
cranio
LAAT JE RAKEN

Inhoudsopgave

Verantwoording 4
1. Voorwoord 5
2. Geschiedenis UIN, PCSA, UCN, RCN, NCSV en Cranio Nederland 5
3. Beroepsdomein 7
3.1 Inleiding 7
3.2 De methode craniosacraal therapie 7
3.3 De behandelmethode in relatie tot andere methodes in de gezondheidszorg 8
3.4 Grenzen aan het beroepsdomein 9
3.5 Voorbehouden handelingen 10
3.6 Indicaties voor craniosacraal therapie 10
3.7 Contra-indicaties voor craniosacraal therapie 11
3.8 Werkgebieden 11
4 Relatie tussen de samenwerkende beroepsorganisaties in het beroepenveld 12
4.1 Cranio Nederland en RBCZ 12
4.2 Cranio Nederland en VBAG en LVNT 12
4.3 Rol koepelorganisatie RBCZ en VBAG of LVNT 12
4.4 Rol Cranio Nederland en UIN en PCSA 13
5. Craniosacraal therapie in de gezondheidszorg 13
6. Craniosacraal therapie ten opzichte van de welzijnszorg 14
7. Kwaliteitswaarborgen 14
7.1 Cranio Nederland en het UIN en de PCSA 15
7.2 examencommissie 15
7.3 Cranio Nederland en UIN 15
7.4 Cranio Nederland en PCSA 15
8. Competenties van de craniosacraal therapeut 16
8.1 Onderzoek en behandeling 19
8.2 Opstellen van een behandelplan 20
8.3 Behandelgegevens en dossier 20
8.4 De dialoog 21
8.5 Evidenced based handelen 22
8.6 Omgang met collega’s en andere hulpverleners 22
8.7 Organisatie van de praktijk 23

9. Beroepsrollen van de craniosacraal therapeut 24
9.1 Inleiding 24
9.2 Zorgverlener 24
9.3 Coach en begeleider 24
9.4 Ondernemer 25
9.5 Innovator 25
9.6 Voorlichter 25
10. Wettelijke kaders 26
10.1 Inleiding 26
10.2 Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) 26
10.3 Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) 26
10.4 Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ) 27
10.5 De wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) 27
11. Ontwikkeling en de toekomst 28
11.1 Wetgeving en overheidsregulering 28
11.2 Wetenschappelijk onderzoek 28
12. Tot slot 28

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 gedaan 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 aangepast worden aan de veranderende wetten binnen de gezondheidszorg en de ontwikkelingen binnen de opleidingen en het vak craniosacraal therapie.

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 uit de reguliere gezondheidszorg voor het beroep van 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.
In 2018 is het aangepast naar de nieuwe wettelijke kaders zoals de WKKGZ en de AVG.

Dit profiel verduidelijkt de plichten en verantwoordelijkheden van de bij de beroepsvereniging Cranio Nederland 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 cliënt en therapeut, doch daarmee wordt ook 'zij' of 'genderneutraal' 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 UIN, PCSA, UCN, RCN, NCSV en Cranio Nederland

In Nederland is de opleiding cranio sacraal therapie ruim 30 jaar geleden ontstaan vanuit twee opleidingsinstituten. Dit is enerzijds het Upledger Instituut Nederland (UIN), opgericht in 1989, en anderzijds de Peirsman cranio sacraal academie (PCSA), opgericht in 1991. Beide opleidingsinstituten hebben hun wortels o.a. liggen in de Verenigde Staten en de oprichters zijn direct of indirect opgeleid tot gecertificeerd docent door dr. John E. Upledger, mede-oprichter van Upledger Instituut International, Inc. en voormalig medisch directeur van Upledger Clinical Services.
De scholen onderscheiden zich hierin dat het UIN craniosacraal therapie doceert in het verlengde van het Upledger Instituut VS. Ruim dertig 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 Peirsman cranio sacraal academie, ontwikkelde een eigen lesprogramma en manier om cranio over te brengen aan de studenten. Echter beide opleidingen hebben een gezamenlijk doel en dat is het aanbieden van een kwalitatieve opleiding tot cranio sacraal therapeut.
De studenten die zich aanmelden waren in de eerste jaren hulpverleners uit diverse disciplines, zowel uit de reguliere als de alternatieve zorg. De opleiding bestond bij beide scholen vooral uit praktijkgericht module-onderwijs.

De studenten die zich aanmelden, 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. Bij beide opleidingen werd hard gewerkt aan cursusmateriaal, onderbouwing en kwaliteitsverbetering van de organisaties en 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 cliënt, verwijzer, overheid en zorgverzekeraar dat er een onafhankelijk orgaan in het leven geroepen werd, dat 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 RCN opgericht. Deze organisatie had wezenlijk andere taken en verantwoordelijkheden dan de vereniging UCN en de opleidingen tot craniosacraal therapeut. Het RCN had de volgende doelstellingen: het bewaken en controleren van de kwaliteit van de door haar geaccrediteerde opleidingen en van de geregistreerde craniosacraal therapeuten.

In juni 2000 werd de NCSV opgericht met dezelfde doelstellingen als het RCN en UCN, maar dan binnen 1 vereniging. Dat wil zeggen, register voor craniosacraal therapeuten, bevordering van de kwaliteit en het gezamenlijk naar buiten treden als beroepsgroep, overleg met zorgverzekeraars etc.

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 elkaar stimulerende en voedende organisaties hebben het niveau van beide opleidingsinstituten naar een hbo-bachelor niveau gebracht. De in dit beroepscompetentieprofiel beschreven vorm van craniosacraal therapie maakt nu een wezenlijk onderdeel uit van de complementaire gezondheidszorg.

