

Nancy Strybol

Beroepsvereniging v&vn, Afdeling Complementaire Zorg

Inleiding

De Nederlandse Vereniging voor Complementaire zorg (NVCZ), een beroepsvereniging van verpleegkundigen en verzorgenden, is in 2002 voortgekomen uit de Werkgroep Complementaire Zorg (opgericht in 1998). De vereniging was aangesloten bij de Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV). Op 15 december 2005 besluiten de lidorganisaties van de AVVV een fusietraject in te zetten dat moet leiden tot meer en betere krachtenbundeling van de verpleegkundigen en verzorgenden. Deze krachtenbundeling moet resulteren in een duidelijke positionering van de beroepsgroepen verpleging en verzorging als kerndisciplines in de Nederlandse gezondheidszorg.

Op 27 juli 2006 zijn de AVVV en vijftien lidorganisaties gefuseerd en is de nieuwe vereniging opgericht onder de naam 'Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland' (v&vn). In september 2006 fuseert de v&vn met Nederlandse Vereniging Complementaire Zorg. Vanaf dat moment worden de activiteiten van de NVCZ gecontinueerd binnen een afdeling van v&vn. Het lidmaatschap van de leden van NVCZ wordt als gevolg van de fusie omgezet in een algemeen lidmaatschap lid van v&vn en een lidmaatschap van de Afdeling Complementaire Zorg. De v&vn, Afdeling Complementaire Zorg, telt momenteel 166 leden.

Nancy Strybol is voorzitter van de v&vn, afdeling cz

Met dank aan Martine Busch, directeur Van Praag Instituut

De afdeling cz ondersteunt verpleegkundigen en verzorgenden die complementaire zorg willen integreren in de verpleegkundige beroepsuitoefening. Complementaire Zorg wordt hierbij beschouwd als aanvullende zorg op de reguliere zorg. Complementaire zorg gaat uit van een holistische benadering waarbij de zorg de lichamelijke, emotionele, mentale, spirituele en sociale behoeften omvat. De zorg is niet klachtgericht maar gezondheidgericht.

De afdeling bundelt kennis en ervaring op het gebied van de complementaire zorg en heeft een uitgebreid netwerk. De vereniging wil het aanspreekpunt zijn voor verpleegkundigen en verzorgenden die complementaire zorg willen implementeren in hun praktijkvoering.

De afdeling biedt op aanvraag hulp bij het opzetten en uitwerken van workshops, modules, protocollen en onderzoeken rond het onderwerp. Ze verzorgt jaarlijks een congres en geeft regelmatig lezingen en workshops op verpleegkundige vakcongressen. Er is een driemaandelijks nieuwsbrief.

Complementaire zorg is in ontwikkeling vanuit de maatschappij en in het verpleegkundig beroep in ons land en in het buitenland. Het begrip complementaire zorg zorgt soms voor verwarring en controversen.

In 1996 is in Nederland de term 'complementaire zorg' in het verpleegkundig beroep geïntroduceerd door Noorden. Zij deed onderzoek naar het toepassen van deze zorgvormen door Nederlandse verpleegkundigen en formuleerde een definitie van het begrip 'complementaire zorginterventie': Complementaire zorginterventies zijn die verpleegkundige interventies binnen het verpleegkundig proces en de verpleegkundige praktijk die toegepast worden op basis van natuurlijke therapieën om het zelfhelend vermogen van de zorgvrager te ondersteunen, te stimuleren of te activeren en waarbij de zorg betrekking heeft op de mentale, lichamelijke, spirituele en sociale behoeften van de zorgvrager, zodat hij een staat van welbevinden kan (her)winnen.

Uit deze definitie volgen de kenmerken van complementaire zorg:

- Complementaire zorg speelt zich af binnen het verpleegkundig beroep. Verpleegkundigen richten zich in eerste instantie op problemen die het gevolg zijn van

een ziekte of stoornis maar niet op de ziekte of stoornis zelf. Complementaire zorginterventies worden toegepast bij problemen die op verpleegkundig terrein liggen: de verpleegkundige diagnoses.

