**Bachelorproef**

**Professionele Opleidingen**

**Studiegebied Gezondheidszorg**

**Academiejaar 2017-2018**

Complementaire therapieën onder de loep genomen

**Wat kan complementaire zorg bieden bij palliatieve patiënten?**

Bachelorproef aangeboden door

**Mónica Molina Fernández**

tot het behalen van de graad van

**Bachelor in de Verpleegkunde**

Interne begeleider: **Els Massez**

**Bachelorproef**

**Professionele Opleidingen**

**Studiegebied Gezondheidszorg**

**Academiejaar 2017-2018**

Complementaire therapieën onder de loep genomen

**Wat kan complementaire zorg bieden bij palliatieve patiënten?**

Bachelorproef aangeboden door

**Mónica Molina Fernández**

tot het behalen van de graad van

**Bachelor in de Verpleegkunde**

Interne begeleider: **Els Massez**

# WOORD VOORAF

Aan het einde van mijn opleiding bachelor verpleegkunde is het voor mij een genoegen aan het thema complementaire zorg te kunnen werken. Vooraleer ik aan dit werk kon beginnen zijn er 3 intensieve schooljaren geweest. Tijdens deze periode heb ik met een dynamische en gemotiveerde groep leerkrachten kunnen werken aan wie mijn dank voor hun tijd en uitleg. In het bijzonder wil ik de raad en steun van mevrouw Katrin Gillis vermelden die op persoonlijke moeilijke momenten haar hulp bood.

Dit werk zou niet mogelijk geweest zijn zonder de interessante feedback van mijn promotor, mevrouw Els Massez aan wie mijn dank.

Mijn collega studenten wil ik nooit vergeten, hun joviale en collegiale samenwerking tijdens onze opleiding was een fantastische belevenis.

Hierbij denk ik ook aan dokter Fons Mertens voor zijn interessante aanwijzingen en aan dokter Sabrina Vervecken voor haar tips, haar hulp en haar aanmoediging om verder en dieper te gaan.

Het belangrijkste in dit hele proces was de steun van Danny, mijn echtgenoot en van mijn kinderen Pauline, Chloë, Nienke en Stijn. Ze zijn mij onvoorwaardelijk blijven aanmoedigen gedurende deze jaren opleiding, zonder hun was het allemaal zeer moeilijk geweest. Hiervoor heel erg bedankt.

Ten slotte wil ik graag dit werk met veel liefde aan mijn vader Luciano opdragen, hij zou er zeer trots op geweest zijn.

# VERANTWOORDELIJKE VAN DE BACHELORPROEF

Ondertekende, Mónica Molina Fernández, draagt de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor deze bachelorproef en staat toe dat haar werk in de mediatheek van de hogeschool wordt opgeslagen, geraadpleegd en gefotokopieerd. Bij het citeren moet steeds de titel en de auteur van de bachelorproef worden vermeld.

# ABSTRACT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opleiding | **Bachelor in de Verpleegkunde** | |
|  | **Voornaam** | **Naam** |
| Student: | Mónica | Molina Fernández |
|  |  |  |
| Externe begeleiders: | Dr. Fons | Mertens |
| Interne begeleider: | Els | Massez |
| **Titel bachelorproef** | **Complementaire therapieën onder de loep genomen**  **Wat kan complementaire zorg bieden bij palliatieve patiënten?** | |

Kern- / trefwoorden bachelorproef:

Complementaire, zorg, palliatieve, richtlijnen, complementary, palliative, care, België, Nederland, United Kingdom, Verenigde Staten, France, soins, complementaires, palliatives, massage, aromatherapie, creatieve therapie, muziektherapie, reiki, warmte/koude, Bachbloesem therapie, visualisatie, kleuren en vormen, therapeutic touch.

Onderzoeksvraag:

Wat kan complementaire zorg bieden bij palliatieve patiënten?