Op 1 januari 2021 zijn het UCN, RCN en PCSA samengevoegd en is als gevolg daarvan de beroepsvereniging Cranio Nederland ontstaan.

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 therapeutisce 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 behandelplan 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. Dit 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 cliënt. 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 teneinde voorwaarden te creeëren voor herstel van het functioneren van de mens. 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 de mens als geheel 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. Daarbij ondersteunt hij de mens in het nemen van autonome beslissingen en het maken van eigen keuzes om zijn gezondheid verder te stimuleren en te houden. Een craniosacraal therapeut werkt op basis van neutraliteit, onvoorwaardelijkheid en gelijkwaardigheid in het ondersteunen van de cliënt. De competenties zijn verder in dit stuk uitgebreider beschreven.

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. Beide opleidingen bieden een fulltime hbo-opleiding aan van 240 EC inclusief medische basiskennis conform Plato eisen. Voor mensen die uit de reguliere paramedische zorg komen is er vrijstelling mogelijk voor bepaalde vakken.

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 cliënt 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 cliënt te laten voelen wat de spanning betekent in zijn mens-zijn. De cliënt leert daardoor lichaamsgewaarzijn en kan van daaruit beter voelen wat hij nodig heeft. 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 cliënt ten einde inzicht te krijgen in de emotionele belasting, die is ontstaan in het onderbewuste van de cliënt 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. Zij hebben kennis opgedaan omtrent emoties, persoonsontwikkeling, vermijdingsmechanismen, compensatiesystemen, overdracht en tegenoverdracht en herkennen psychopathologie als contra-indicatie voor de therapie.

Craniosacraal therapie en fysiotherapie:
Als de fascie een zekere vrijheid in bewegen herwonnen heeft, is het nodig de verkregen mobiliteit te integreren, te oefenen en bewust te 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 craniosacxraal 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 werkt meestal in een particuliere eenmanspraktijk.
- 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 craniosacraal 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.
- Tijdens de reeks behandelingen met craniosacraal therapie 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 specifiek benoemd worden. 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 cliënt 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 craniosacrale 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.

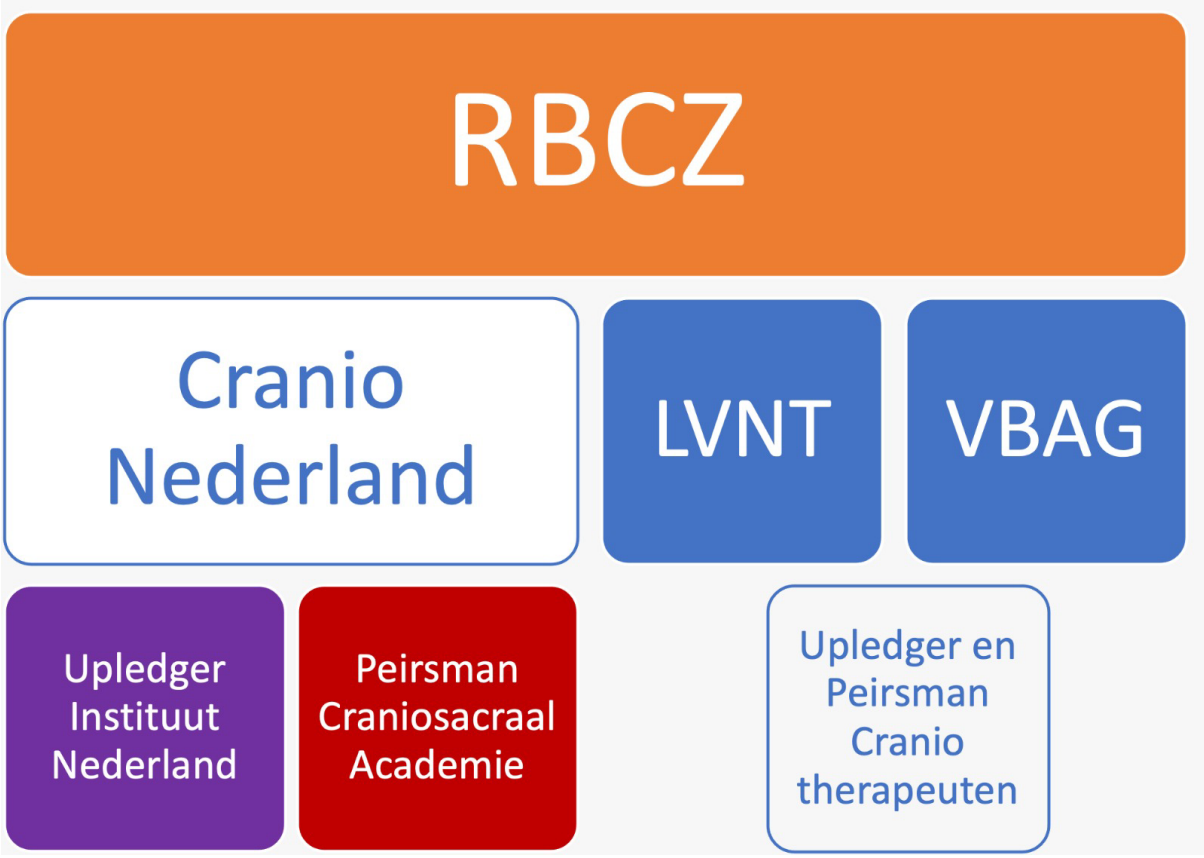
Emotionele/psychische status:
Een absolute contra-indicatie voor het begeleiden van een SER proces: een emotionele status en/of psychiatrische aandoeningen waarbij de kans op psychoses bestaat of de kans op andere psychiatrische ontregelingen die als niet-gewenste bijwerking kunnen worden beschouwd. 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 Relatie tussen de samenwerkende beroepsorganisaties in het beroepenveld



4.1 Cranio Nederland en RBCZ

RBCZ staat voor Register Beroepsbeoefenaren Complementaire Zorg. Voor het overkoepelend register deel zijn de craniosacraal therapeuten ingeschreven bij de koepelorganisatie RBCZ als registertherapeut BCZ. En vallen onder het tuchtrecht van de Stichting Tuchtrecht Complementaire Zorg (TCZ).