- Complementaire zorg stelt zich als doel het welbevinden van de zorgvrager te vergroten. Complementaire zorg richt zich niet op het genezen van de zorgvrager maar op het bevorderen van ‘welbevinden’ en ‘comfort’. In de Nursing Outcomes Classification (NOC) wordt comfort gedefinieerd als: mate van lichamelijk en geestelijk welbevinden. Welbevinden wordt gedefinieerd als: geuite mate van tevredenheid over de gezondheidstoestand.
- Uitgangspunt is het holistisch mensbeeld. In verpleegkundige theorieën en modellen wordt uitgegaan van een holistisch mensbeeld. Hierbij gaat men ervan uit dat de mens bestaat uit lichaam, geest, ziel en omgeving. De integratie, de samenhang van al deze aspecten, maakt de mens uniek. Ieder mens kent een eigen invulling en samenhang van behoeften en stelt andere prioriteiten. Verpleegkundigen en verzorgenden respecteren eigen keuzes in de leefstijl van de zorgvrager.
- Bij de interventies worden stoffen uit de natuur gebruikt en/of wordt uitgegaan van het energetisch principe. Bij een aantal complementaire interventies gebruikt de zorgverlener natuurlijke producten zoals kruiden, etherische olie, vette plantenolie, leem, honing en water. De methodes zijn niet invasief. Complementaire zorg gaat uit van het energetische principe. Dit principe veronderstelt dat ieder mens levensenergie bezit, vitaliteit, levenskracht, vital force, chi, ki of prana genoemd.
- De interventies stimuleren het zelfhelend vermogen. Het begrip zelfhelend vermogen is afkomstig uit de natuurgeneeswijzen. Natuurlijke processen bij levende wezens zijn gericht op het in stand houden van gezondheid en uiteindelijk de soort. Het zelfhelend vermogen is het vermogen van organismen om de eigen mogelijkheden tot herstel te benutten.

Naast de kenmerken voortvloeiend uit de definitie is er nog een belangrijk kenmerk:

- Bij de toegepaste interventies spelen de kwaliteit van de aanwezigheid en aandacht van de zorgverlener een belangrijke rol. Aandacht voor de zorgvrager betekent dat hij gezien en gehoord wordt in alle aspecten van het mens-zijn, in al zijn lichamelijke, psychische, sociale en spirituele behoeften. Aandacht hangt samen met aanwezigheid. Aanwezigheid wordt in de Nursing Interventions Classification (NIC) als volgt beschreven: “er voor de patiënt zijn in tijden van nood”. Bij complementaire zorg wordt de zorgvrager in het centrum van de aandacht geplaatst. Dit wordt ook wel “waarlijk aanwezig zijn” genoemd.

Bij de toepassing van complementaire zorg is het voor de zorgverlener van belang om tot zorgvuldige afweging en besluitvorming te komen. In de verpleegkunde wordt een probleemoplossende methode gebruikt om methodisch te werken: het verpleegkundig proces. Het verpleegkundig proces is dynamisch en cyclisch en kent zes in elkaar overlopende fasen: verzamelen van gegevens, stellen van de verpleegkundige diagnose, benoemen van de beoogde resultaten, plannen van interventies, uitvoeren van zorg, evalueren van zorg. De zes fasen krijgen inhoud in de interactie tussen verpleegkundige en zorgvrager.

