Als complementair zorgverlener is de craniosacraal therapeut primair gericht op het verlenen van zorg aan een patiënt met een zorgvraag. Zijn doel is daarbij de gezondheid en/of het algemeen welbevinden van de patiënt te verbeteren. De verantwoordelijkheid voor het verbeteren van die gezondheid ligt zowel bij de therapeut als bij de patiënt. De patiënt ontvangt daardoor zorg die is afgestemd op zijn behoeften binnen het domein van de behandelend therapeut. In goed overleg weet de therapeut wat hij heeft te bieden en weet de patiënt wat hij kan verwachten.

Bij elke patiënt opnieuw doorloopt de therapeut het proces van anamnese, onderzoek, diagnose, behandelplan, behandeling en evaluatie, afsluiting. Dit resulteert in een unieke behandeling voor elke patiënt, binnen de domeinen en aangeleerde protocollen van de craniosacraal therapie.

De therapeut is daarbij gehouden aan zijn beroepsgeheim en informatieplicht aan de patiënt.

De therapeut beschikt over de meest actuele kennis betreffende evidenced based en good practice onderzoek, vakliteratuur, en na- en bijscholing op zijn vakgebied, alsmede kennis uit de reguliere geneeskunde voor zover relevant voor de craniosacraal therapie. De patiënt weet zich beschermd, doordat de therapeut is aangesloten bij het register, RCN, waardoor deze is gehouden aan klacht- en tuchtrecht. Ook weet hij zich beschermd, doordat de therapeut zich bewust is van zijn mogelijkheden en beperkingen in zijn deskundigheid en de weg weet binnen de gezondheidszorg, zodat de patiënt zo nodig adequaat wordt doorverwezen. De therapeut heeft goede contacten met de reguliere geneeskunde.

9.3 Coach en begeleider

Craniosacraal therapie is een ondersteunende therapie, die werkt vanuit begeleiding van de patiënt om op deze manier tot een vorm van genezing te komen. Vanuit dit coachend aspect stimuleert de therapeut de zelfstandigheid en de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt. Hij helpt de patiënt bij het opbouwen van bewustzijn en verantwoordelijkheidsbesef aangaande zijn gezondheid. Een belangrijk onderdeel daarvan vormt de vertrouwensrelatie die de therapeut opbouwt met de patiënt. De therapeut is zich daarbij terdege bewust van overdrachtssituaties en afhankelijkheid. Hij gaat daar zeer zorgvuldig mee om en maakt de patiënt waar mogelijk bewust van deze relatie. In de rol van begeleider luistert, observeert, spiegelt, stimuleert, motiveert hij, herkent hij weerstanden en maakt hij ze productief, vraagt hij door, geeft en ontvangt hij feedback.

Als therapeut is hij de vertrouwenspersoon van de patiënt gedurende het hele behandelproces. Hij volgt de patiënt en de effecten van de behandeling nauwgezet, bespreekt dit met de patiënt, oordeelt en stelt zo nodig de behandeling bij. Hij kijkt kritisch naar zijn eigen handelen en vraagt zo nodig intervisie of supervisie.

Hij stimuleert de patiënt het beste uit zichzelf te halen en zich bewust te worden van de emotionele processen die zijn normale functioneren belemmeren. Hij helpt de patiënt deze gevoelens onder woorden te brengen, bij het vinden van zijn eigen oplossingen en het nemen van zijn eigen (emotionele) beslissingen.

Voor deze rol beschikt de therapeut over gespreksvaardigheid, luistervaardigheid, empathie, respect, openheid, oprechtheid, waarbij de therapeut de patiënt niet voorschrijft wat hij moet doen. De therapeut onderkent echter situaties waarin hij tijdelijk het heft in handen moet nemen en weet wanneer hij dat weer moet beëindigen.

9.4 Ondernemer

De meeste craniosacraal therapeuten werken vanuit een eigen particuliere praktijk of een groepspraktijk met meerder reguliere en/of complementaire zorgverleners. Als ondernemer is het belangrijk dat de therapeut in staat is tot het organiseren van een goedlopende praktijk. Hij is beleidsmaker, beslisser, coördinator, organisator en beheerder van zijn eigen praktijk. Hij zorgt ervoor dat de wettelijke kaders ten aanzien van zijn beroepsbeoefening en praktijkvoering worden nageleefd. Hij heeft een duidelijke visie op de zorgverlening, draagt deze uit en heeft een strategie voor de lange termijn. Hij voert een deugdelijke financiële administratie en is op de hoogte van de wettelijke verplichtingen zoals het betalen van belasting en eventueel BTW. Hij richt zijn praktijk in conform de wettelijke eisen en de eisen van het RCN.