4.2 Cranio Nederland en VBAG en LVNT

VBAG staat voor Vereniging ter bevordering van Alternatieve Geneeswijze. LVNT staat voor Landelijke Vereniging Natuurgeneeskundig Therapeuten. De VBAG en LVNT zijn beide multidisciplinaire register beroepsverenigingen en ook lid van RBCZ. De craniosacraal therapeut die lid is van Cranio Nederland kan voor het register deel kiezen uit een lidmaatschap bij één van deze multidisciplinaire register beroepsverenigingen.

4.3 Rol koepelorganisatie RBCZ en VBAG of LVNT

RBCZ is dus het overkoepelende kwaliteitsregister in Nederland waar hbo-opgeleide therapeuten zich kunnen registreren. Een gekwalificeerde therapeut moet jaarlijks aan strenge kwaliteitseisen voldoen.

RBCZ verstrekt strakke kaders waaraan de leden, via de beroepsverenigingen LVNT of VBAG, moeten voldoen. De VBAG of LVNT controleert op:

- de toelatingseisen
- de vereiste bij- en nascholing waaronder verplichte intervisie of reflectie
- de toetsing praktijkeisen middels praktijkvisitatie
- klachtrecht
- tuchtrecht
- beroepscode
- beroepsdomeinomschrijving
- eisen aan praktijkvoering
- AVG
- WkkGZ
- verplichte verzekeringen

4.4 Rol Cranio Nederland en UIN en PCSA

UIN staat voor Upledger Instituut Nederland. PCSA staat voor Peirsman Cranio Sacraal Academie Dit zijn beide opleidingsinstituten voor craniosacraal therapie in Nederland. Cranio Nederland houdt zicht op de aansluiting van de opleidingen bij het werkveld en adviseert de opleidingen hierin. Beroepsvereniging Cranio Nederland kan als deskundig orgaan op het gebied van craniosacraal therapie om advies gevraagd worden. Cranio Nederland adviseert de andere beroepsorganisaties welke scholingen voldoen aan de kwaliteitsnormen. Het UIN en PCSA voldoen aan de accreditatie eis van erkenning bij CPION of SNRO. Cranio Nederland bekijkt samen met buitenlandse beroepsorganisaties en opleidingen binnen de Europeese cranio vereniging ESCA ook welke opleidingen voldoen aan de geldende kwaliteitsnormen en legt dit voor aan de LVNT of VBAG.

5. Craniosacraal therapie in de gezondheidszorg

De craniosacraal therapeuten, die zijn aangesloten bij beroepsvereniging Cranio Nederland, maken deel uit van de gezondheidszorg. Cranio Nederland is aangesloten bij de koepelorganisatie RBCZ.

Cranio Nederland bestaat uit gecertificeerde craniosacraal therapeuten. Het bestuur van Cranio Nederland regelt de opname, beheer en uitsluiting van geregistreerde therapeuten, volgens de statuten en het huishoudelijk reglement van het Cranio Nederland. Alle geregistreerde therapeuten hebben het recht de titel ‘geregistreerd craniosacraal therapeut’ (CST-D) te gebruiken. Alle bij Cranio Nederland aangesloten craniosacraal therapeuten zijn geregistreerd via een multidisciplinaire register beroepsvereniging bij de overkoepelende organisatie: RBCZ.

De therapeuten kunnen dit aan hun cliënten duidelijk maken door op nota en correspondentie materiaal de toevoeging ‘lid Cranio Nederland’ te gebruiken. Tevens kunnen zij dit vermelden op een deurplaat/schild bij de praktijkruimte. Daarnaast is schriftelijk informatiemateriaal voor handen in de vorm van digitaal foldermateriaal. Ook is er informatie over Cranio Nederland te vinden via de website van Cranio Nederland. Een lijst van geregistreerde craniosacraal therapeuten is openbaar via de website van beroepsvereniging Cranio Nederland: www.cranio-nederland.nl.

Toelatingseisen Cranio Nederland
Hij heeft een, met een diploma afgesloten, door het Cranio Nederland erkende opleiding in de craniosacraal therapie. Dit diploma mag bij inschrijving in het Cranio Nederland niet ouder zijn dan