Korte samenvatting / abstract bachelorproef:

Na het lezen van verschillende bronnen, blijkt dat het gebruik van complementaire therapieën in palliatieve settingen een belangrijke steun voor patiënten en hun naasten biedt. Er zijn weinig evidence based studies over de effectiviteit van deze therapieën, toch is het interessant om de aandacht te richten naar deze niet conventionele therapieën om palliatieve patiënten te ondersteunen en hen een betere kwaliteit van leven te kunnen bieden.

Referentielijst (belangrijkste bronnen):

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed); [www.palliatief.be](http://www.palliatief.be); [www.nccih.nih.gov](http://www.nccih.nih.gov);

Busch, M., Huisman, A., Hupkens, S. & Visser, A. (2006). *Inleiding Complementaire Zorg.* Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg; Lindquist, R., Snyder, M. & Tracy, M.F. (2014). *Complementary & Alternative Therapies in Nursing.* New York: Springer Publishing Company; Fraeyman, N. (2010). *Kritische Reflecties over Alternatieve Geneeswijzen.* Leuven: ACCO; Rogge, P. (2011). *Aromatherapie in de zorgverlening.* Leuven: ACCO.

E-mailadres voor contact: [monica.molinafernandez@student.odisee.be](mailto:monica.molinafernandez@student.odisee.be)

Aantal woorden bachelorproef: 17.998 (exclusief bijlagen en bibliografie)

Inhoudsopgave

[WOORD VOORAF 4](#_Toc514791434)

[VERANTWOORDELIJKE VAN DE BACHELORPROEF 5](#_Toc514791435)

[ABSTRACT 6](#_Toc514791436)

[1. INLEIDING 11](#_Toc514791437)

[Wat is palliatieve zorg 13](#_Toc514791438)

[Wat is complementaire zorg 14](#_Toc514791439)

[2. Literatuurstudie 15](#_Toc514791440)

[2.1. Geschiedenis 15](#_Toc514791441)

[2.2. Complementaire zorg in België, Nederland en de Verenigde Staten 17](#_Toc514791442)

[2.2.1. Complementaire zorg in de Verenigde Staten 17](#_Toc514791447)

[2.2.2. Complementaire zorg in Nederland 18](#_Toc514791448)

[2.2.3. Complementaire zorg in België 19](#_Toc514791449)

[2.3. Complementaire therapieën 21](#_Toc514791450)

[2.3.1. Massage 21](#_Toc514791454)

[2.3.1.1. Definitie 21](#_Toc514791455)

[2.3.1.2. Werkingsprincipes 22](#_Toc514791456)

[2.3.1.3. Indicaties 25](#_Toc514791457)

[2.3.1.4. Contra-indicaties 26](#_Toc514791458)

[2.3.2. Muziek Therapie 27](#_Toc514791459)

[2.3.2.1. Definitie 27](#_Toc514791460)

[2.3.2.2. Werkingsprincipe 28](#_Toc514791461)

[2.3.2.3. Indicaties 29](#_Toc514791462)

[2.3.2.4. Contra-indicaties 30](#_Toc514791463)

[2.3.3. Aroma Therapie 31](#_Toc514791464)

[2.3.3.1. Definitie 31](#_Toc514791465)

[2.3.3.2. Werkingsprincipe 31](#_Toc514791466)

[2.3.3.3. Indicaties 33](#_Toc514791467)

[2.3.3.4. Contra-indicaties 34](#_Toc514791468)

[2.3.4. Therapeutic Touch 35](#_Toc514791469)

[2.3.4.1. Definitie 35](#_Toc514791470)

[2.3.4.2. Werkingsprincipe 36](#_Toc514791471)

[2.3.4.3. Indicaties 36](#_Toc514791472)

[2.3.4.4. Contra-indicaties 37](#_Toc514791473)

[2.3.5. Kruiden 37](#_Toc514791474)

[2.3.5.1. Definitie 37](#_Toc514791475)

[2.3.5.2. Werkingsprincipe 39](#_Toc514791476)

[2.3.5.3. Indicaties 39](#_Toc514791477)