Als het toepassen van complementaire zorg tot de mogelijkheden behoort zal deze mogelijkheid vanaf de eerste fase worden geïntegreerd in het verpleegkundig proces. Gegevens worden verzameld in het anamnese gesprek en door observatie van de zorgvrager en zijn omgeving. De verpleegkundige verzamelt gegevens vanuit een holistisch mensbeeld, over het totale functioneren van de zorgvrager op zowel lichamelijk, psychisch, sociaal en als spiritueel gebied. Het is hierbij van groot belang in kaart te brengen wat de zorgvrager wel kan, waarin hij juist op gezonde wijze functioneert. Daarnaast worden vragen gesteld om de behoefte aan complementaire zorg in kaart te brengen. De informatie wordt geordend, geïnterpreteerd, geanalyseerd en een verpleegkundige diagnose wordt geformuleerd.

Verpleegkundige diagnoses zijn gestandaardiseerd door de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). De NANDA definieert een verpleegkundige diagnose als: een klinische uitspraak over de reacties van een persoon, gezin of groep op feitelijke of dreigende gezondheidsproblemen en/of levensprocessen. De verpleegkundige diagnose is de grondslag voor de keuze van verpleegkundige interventies, voor de resultaten waarvoor de verpleegkundige verantwoordelijk is.

Bij het vaststellen van de beoogde resultaten bepalen zorgvrager en verpleegkundige in samenspraak wat ze met de verpleegkundige zorg willen bereiken. Verpleegkundige resultaten zijn gestandaardiseerd in de Nursing Outcomes Classification (NOC). De NOC geeft een beschrijving van verschillende resultaten die met verpleegkundige zorg kunnen worden bereikt. De resultaten zijn gekoppeld aan de NANDA diagnoses. Bij elk resultaat wordt een aantal indicatoren gegeven aan de hand waarvan de verpleegkundige kan beoordelen of het resultaat behaald is.

Nadat vastgesteld is welke resultaten zorgvrager en verpleegkundige beogen, worden de interventies geselecteerd. Verpleegkundige interventies zijn geclassificeerd in de Nursing Intervention Classification (NIC). Ook hierin is een koppeling gemaakt met de NANDA diagnoses. In de NIC zijn diverse verpleegkundige interventies benoemd die tot de complementaire zorg behoren.

Bij het kiezen van (complementaire) interventies speelt een

aantal overwegingen een rol: de voorkeur van de zorgvrager; wetenschappelijke en/of ervaringskennis over de effectiviteit van een interventie; de deskundigheid bij de verpleegkundige t.a.v. een verantwoorde uitvoering; haalbaarheid wat betreft kosten en tijdsinvestering; mogelijkheid tot het bieden van continuïteit; gerichtheid van de interventie op het ondersteunen van het zelfhelend vermogen.

De v&vn afdeling Complementaire zorg onderscheidt veertien complementaire interventies: het toepassen van kruiden, etherische oliën, baden, warmte en koude, voedingsadviezen, massage, therapeutic touch, reiki, muziek, vormen en kleuren, bachremedies en voetreflex-massage.

Uit onderzoek van Bogaert e.a (2004) blijkt dat massage, etherische oliën en therapeutic touch in Nederland het meest worden toegepast.

Er moet extra aandacht worden besteed aan het vastleggen van complementaire interventies in het verpleegplan.

Omdat er nog weinig richtlijnen en protocollen zijn, is het niet vanzelfsprekend hoe een handeling wordt uitgevoerd. Voor een goede continuïteit en mogelijkheid tot evaluatie wordt in elk geval vastgelegd welke interventie op welke wijze met welke middelen hoe vaak is toegepast.

Voor een goede uitvoering van complementaire zorg is het belangrijk dat de verpleegkundige zich bewust is van haar eigen houding. Het is vaak nodig dat zij tijd maakt om rustig en gecenterd te zijn. De zorg wordt met aandacht uitgevoerd; de verpleegkundige is er zich van bewust dat haar aanwezigheid kan bijdragen aan het zelfhelend vermogen van de zorgvrager.