9.5 Innovator

Elke craniosacraal therapeut draagt op zijn manier bij aan het verbeteren van de kwaliteit van de beroepsgroep. Voor een deel zit dat in de verantwoordelijkheid voor het uitdragen van het vak craniosacraal therapie op een integere en heldere manier. Maar ook draagt de therapeut bij door te kijken vanuit het perspectief van vernieuwen, veranderen en verbeteren. Ideeën die hij ontwikkelt vanuit zijn eigen beroepservaring en aanvullende kennis, deelt hij met de beroepsgroep en, indien zinvol, met de opleiding. Hij is voortdurend op zoek naar nieuwe inzichten in het vak en in de praktijkvoering. Hij is leergierig en altijd in voor verbeteringen en veranderingen. De professional HBO bachelor is geen wetenschappelijk onderzoeker. Hij houdt zich wel bezig met het vertalen van kennis naar de beroepspraktijk en in het bijzonder met het toepassen van kennis in de eigen werksetting. Zo mogelijk helpt hij met het opzetten van wetenschappelijk onderzoek en levert hij gegevens aan vanuit zijn praktijk voor onderzoek naar best practice.

De therapeut neemt deel aan bijeenkomsten waarin gewerkt wordt aan verbetering van de craniosacraal therapie.

De craniosacraal therapeut is een kritische beroepsbeoefenaar, die weet welke resultaten uit onderzoek geschikt zijn voor verbetering van de kwaliteit van zijn handelen en hij weet deze resultaten alsmede de onderzoeksopzet kritisch te beoordelen.

De therapeut deelt zijn kennis zo mogelijk met collegae en stagiaires. Hij denkt mee, staat open voor feedback van anderen en is bereid tot het geven van feedback aan anderen.

9.6 Voorlichter

Een therapeut die werkzaam is in de gezondheidszorg draagt mede de verantwoordelijkheid voor het geven van voorlichting over gezondheid, alsmede het geven van het goede voorbeeld. Daarnaast geeft de craniosacraal therapeut voorlichting en informatie betreffende de craniosacraal therapie. Hij doet dit integer zonder het vak of zijn collega beroepsbeoefenaren of andere werkers in de gezondheidszorg en welzijnszorg in een kwaad daglicht te zetten. Hij weet ook collegae en artsen in de reguliere zorg in de juiste medische terminologie op de hoogte te brengen van de werking van de craniosacraal therapie en de relatie met de reguliere geneeskunde, zonder onterechte verwachtingen te wekken. De rol van voorlichter vraagt van de therapeut communicatieve en voorlichtingskundige vaardigheden, zowel ten behoeve van individuen als groepen. Hij moet middelen en methodieken ten behoeve van kennisoverdracht beheersen zoals hij die in zijn vooropleiding heeft geleerd. Hij handelt hierin conform de wettelijke kaders zoals de wet WGBO.

Ten behoeve van de patiënt in zijn praktijk heeft de therapeut ook een voorlichtende functie. Hij zal zijn kennis en kunde met de patiënt delen ten einde de gezondheidssituatie van de patiënt te helpen verbeteren. Deze kennis en kunde is gericht op bewustwording, gedragsverandering, verbetering van de gezondheid van het individu, invloed van emoties op gezondheid, vermogen tot reflecteren en bewustwording van factoren die aanzetten tot klachten.

In zijn rol van voorlichter kan de therapeut gebruik maken van folders die ter beschikking worden gesteld door de beroepsvereniging UCN en het register RCN.

10. Wettelijke kaders

10.1 Inleiding

Hoewel de craniosacraal therapie een vrij beroep is met vrije toegankelijkheid voor de consument, valt de beroepsgroep onder een aantal wettelijke kaders die de overheid stelt aan beroepsbeoefenaren die zich bezig houden met gezondheidszorg.

Deze wettelijke kaders zijn ondergebracht in de wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG), de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet op Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ), de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP).

10.2 Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)

De wet BIG regelt de kwaliteit van de zorg. Deze wordt bewaakt door regels over de kwaliteit van alle zorgverleners, titelbescherming, registratie en tuchtrecht voor bepaalde beroepsgroepen in de gezondheidszorg en de regeling van voorbehouden handelingen. Volgens de wet BIG is het iedereen toegestaan anderen te behandelen. Maar niet iedereen is bevoegd en bekwaam bepaalde voorbehouden handelingen te verrichten en een bepaalde opleidingstitel te voeren.

Craniosacraal therapie valt onder de niet geregelde beroepen. Vandaar dat craniosacraal therapeuten zijn aangesloten bij een eigen register, die het tuchtrecht voor de craniosacraal therapie heeft geregeld.

De wet BIG bevat echter een aantal bepalingen die gelden voor alle beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. Craniosacraal therapeuten vallen wel onder die algemene bepalingen: geen schade toebrengen aan de gezondheid van een patiënt, strafbaarstelling van het doen van voorbehouden handelingen (bijvoorbeeld de huidgrens schenden).