[2.3.5.4. Contra-indicaties 40](#_Toc514791478)

[2.3.6. Bachremedies 40](#_Toc514791479)

[2.3.6.1. Definitie 40](#_Toc514791480)

[2.3.6.2. Werkingsprincipe 41](#_Toc514791481)

[2.3.6.3. Indicaties 42](#_Toc514791482)

[2.3.6.4. Contra-indicaties 43](#_Toc514791483)

[2.3.7. Reiki 43](#_Toc514791484)

[2.3.7.1. Definitie 44](#_Toc514791485)

[2.3.7.2. Werkingsprincipe 45](#_Toc514791486)

[2.3.7.3. Indicaties 45](#_Toc514791487)

[2.3.7.4. Contra-indicaties 47](#_Toc514791488)

[2.3.8. Voedingsadvies: Functionele voedingsmiddelen & Nutraceuticals 47](#_Toc514791489)

[2.3.8.1. Definitie 48](#_Toc514791490)

[2.3.8.2. Werkingsprincipe 49](#_Toc514791491)

[2.3.8.3. Indicaties 52](#_Toc514791492)

[2.3.8.4. Contra-indicaties 54](#_Toc514791493)

[2.3.9. Voetreflexmassage 55](#_Toc514791494)

[2.3.9.1. Definitie 55](#_Toc514791495)

[2.3.9.2. Werkingsprincipe 57](#_Toc514791496)

[2.3.9.3. Indicaties 58](#_Toc514791497)

[2.3.9.4. Contra-Indicaties 59](#_Toc514791498)

[2.3.10. Ontspanningsoefeningen 60](#_Toc514791499)

[2.3.10.1. Definitie 60](#_Toc514791500)

[2.3.10.2. Werkingsprincipe 61](#_Toc514791501)

[2.3.10.3. Indicaties 65](#_Toc514791502)

[2.3.10.4. Contra-indicaties 66](#_Toc514791503)

[2.3.11. Visualisatie 67](#_Toc514791504)

[2.3.11.1. Definitie 67](#_Toc514791505)

[2.3.11.2. Werkingsprincipe 68](#_Toc514791506)

[2.3.11.3. Indicaties 68](#_Toc514791507)

[2.3.11.4. Contra-indicaties 69](#_Toc514791508)

[2.4. Kritische reflecties 70](#_Toc514791509)

[3. Praktijk gedeelte 73](#_Toc514791510)

[3.1. Methode 73](#_Toc514791518)

[3.2. Vragen en resultaten van de enquête 74](#_Toc514791523)

[3.3. Discussie 78](#_Toc514791529)

[3.4. Conclusie 80](#_Toc514791534)

[Bibliografie 82](#_Toc514791535)

[Bijlage I 91](#_Toc514791536)

[Toestemming gebruik rapport: Complementaire zorg in ziekenhuizen, verpleeghuizen en GGZ-instellingen 91](#_Toc514791537)

[Bijlage II 92](#_Toc514791538)

[Werkingsprincipe Therapeutic Touch (TT): De methode 92](#_Toc514791539)

[BIJLAGE III 95](#_Toc514791540)

[Begeleidende mail omtrent enquête 95](#_Toc514791541)

[Bijlage IV 96](#_Toc514791542)

[Enquête 96](#_Toc514791543)

[Bijlage V 99](#_Toc514791544)

[Welke etherische oliën gebruiken, in welke dossering en de aandachtspunten. 99](#_Toc514791545)

[bijlage VI 105](#_Toc514791546)

[Poster Aromatherapie. 105](#_Toc514791547)

[BIJLAGE VII 106](#_Toc514791548)

[Poster Complementaire Therapieën 106](#_Toc514791549)

# INLEIDING

De uitbreiding van de medische kennis in onze maatschappij heeft onder andere tot gevolg dat steeds meer mensen, ondanks eventueel levensgevaarlijke ziektes, toch zeer oud worden. Niet zelden eindigt dit oude leven na een fase waarin een “terminale ziekte” het heft overneemt - een lot dat overigens niet alleen bij oude mensen voorkomt, maar soms ook bij jongeren. Dit is het moment waarop de klassieke geneeskunde op haar limieten botst, waar de arts niet langer zicht kan bieden op genezing en overleving en waar de noden van de patiënt ook niet langer door die klassieke geneeskunde ingevuld raken.