Bij de inzet van complementaire interventies is er naast de product- en procesevaluatie vooral ook aandacht voor evaluaties over de zorgvrager. Het is van belang dat dit zorgvuldig gebeurt. Vooral in de complementaire zorg, waarin de resultaten nog niet altijd voorspelbaar zijn, kunnen goede evaluatiegegevens meer zicht geven op de effectiviteit van de interventies.

Wetenschappelijk onderzoek

Internationaal wordt er naar de verschillende cz-interventies toenemend onderzoek gedaan. De meeste laten enige evidence zien op het niveau van pijn- en angstreductie, stressvermindering en minder onrust. Er zijn verschillende Cochrane reviews voor enkele cz-interventies bij specifieke klachten (zoals pijn, kankergerelateerde klachten, pre-operatieve angst). Dit is de reden waarom inmiddels vier cz-interventies zijn opgenomen in de landelijke richtlijnen palliatieve zorg (www.oncoline.nl).

In Nederland moet onderzoek binnen de verpleegkundige beroepsgroep nog goed van de grond komen. Wel zijn er al diverse pilotstudies gedaan, zoals naar therapeutic touch bij brandwonden en onrust als gevolg van dementie, geleide visualisatie bij pijn en angst rondom operaties en diverse cz-vormen in de palliatieve zorg, die een beeld geven van de (on)mogelijkheden en perspectief bieden voor verder onderzoek. Er is ook in kaart gebracht hoe verpleegkundigen cz zien en welke behoeften zij hebben voor verdere inbedding.

Alleen in Nederland wordt onderscheid gemaakt tussen complementaire behandelwijzen en complementaire zorg. Internationaal vallen beide onder Complementary and Integrative Medicine (CIM), een terrein waarop steeds meer onderzoek wordt gedaan sinds de oprichting van het Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine. In Nederland ontbreekt een dergelijke kennisinfrastructuur, reden waarom ZonMw in haar Signalement 'Ontwikkeling en Implementatie van evidence based complementaire zorg' (2013) pleit voor een vergelijkbaar initiatief.

Deskundigheidsdomein complementaire zorg

Vanaf zomer 2009 is het voor verpleegkundigen en verzorgenden mogelijk om zich in het Kwaliteitsregister v&v aan te melden bij het deskundigheidsgebied complementaire zorg. De afdeling Complementaire zorg heeft toelatingseisen voor inschrijving in het deskundigheidsdomein opgesteld. Beroepsbeoefenaren die zijn ingeschreven in het deskundigheidsgebied Complementaire Zorg volgen per jaar 40 uur geaccrediteerde scholing binnen dit vakgebied. Behalve dat deze scholing voldoet aan de accreditatie-eisen moet deze vakinhoudelijk van goede kwaliteit zijn. V&vn complementaire zorg heeft daarom vakinhoudelijke criteria opgesteld zodat in overleg met aanbieders duidelijk is waaraan een scholing vakinhoudelijk moet voldoen om gemerkt te worden voor het deskundigheidsgebied Complementaire Zorg.

Opleidingen

Er zijn verschillende mogelijkheden voor professionele scholing in complementaire zorg.

Op initiatief van de vroegere NVCZ in samenwerking met de Mondriaan Onderwijsgroep in Den Haag en met subsidie van v&vn is een Basisopleiding Complementaire Zorg ontwikkeld. Het betreft een parttime opleiding van een jaar, waarin theoretische onderbouwing aan de orde komt en een aantal verpleegkundige interventies wordt aangeleerd: werken met kruiden, werken met etherische oliën, ontspanningstechnieken, massage, en werken met muziek. In deze opleiding ligt de nadruk op het praktisch onderbouwd handelen.