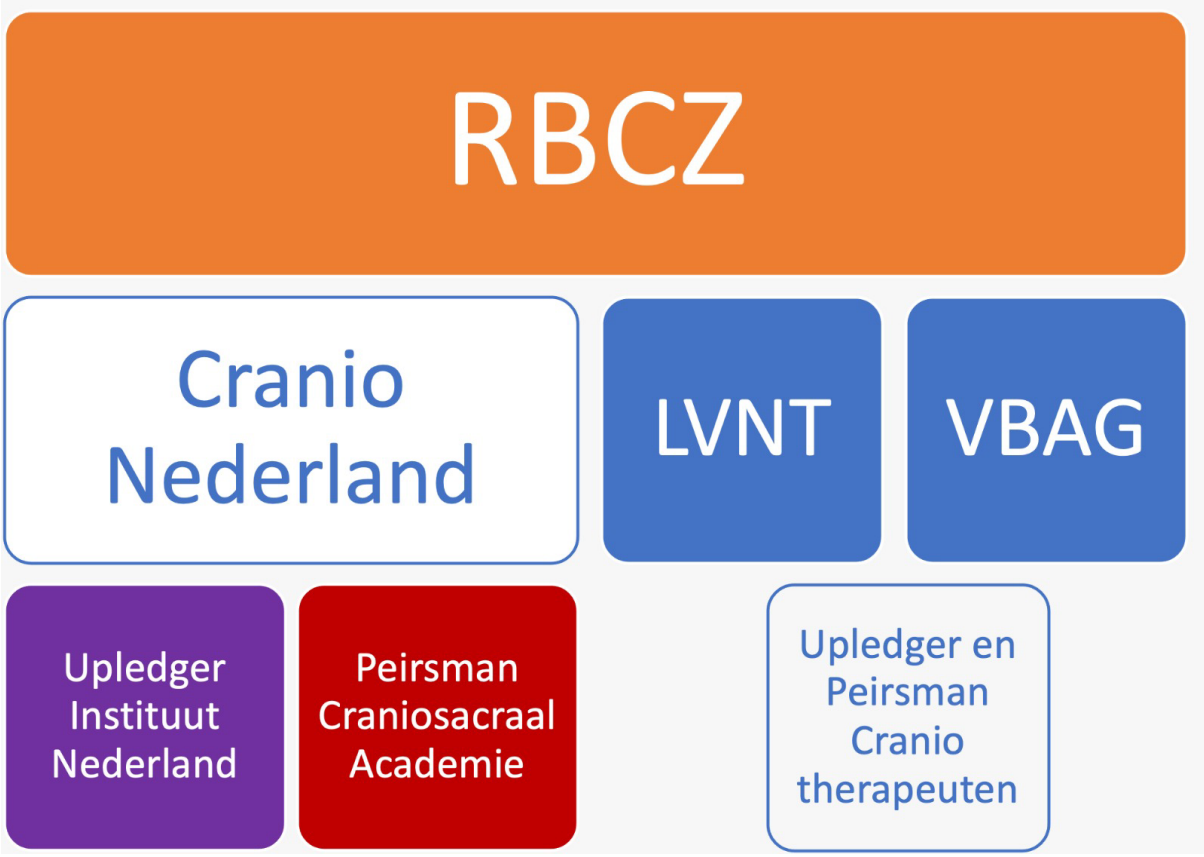
18 maanden tenzij de therapeut kan aantonen over voldoende bij- en nascholing en werkervaring te beschikken, zulks ter beoordeling van VBAG of LVNT.

6. 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.

Voor de volledigheid wordt er hier op gewezen dat deze therapeuten niet worden toegelaten tot Cranio Nederland en feitelijk geen deel uitmaken van de gezondheidszorg, maar moeten worden geplaatst binnen de welzijnszorg. Cranio Nederland erkent alleen opleidingen in de craniosacraal therapie die zijn geaccrediteerd bij het CPION of het SNRO. Op dit moment zijn dit slechts twee opleidingen in Nederland: het Upledger Instituut Nederland (UIN) en de Peirsman CranioSacraal Academie (PCSA).

7. Kwaliteitswaarborgen



7.1 Cranio Nederland en het UIN en de PCSA

Om een degelijke beroepsgroep op te bouwen is het van belang dat het fundament goed gelegd wordt. Dit fundament ligt bij de opleiding(en) voor craniosacraal therapie, UIN en PCSA. Cranio Nederland heeft als doel het waarborgen van de kwaliteit van de beroepsgroep, waarbij het register deel bij de LVNT, VBAG en RBCZ ligt. De toetsing op kwaliteit ligt middels accreditaite bij SNRO en CPION.

Cranio Nederland houdt zicht op de aansluiting van de opleidingen bij het werkveld en adviseert de opleidingen hierin. Beroepsvereniging Cranio Nederland kan als deskundig orgaan op het gebied van craniosacraal therapie om advies gevraagd worden. Cranio Nederland adviseert de andere beroepsorganisaties welke scholingen voldoen aan de kwaliteitsnormen. Het UIN en PCSA voldoen aan de accreditatie eis van erkenning bij CPION of SNRO.

7.2 examencommissie

De PCSA en het UIN hebben beide een examencommissie. De examencommissie stelt vast of een student voldoet aan de voorwaarden die in de onderwijs- en examenregeling (OER) worden gesteld ten aanzien van kennis, inzicht en vaardigheden die nodig zijn voor het verkrijgen van het PCSA of UIN diploma. De examencommissie wijst voor het afnemen van tentamens en het vaststellen van de uitslag daarvan examinatoren aan. De leden van de examencommissie worden benoemd door de directeur. *Zie ook het model reglement examencommissie (deel 2 van dit opleidingsstatuut).*

7.3 Cranio Nederland en UIN

Eén lid van het bestuur van Cranio Nederland is lid van de adviescommissie van de opleiding UIN. De adviescommissie heeft een adviserende taak en levert inhoudelijk advies. De aqdviescommissie kijkt mee in hoeverre de opleiding aansluit op het werkveld en de vakken en inhoud geeft die nodig zijn om in het werkveld goed te kunnen functioneren. Bij de examens wordt het niveau van de student zichtbaar. Vandaar dat dit lid bij de examens van het UIN aanwezig is. Bij verhindering kan het bestuur van Cranio Nederland een ander lid van de adviescommissie van UIN en tevens lid van van Cranio Nederland afvaardigen.