Daarnaast is in 2002 een aparte, voorlopige maatregel van kracht geworden, voor de niet geregelde beroepen. De regeling bepaalt dat de rechterlijke macht een behandeling van een beroepsbeoefenaar onmiddellijk stop kan zetten, "indien tegen de verdachte ernstige bezwaren zijn gerezen en de bescherming van de volksgezondheid dat dringend vordert".

Verder zijn er conform de wet BIG geen nadere regels aan craniosacraal therapeuten opgelegd, maar ze worden geacht binnen de wettelijke kaders en de beroepskaders die het RCN aan haar leden stelt te handelen.

10.3 Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

Alle leden van het register zijn gehouden aan de wet WGBO. De consequenties van deze wet zijn verwerkt in de competenties, zoals deze beschreven zijn in dit beroepscompetentieprofiel en de ethische normen zoals beschreven in het Reglement ethiek en gedragscode RCN.

De wet WGBO regelt de relatie tussen patiënt en hulpverlener. Wanneer een patiënt de hulp van een zorgverlener inroept, ontstaat een geneeskundige behandelingsovereenkomst tussen hen. De patiënt is opdrachtgever tot zorg, hetgeen gedefinieerd wordt als: onderzoek, het geven van raad en handelingen op het gebied van de geneeskunst, die het doel hebben iemand van een ziekte te genezen, ziekte te voorkomen of de gezondheidstoestand te beoordelen, of het verlenen van verloskundige bijstand. De WGBO

is dwingend recht, dat wil zeggen dat zorgverleners (of zorgverlenende instanties) en patiënten onderling geen afspraken kunnen maken die in strijd zijn met de WGBO. In de WGBO zijn een aantal spelregels vastgelegd, die voorheen in losse wetten en in rechterlijke uitspraken te vinden waren.

Samenvatting regelgeving wet WGBO

- de patiënt geeft toestemming voor de behandeling met craniosacraal therapie
- de patiënt mag inzage in zijn dossier vragen
- de patiënt heeft recht op het vragen van een tweede mening (second opinion)
- de patiënt heeft recht op informatie van de craniosacraal therapeut
- de patiënt heeft recht op een vertegenwoordiger als hij niet zelf beslissingen kan nemen
- de patiënt heeft recht op privacy

10.4 Wet op Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)

Deze wet regelt dat alle hulpverleners in de gezondheidszorg aangesloten dienen te zijn bij een vorm van klachtrecht.

Alle craniosacraal therapeuten die zijn aangesloten bij het Register Craniosacraal therapie Nederland (RCN) vallen conform de wet WKCZ onder het klachtrecht van het RCN. Dit klachtrecht is geregeld in het reglement klachtrecht van het RCN. Patiënten kunnen klachten over therapeuten indienen bij het RCN. De klacht wordt eerst geïnventariseerd door een vertrouwenspersoon van het RCN. Indien nodig wordt de klacht daarna behandeld door de klachtencommissie. Het RCN werkt met behulp van het klachtenbeleid en de uitkomst van klachten aan verbetering van de kwaliteit van de beroepsgroep in zijn algemeenheid en de craniosacraal therapie in het bijzonder. Daarnaast adviseert het RCN aan al haar leden om te werken met de door het RCN ontwikkelde evaluatieformulieren voor patiënten. De uitkomsten van deze evaluatieformulieren kunnen zij aanwenden voor kwaliteitsverbetering van hun eigen functioneren als therapeut en van hun praktijk.

Indien duidelijk wordt, bij de behandeling van een klacht, dat de betreffende therapeut middels zijn handelen schade toebrengt aan het imago van de beroepsgroep dan wel aan het vak craniosacraal therapie, is het bestuur van het register gerechtigd de klacht aanhangig te maken bij het tuchtcollege van het RCN. Het tuchtcollege van het RCN is bevoegd zo nodig passende maatregelen op te leggen aan de betrokken therapeut.

10.5 Wet op de Bescherming Persoonsgegevens (WBP)

De Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) regelt hoe organisaties moeten omgaan met persoonsgegevens. Ook omschrijft de wet de rechten van burgers, zoals het recht op inzage, correctie, motivatie en verzet.

De verwerking van bijzondere persoonsgegevens kan een grote inbreuk vormen op de privacy. Voor het verwerken van deze gegevens gelden daarom strikte voorwaarden en strenge regels. De informatie mag alleen verwerkt worden in de bij wet genoemde uitzonderingen of met uitdrukkelijke toestemming van de betrokkenen. Gegevens over iemands gezondheid mogen bijvoorbeeld in principe alleen verwerkt worden door instellingen in de gezondheidszorg.