Deze basisopleiding wordt nu gecoördineerd door de afdeling cz. Naast deze basisopleiding biedt de afdeling ook verdiepingscursussen aan. <http://www.complementairezorg.nl>

Het Van Praag instituut richt zich op de ontwikkeling en implementatie van complementaire zorg. Daarvoor biedt het vooral scholing, met name verzorgt het vpi cursussen therapeutic touch, werken met geleide visualisatie en centeren (zorg voor de zorgverlener). De cursus therapeutic touch is geaccrediteerd door het Kwaliteitsregister v&v en is gemerkt voor het deskundigheidsdomein complementaire zorg van de v&vn. Daarnaast biedt het Van Praag Instituut een geaccrediteerde kwaliteitsdag complementaire zorg in de palliatieve zorg in samenwerking met de v&vn afdeling Complementaire zorg en cursussen op maat, zoals voor groepen verpleegkundedocenten. Aan zorginstellingen die cz willen implementeren biedt het vpi begeleiding, waaronder bij- en nascholing. <http://www.vanpraaginstituut.nl>

Het Kennisinstituut Complementaire Zorg is een stichting zonder winstoogmerk en is opgericht als diensten-, expertise- en opleidingscentrum voor complementaire zorg voor verpleegkundigen, verzorgenden en andere professionals in de zorg. Kicozo verzorgt o.a. de Jaaropleiding Aromazorg in de Zorg; de cursussen Complementaire Zorg in de Palliatieve zorg, Complementaire Zorg en pijn.

De cursussen zijn geaccrediteerd door de accreditatiecommissie van het Kwaliteitsregister v&v. www.kicozo.nl ■

Referenties

- Noorden, A., *De toepassing van natuurlijke behandelmethoden door verpleegkundigen*. Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde 12(1996), nr. 5, pp.198-205
- Boogaart, J., A. Visser, D. De Ridder, M. Busch & M. Wismans, *Implementatie van complementaire zorg; onderzoek naar de factoren die het implementatieproces van complementaire zorg in de standaardzorg beïnvloeden*. Helen Dowling Instituut, Utrecht 2004
- Bradt J, Dileo C, Shim M. *Music interventions for preoperative anxiety*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 6. Art. No.: CD006908. DOI: 10.1002/14651858.CD006908.pub2.
- Fellowes D, Barnes K, Wilkinson S. *Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with cancer*. Cochrane Database Syst Rev. 2004;(2):CD002287.
- Hupkens S. *Implementation of complementary interventions in the Netherlands: Experiences of pioneers*. Patient Education and Counseling 89 (2012) 411–416
- Busch e.a. *Inleiding Complementaire Zorg*. Reed Business Education, Amsterdam 2006
- Busch e.a. *Hoe evidence based is Therapeutic Touch*. Van Praag Instituut, 2008
- Madeleine Knapp Hayes-Wellhuner *Complementaire Zorg in de palliatieve zorgverlening*. Kicozo, Wernhout 2013

Samenvatting

V&VN Complementaire Zorg is een afdeling van de beroepsorganisatie Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland. De doelstelling van de afdeling is complementaire zorg te integreren binnen de verpleegkundige praktijkvoering.

Verschuillende invloeden hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van complementaire zorg. Een belangrijke inspiratiebron vormen de natuurgeneeswijzen, het energetische denken vanuit de oosterse geneeswijzen, de mind-body beweging, de belevingsgerichte zorg en de palliatieve zorg. Maar ook de veranderende zelfzorg van mensen en de invloed van traditionele zelfzorggebruiken bij zorgvragers (cultuurspecifieke zorg) spelen een rol in de ontwikkeling en waardering van complementaire zorg.

De afdeling cz bouwt reeds een aantal jaren aan een netwerk om de kennis en de krachten van cz te bundelen. Er is een intensieve samenwerking met het Van Praag instituut en Kicozo met als doel kennisontwikkeling en expertise breed onder verpleegkundigen en verzorgenden te verspreiden.

Het boek *Inleiding Complementaire Zorg* is een betrouwbare kennisbron, geschreven door professionals van/en in samenwerking met de afdeling cz.

Keywords

Complementaire zorg, Integrative Medicine, Complementary and Integrative Medicine, Integrative Nursing