Het is dus belangrijk dat de kwaliteit van de opleiding beantwoordt aan de verwachtingen en behoeften in het werkveld alsmede verwachtingen van de individuele cursist.

Verder heeft de adviescommissie van het UIN als taak:

- Het verstrekken van informatie aan het opleidingsinstituut omtrent behoeften en ontwikkelingen in het werkveld die de grondslag vormen voor een (te ontwikkelen) opleiding. De inhoud van de opleiding wordt door het adviescommissielid beoordeeld op niveau, actualiteit en relevantie voor de doelgroep en het werkveld.
- De inhoud wordt door de adviescommissieleden jaarlijks geëvalueerd opdat daarmee een proces van permanente kwaliteitscontrole wordt gerealiseerd.

7.4 Cranio Nederland en PCSA

Bij PCSA wordt de kwaliteit gewaarborgd middels accreditatie van een extern orgaan. Daarnaast hebben ze een interne kwaliteitsborging.

8. Competenties van de craniosacraal therapeut

Craniosacraal therapie kan in Nederland gevolgd worden op twee verschillende opleidingsinstituten, te weten: het Upledger Instituut Nederland (UIN) en de Peirsman Cranio Sacraal Academie (PCSA). Beide opleidingen zijn bij het SNRO of het CPION geaccrediteerd als volwaardige hbo-opleiding. Daarbij is uitgegaan van de Dublin descriptoren:

Dublin-descriptoren: Kwalificaties bachelor

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

Dublin-descriptoren voor bachelor (Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen)

*punt 5. Is niet van toepassing bij de PCSA.

Beide onderwijsinstituten leiden op tot hbo-bachelor niveau. De eindcompetenties die worden bereikt middels het halen van een diploma komen overeen met het NLQF bachelor niveau (niveau 6). Dit komt overeen met de algemene basiscompetenties die, zoals veronderstelt mag worden, men heeft als hij of zij het beroepenveld in stapt. Deze basiscompetenties staan beschreven in het beroepscompetentie profiel van de RBCZ, waar Cranio Nederland bij is aangesloten.

	Algemene basiscompetenties hbo-bachelor (NLQF 6)
Context	Een onbekende, wisselende leef- en werkomgeving
Kennis	Bezit een gevorderde gespecialiseerde kennis en kritisch inzicht in theorieën en beginselen van een beroep of kennisdomein. Bezit brede, geïntegreerde kennis en begrip van de omvang, de belangrijkste gebieden en grenzen van een beroep en kennisdomein. Bezit kennis en begrip van enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan een beroep en kennisdomein.
Vaardigheden: toepassen van kennis	Reproduceert en analyseert de kennis en past deze toe, ook in andere contexten, zodanig dat dit een professionele benadering in het beroep laat zien. Past complexe gespecialiseerde vaardigheden toe op de uitkomsten van onderzoek.

	Brengt met begeleiding op basis van beperkte methodologische kennis een praktijkgericht onderzoek tot een goed einde. Stelt argumentaties op en verdiept deze. Evalueert en combineert kennis en inzichten uit een specifiek domein kritisch. Signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en onderneemt actie. Analyseert complexe beroepstaken en voert deze uit.
Probleem-oplossende vaardigheden	Onderkent en analyseert complexe problemen in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en lost deze op tactische, strategische en creatieve wijze op door gegevens te identificeren en te gebruiken.
Leer- en ontwikkelvaardigheden	Ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen (leer)resultaten.
Informatie-vaardigheden	Verzamelt en analyseert op een verantwoorde kritische manier brede, verdiepte en gedetailleerde beroep gerelateerde informatie over een beperkte reeks van basistheorieën, principes en concepten van en gerelateerd aan een beroep of kennisdomein, evenals beperkte informatie over enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan een beroep en kennisdomein en geeft deze informatie weer.

De competenties die hier staan beschreven komen overeen met het competentieprofiel 2022 van de opleiding tot craniosaxcraal therapeut aanhet UIN.

De PCSA past de eindkwalificaties hbo-bachelor toe zoals bescheven in de eerst tabel.

Onder de 8 competenties staan de competenties in 7 paragrafen toegelicht voor de werkpraktijk van zelfstandig gevestigde craniosacraal therapeuten als lid van Cranio Nederland.

Kerncompetenties CST:

I Directe en indirecte hulpverlening

1. Contact leggen, oriënteren, analyseren
    a. Je hebt een open en niet oordelende houding in het contact.
    b. Je neemt een relevante anamnese af met medeneming van informatie over indicaties en (relatieve) contra-indicaties voor craniosacraal therapie (CST) op zowel medisch als psychosociaal gebied.
    c. Je oriënteert je op vragen, problemen en mogelijkheden van de cliënt en zorgt voor het verkrijgen van een goed beeld van de hulpvraag.
    d. Je bent in staat om complexe problemen van cliënten in kaart te brengen en te analyseren.
    e. Je kunt lichamelijk onderzoek naar restricties in de fascie en relaties leggen met de klacht en de hulpvraag.

2. Ontwerpen van het behandelplan
    a. Aan de hand van de hulpvraag, op basis van je analyse en je werkdiagnose en in dialoog met de cliënt formuleer je doelen en een plan van aanpak, waarin de cliënt zich gezien en gehoord voelt.

b. Je hebt voldoende kennis van anatomie, fysiologie en pathologie en bij voorkeur kennis van neurologie, psychologie en psychiatrie om daarin vanuit de holistische visie, die de CST eigen is, de juiste keuzes te kunnen maken.
c. Je past medische basiskennis toe vanuit een holistische blik.