Voor craniosacraal therapeuten geldt dat zij een beroepsgeheim hebben en in overeenstemming daarmee dienen te handelen. Dit betekent dat zij zonder toestemming van de patiënt nooit inhoudelijke gegevens betreffende de gezondheidssituatie, de diagnose en de behandeling aan derden mogen overdragen. Het beroepsgeheim en de consequenties daarvan voor overdrachten, overlegsituaties, dossiervorming en bewaring en supervisie zijn geregeld in het Reglement ethiek en gedragscode van het RCN. Daarmee wordt de wet WBP maximaal gewaarborgd.

11. Ontwikkeling en de toekomst

Craniosacraal therapie valt net als de andere complementaire geneeswijzen buiten de kaders van de wet BIG, waarmee de overheid de gezondheidszorg reguleert middels het tuchtrecht. Dat is een belangrijke reden geweest om het RCN op te richten. Het RCN heeft tot doel de wettelijke kaders te scheppen waarbinnen de craniosacraal therapeut aan het werk kan en de consument zich beschermd en voorzien weet van een kwalitatief goede zorg.

11.1 Onderwijs

Het onderwijsprogramma en de studiegids van het Upledger Instituut Nederland, de door het RCN geaccrediteerde opleiding tot craniosacraal therapeut is te vinden op de website van het opleidingsinstituut: www.upledger.nl.

11.2 Wetgeving en overheidsregulering

Ook vanuit de zorgverzekeraars komt toenemend de wens dat de beroepsorganisaties in de complementaire gezondheidszorg en de welzijnszorg zich organiseren. Een en ander heeft ertoe geleid dat veel beroepsorganisaties zich hebben aangesloten bij al bestaande koepelorganisaties.

Het RCN voelt zich niet geroepen zich bij een van deze organisaties aan te sluiten vanwege het feit dat de eisen die het RCN stelt ten aanzien van opleiding en vooropleiding hoger liggen dan deze organisaties eisen. Het RCN opteert vooralsnog voor het oprichten van een eigen koepel met vergelijkbare organisaties. Een en ander is ten tijde van de herziening van de Beroepscompetentieprofiel (najaar 2011) nog in de ontwikkelingsfase. Deze koepel zou mogelijk een opstap kunnen zijn naar een te ontwikkelen CAM register (Complementary and Alternative Medicine).

Het opzetten van een dergelijk register biedt de mogelijkheid de complementaire gezondheidszorg te scheiden van de complementaire welzijnszorg. Het biedt de mogelijkheid hoogwaardige kwalitatief goede zorg te bieden aan de consument binnen het complementaire veld en daarmee aan de toenemende behoefte van de consument aan complementaire zorg te voldoen op een veilige manier. Verder biedt een dergelijk overkoepelend orgaan de mogelijkheid om registers te controleren op de uitvoering van hun taak tot kwaliteitshandhaving.

11.3 Wetenschappelijk onderzoek

Meten is weten. Weten geeft de mogelijkheid tot transparantie, vergelijken en doorgeven. Ook de craniosacraal therapie, als hands-on therapie en vooral gebaseerd op empirisch

onderzoek, heeft behoefte aan duidelijkheid en transparantie. Wetenschappelijk onderzoek is één van de manieren om dit te ondersteunen.

Toch houdt de beroepsgroep zich verre van de mening dat alleen wetenschappelijk onderzochte therapieën recht van bestaan hebben.

Op dit moment houden twee samenwerkende commissies zich bezig met onderzoek: het UCN heeft een onderzoekscommissie (OC) en het UIN een kenniscentrum (KC).

12. Tot slot

Ondanks dat dit beroepscompetentieprofiel met de grootst mogelijke zorgvuldigheid is herzien (2011), zal het de komende jaren aan veranderingen onderhevig blijven. Dit heeft eerst en vooral te maken met het feit dat het beroep craniosacraal therapie voortdurend in ontwikkeling is. Ervaring, wetenschappelijk onderzoek, opleiding en innoverende collegae in het beroepenveld dragen daar allen hun steentje aan bij. Ook de ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg, de wettelijke kaders en in het bijzonder binnen de complementaire zorg zullen steeds opnieuw om actualisatie van dit beroepsprofiel vragen. Het is de verantwoordelijkheid van het bestuur van het RCN om deze ontwikkelingen bij te houden en de aanpassingen door te voeren.

Dit beroepsprofiel is van toepassing voor leden van het RCN en voor toekomstige leden van het RCN, zijnde de studenten van de opleiding. Daarnaast kan dit profiel op aanvraag ter beschikking worden gesteld aan de overheid, de zorgverzekeraars, aanverwante beroepsverenigingen zowel uit de reguliere als de complementaire gezondheidszorg, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de rechterlijke macht en de consument.

Velp, 30 oktober 2011