3. Uitvoeren, evalueren en bijstellen van een behandelreeks
    a. Je kunt een gezonde therapeutische hulpverleningsrelatie vormgeven vanuit gelijkwaardigheid, neutraliteit en respect, waarbij je niet invult voor de ander.
    b. Je bent in staat de cliënt te zien in zijn sociale, maatschappelijke en culturele context.
    c. Je kunt interventies doen die nodig zijn om een therapeutische relatie vorm te geven en te bestendigen vanuit een respectvolle en veilige context.
    d. Je kunt een craniosacraal therapeutische behandeling met de daarin gestelde doelen, binnen de veiligheid van de fysieke en emotionele begrenzingen van de cliënt geven.
    e. Je kunt de effecten van de behandeling evalueren en zo nodig de behandeling en het behandelplan bijstellen.
    f. Je herkent de grenzen aan je handelen en aan het beroepsdomein, kunt pluis van niet-pluis onderscheiden en kunt zo nodig gericht doorverwijzen.

4. Het geven van een CST behandeling waarin autorealisatie, inzicht en integratie kunnen ontstaan
    a. Je werkt lichaamsgericht met aanraking waardoor het herstellen van restricties in de fascie mogelijk is. Daarbij spreek je het zelf herstellend vermogen van de cliënt aan.
    b. Je biedt een respectvolle en veilige bedding aan, waarin je de cliënt ondersteunt in het ontwikkelen van lichaamsgewaarzijn en van daaruit in het inzicht krijgen in zijn/haar (fysieke) (on)mogelijkheden.
    c. Tijdens het behandelen geef je (verbale) begeleiding bij het integreren en oplossen van zijn probleem in zijn leven waarbij je de eigen verantwoordelijkheid en het zelf keuzes maken bevordert en respecteert vanuit gelijkwaardigheid, daarbij de autonomie van de cliënt stimulerend.

II Werken in een professionele omgeving

5. Verslaglegging en communicatie
    a. Je eigen verslaglegging bevat: gegevens uit je anamnese en onderzoek, behandeldoelen en behandelplan, therapeutische interventies en evaluatie.
    b. Je kunt naar extern communiceren door het delen, hetzij schriftelijk hetzij verbaal, van relevante gegevens met een verwijzer, collega of andere belanghebbende. Daarbij kun je je uitdrukken in passende taal.
    c. Je handelt klachten zorgvuldig af, gebruikt de bevindingen voor Veilig Incident Melden, intervisie en kwaliteitsverbetering.

6. Beroepsuitoefening en organisatie van de praktijk
    a. Je bent goed bekend met het werken met de randvoorwaarden van het beroep, zoals behandelcontract, beschikbaarheid van jou als therapeut, vervanging, tarieven, betaling, beroepscode en praktijkrichtlijnen.
    b. Je beheerst de communicatie met verwijzers en externe hulpverleners en kunt je keuzes verantwoorden en uitleggen aan een andere zorgprofessional.
    c. Je kunt omgaan met crises, calamiteiten en klachten.

d. Je kunt een professionele praktijkruimte inrichten, je hebt een professionele uitstraling en werkt hygiënisch.

III Professionaliteit en professionalisering

7. Ontwikkelen van je eigen professionaliteit
    a. Je kunt je eigen professionaliteit blijvend ontwikkelen door reflectie op je eigen beroepsmatig handelen en het doen van supervisie/intervisie en intercollegiale toetsing.
    b. Je bent actief in het zoeken naar nieuwe ontwikkelingen van het vak CST met na- en bijscholing en oriëntatie op relevante informatie uit aanverwante vakgebieden.
    c. Je kunt omgaan met ethische dilemma's binnen de CST.
    d. Je hebt een eigen visie op CST ontwikkeld en kunt deze uitdragen aan de cliënt en andere belanghebbenden. Je kunt voorlichting geven over CST aan leken en zorgprofessionals.

8. Professionalisering van het beroep
    a. Je bent loyaal naar collega's en andere hulpverleners toe, niet gericht op persoonlijk belang of verheerlijking en handelt binnen het vak in overeenstemming met de medische, ethische en juridische richtlijnen.
    b. Je levert een bijdrage aan de ontwikkeling en de kwaliteit van de CST via het delen van kennis en nieuwe, voor de CST relevante, kennis uit andere vakgebieden.
    c. Je kunt de beroepsgroep op representatieve wijze vertegenwoordigen.
    d. Je verzamelt systematisch gegevens over je beroepsuitoefening. Je kunt die gegevens onderzoeken en de uitkomsten vertalen naar consequenties voor je beroepsuitoefening.

8.1 Onderzoek en behandeling

Craniosacraal therapie maakt deel uit van de gezondheidszorg. Craniosacraal therapie heeft vrije toegankelijkheid. Dit betekent dat cliënten 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 cliënt 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 cliënt.
- Het leggen van verbanden tussen verkregen gegevens uit de anamnese, externe medische en diagnostische onderzoeken, historie met betrekking tot eerdere behandelsituaties en het bepalen van relevantie met betrekking tot de acuutheid van symptomen, de gezondheid en de conditie van de cliënt.
- 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 cliënt 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 cliënt 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 behandelmogelijkheden 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 cliënt en de behandeldoelen van de craniosacraal 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 cliënt:

- Hij legt in voor de cliënt begrijpelijke bewoordingen uit wat de kern van de problematiek is en de mogelijke oorzaken van de problemen.
- Hij legt in voor de cliënt begrijpelijke bewoordingen uit wat craniosacraal therapie is, wat het voor de cliënt zou kunnen betekenen en welke gevolgen behandeling voor de cliënt zouden kunnen hebben.
- Hij legt in voor de cliënt 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 cliënt met ingevoegde, van te voren bepaalde, evaluatiemomenten waarin gesproken wordt met de cliënt over het behaalde resultaat en zinvol zijn van voortzetten dan wel beëindigen van de behandeling.
- Hij informeert de cliënt op basis van het beschreven behandeldoel over het behandeldoel 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 over de medische en craniosacrale diagnose, behandeldoelen voor de korte en de lange termijn, de prognose, behandelduur, behandelfrequentie, evaluatiecriteria en -momenten en de bijdrage van de cliënt en eventuele andere betrokkenen.
- Het in overleg met de cliënt 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 cliënt 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 AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming).
- Zij leggen een voor cliënt relevant dossier aan, waarin de anamnese, alle onderzoeksgegevens, de voortgang van de behandeling en de gemaakte afspraken alsmede kopieën van verslagen aan medebehandelaars en verwijzers worden vastgelegd.
- Zij mogen slechts na vooraf verkregen, in de regel schriftelijke, toestemming van de cliënt beeld- of geluidsopnamen 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 inachtneming van de bewaartermijn vernietigd worden. Alleen met toestemming van de cliënt kunnen ze aan de eventuele opvolger van de praktijk doorgegeven worden.
- Op verzoek van de cliënt moeten de nodige gegevens en aantekeningen, of een samenvatting ervan, aan een collega doorgegeven worden, als 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 craniosacraal 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.
- Cliënten hebben recht op inzage in hun persoonsgegevens. Een cliënt kan zonder reden vragen welke persoonsgegevens zijn vastgelegd. De therapeut is verplicht binnen 1 maand schriftelijk of per e-mail te reageren op het inzageverzoek zonder dat hier kosten aan zijn verbonden. Met het antwoord dat de therapeut geeft op het inzageverzoek, kan de cliënt controleren of zijn gegevens kloppen en of de gegevens op de juiste manier zijn verwerkt.
- De therapeut mag een redelijke vergoeding vragen als er extra kopieën worden gevraagd. Of als het verzoek ongegrond of buitensporig is. Bijvoorbeeld als een cliënt meerdere verzoeken bij de therapeut indient. In dat geval is het ook mogelijk dat de therapeut het inzageverzoek afwijst.

8.4 De dialoog

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

- Het vermogen tot het opbouwen van een adequate therapeut-cliënt relatie, waarbij rekening wordt gehouden met therapeutische afhankelijkheid principes zonder dat de cliënt 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 cliënt.
- Het vermogen tot het maken van contact, waarbij de cliënt en zijn ruimte onvoorwaardelijk gerespecteerd worden.
- Het vermogen tot ondersteunen van de cliënt 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 cliënt 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 om het proces met de cliënt 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 cliënt in staat is zijn leven van dat moment weer op te pakken.
- Het vermogen een proces in de tijd te begeleiden en de cliënt 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 cliënt.
- 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. Craniosacraal 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 craniosacraal therapeut:

- Hij leest wetenschappelijke literatuur en houdt zich via 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 op een goede manier 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 craniosacraal therapeut het volgende:

- Hij is in staat zowel mondeling als schriftelijk in deugdelijke medische terminologie te 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 cliënt.
- Hij beschikt over voldoende reflectief vermogen om collega-craniosacraal therapeuten te voorzien van intervisie.
- 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 hetzelfde 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 craniosacraal therapeut verantwoordelijkheid voor de organisatie van zijn praktijk en zijn ondernemerschap. Hierbij gelden de volgende richtlijnen voor de craniosacraal therapeut:

- Hij dient ervoor te zorgen dat zijn praktijk voldoet aan de inrichtingseisen die de RBCZ en de aangesloten multidisciplinaire beroepsvereniging: de LVNT of VBAG stelt aan de praktijkinrichting. Dit wordt getoetst middels visitaties door de beroepsvereniging VBAG of de LVNT waarbij het lid is
- Hij dient zorg te dragen voor zijn eigen hygiëne en uitstraling als professioneel beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg.
- Hij dient ervoor te zorgen dat in de wachtkamer informatie aanwezig is met betrekking tot craniosacraal therapie, tarieven, betalingsvoorwaarden, klachtenafhandeling en de beroepsvereniging waar hij deel van uitmaakt.
- Hij dient er voor zorg te dragen dat dossiers van cliënten 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 cliënten 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 cliënt met een zorgvraag. Zijn doel is daarbij de gezondheid en/of het algemeen welbevinden van de cliënt te verbeteren. De verantwoordelijkheid voor het verbeteren van die gezondheid ligt zowel bij de therapeut als bij de cliënt. De cliënt 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 cliënt wat hij kan verwachten. Bij elke cliënt doorloopt de therapeut het proces van anamnese, onderzoek, diagnose, behandelplan, behandeling, evaluatie en afsluiting. Dit resulteert in een unieke behandeling voor elke cliënt, binnen de domeinen en aangeleerde protocollen van de craniosacraal therapie. De therapeut is daarbij gehouden aan zijn beroepsgeheim en informatieplicht aan de cliënt.
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 cliënt weet zich beschermd, doordat de therapeut is aangesloten bij een beroepsvereniging, waardoor deze is gehouden aan klacht- en tuchtrecht en valt onder de wet WkkgZ. 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 cliënt 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 cliënt 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 cliënt. Hij helpt de cliënt bij het opbouwen van bewustzijn en verantwoordelijkheidsbesef aangaande zijn gezondheid.
Een belangrijk onderdeel daarvan vormt de vertrouwensrelatie die de therapeut opbouwt met de cliënt. De therapeut is zich daarbij terdege bewust van overdrachtssituaties en afhankelijkheid. Hij gaat daar zeer zorgvuldig mee om en maakt de cliënt 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 cliënt gedurende het hele behandelproces. Hij volgt de cliënt en de effecten van de behandeling nauwgezet, bespreekt dit met de cliënt, 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 cliënt het beste uit zichzelf te halen en zich bewust te worden van de emotionele processen die zijn normale functioneren belemmeren. Hij helpt de cliënt 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 cliënt 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 meerdere 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 beroepsuitoefening en praktijkvoering worden nageleefd. Hij heeft een duidelijke visie op de zorgverlening, draagt deze uit en heeft een strategie voor de lange termijn. Hij voert 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 de beroepsvereniging waarbij hij is aangesloten (VBAG of LVNT).

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 cliënt in zijn praktijk heeft de therapeut ook een voorlichtende functie. Hij zal zijn kennis en kunde met de cliënt delen ten einde de gezondheidssituatie van de cliënt 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 informatiemateriaal dat ter beschikking word gesteld door Cranio Nederland.

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 bezighouden 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 Kwaliteit Klachten en Geschillen in de Zorg (WKKGZ), , en de Algemene Verordening persoonsGegevens (AVG).

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 cliënt, 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 Cranio Nederland aan haar leden stelt te handelen.

10.3 Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

Alle leden van Cranio Nederland zijn gehouden aan de wet WGBO. De consequenties van deze wet zijn verwerkt in de competenties, zoals deze beschreven zijn in dit beroepscompetentieprofiel.
De wet WGBO regelt de relatie tussen cliënt en hulpverlener. Wanneer een cliënt de hulp van een zorgverlener inroept, ontstaat een geneeskundige behandelingsovereenkomst tussen hen. De cliënt

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

10.4 Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ)

Op 1 januari 2016 is de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg (Wkkgz) in werking getreden. De wet vervangt de 'oude' wet: Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Per 1 januari 2017 is het oude klacht- en tuchtrecht volledig vervangen door een klachtenafhandeling conform de Wkkgz met een officieel erkende klachtenfunctionaris en zijn we aangesloten bij een erkende geschillencommissie. 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 Cranio Nederland vallen onder het klachtrecht van hun eigen beroepsvereniging, zijnde de VBAG of de LVNT en zijn via een overkoepelende organisatie, de RBCZ, aangesloten bij een erkende klachtenfunctionaris en een geschilleninstantie.

10.5 De wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

Vanaf 25 mei 2018 is de wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van toepassing. Dit is de Europese vervanger van de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP). De AVG 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 AVG versterkt de positie van de betrokkenen (de mensen van wie gegevens worden verwerkt). Zij krijgen nieuwe privacyrechten en hun bestaande rechten worden sterker. Organisaties die persoonsgegevens verwerken krijgen meer verplichtingen. De nadruk ligt, meer dan in de voormalige WBP, op de verantwoordelijkheid van organisaties om te kunnen aantonen dat zij zich aan de wet houden. Cranio Nederland verwacht van elke aangesloten therapeut dat hij zich bewust is van het het nut en de noodzaak van de gevraagde persoonsgegevens.

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. Craniosacraaltherapie valt onder de gezondheidskundige verzorging van de mens en het verzamelen van bijzondere persoonsgegevens is relevant voor de juiste behandeling.

Voor craniosacraal therapeuten geldt dat zij een beroepsgeheim hebben en in overeenstemming daarmee dienen te handelen. Dit betekent dat zij zonder toestemming van de cliënt nooit inhoudelijke gegevens betreffende de gezondheidssituatie, de diagnose en de behandeling aan derden mogen overdragen.

Elke zorgverlener is zelf hoofdverantwoordelijk voor het naleven van de AVG. Deze moet passende technische en organisatorische maatregelen nemen om te voorkomen dat onbevoegden toegang hebben tot de persoonsgegevens.

De therapeut dient zich in zijn hele praktijkvoering steeds bewust te zijn van de privacy van de gegevens waarmee hij werkt. Iedere zelfstandige professional zal aan de hand van documenten moeten kunnen aantonen dat hij voldoet aan de privacybeginselen uit de AVG.

11. Ontwikkeling en de toekomst

11.1 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. Cranio Nederland is om die reden aangesloten bij de RBCZ.

11.2 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: Cranio Nederland heeft een commissie voor onderzoek en wetenschap en het UIN en de PCSA hebben een kenniscentrum (KC). Voor leden van Cranio Nederland is een database beschikbaar met wetenschappelijke artikelen gerelateerd aan en over het vakgebied. De database wordt voortdurend bijgewerkt. Via Cranio Nederland nemen twee craniosacraal therapeuten op dit moment (2022) deel aan een ondderzoek dat het RBCZ heeft opgezet in samenwerking met derden.

12. Tot slot

Ondanks dat dit beroepscompetentieprofiel met de grootst mogelijke zorgvuldigheid is herzien (2022), 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 de beroepsvereniging waarbij het lid van Cranio Nederland therapeut is aangeloten, de VBAG of LVNT, of een andere beroepsvereniging die valt onder de RBCZ, om deze ontwikkelingen bij te houden en de aanpassingen door te voeren.

Dit beroepsprofiel is van toepassing voor leden van Cranio Nederland en voor toekomstige leden van Cranio Nederland, zijnde de studenten van de opleidingen. 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.

Januari 2022