Zo komt het sterven in het blikveld van de geneeskunde, iets wat lijkt op een contradictie in de termen, want – is geneeskunde niet vooral op het leven gericht? In het aangezicht van het sterven moet de beoefenaar van de klassieke geneeskunde zich bescheidener opstellen. De arts richt zich in deze context bijvoorbeeld op pijnbestrijding, helpt daar waar de wetenschap nog een bijdrage kan leveren maar moet andere disciplines toestaan omdat het doel niet langer het genezen op zichzelf is, als wel het welzijn van de patiënt.

Het is op dit punt dat de palliatieve zorg ontstaat, een woord dat verwijst naar mantel-zorg, en dus naar het gegeven dat het om zorg gaat die in de omgeving van de patiënt bestaat.

Het doel bij palliatieve zorg is de continuïteit van de zorg bij een opname of ontslag te garanderen en aandacht te besteden aan de eenheid van lichaam, geest, ziel en het evenwicht hierin. Om het met de woorden van Lady Cicely Saunders, een Engelse pionier in de palliatieve zorg, te zeggen: in deze zorg gaat het om “*alles wat nog dient gedaan te worden als men denkt dat er niets meer kan gedaan worden”* (Zorg, 2018).

Deze zin lijkt een evidentie, maar is het geenszins. “*Alles*” is veel. En “*als men denkt*” laat vermoeden dat er terreinen zijn waar men niet aan denkt. Uiteraard moet dat wat Lady Saunders schreef begrepen worden vanuit de ziekenhuis context die zij wou doorbreken en misschien bedoelde ze niet alles wat tegenwoordig als invulling gezien wordt van palliatieve zorg. Hoe dan ook, het gegeven is dat palliatieve zorg tegenwoordig ook ingevuld wordt door alternatieve en complementaire zorg.

Het doel van deze bachelorproef is informatie over bestaande complementaire therapieën samen te vatten en het nut van deze therapieën te bestuderen. Er is niet veel wetenschappelijk gebaseerde informatie over deze technieken maar in de laatste jaren is er een groeiende interesse hiervoor.

In het eerste deel van deze bachelorproef gaat de aandacht naar complementaire zorg in een palliatieve setting. Er wordt een beschrijving gemaakt over wat palliatieve en wat complementaire zorg inhoudt. Dit gebeurt op basis van een verkennende literatuurstudie. Deze studie geeft ook inzicht in verschillende benaderingen van complementaire zorg in België, Nederland en de Verenigde Staten, als gevolg van verschillende invullingen van welzijn, hetgeen meteen zorgt voor een nuancering van ditzelfde begrip. Daaropvolgend wordt, nog steeds op basis van literatuurstudie, een synthetiserende beschrijving gemaakt van verschillende soorten complementaire therapieën, om te komen tot het thema van het tweede deel.

In het tweede deel wordt een commentaar gegeven op de kritieken ten aanzien van het gebruik van complementaire therapieën. Het is hier de bedoeling om de controverse die ontstaat bij het gebruik van deze therapieën ook aan bod te laten komen.

In het derde deel, het praktijk gedeelte, richt dit werk zich tot het terrein van de palliatieve instelling. Met name wordt hier gezocht naar een antwoord op de vraag: wat kan complementaire zorg bieden bij palliatieve patiënten?

Op basis van enerzijds de antwoorden die geregistreerd werden op een vragenlijst die opgestuurd werd aan 17 woonzorgcentra in het Waasland en anderzijds rekening houdend met de literatuur van de meest courante palliatieve complementaire therapieën, werd besloten om een poster te ontwikkelen met uitleg over één van de eerder besproken therapieën.

# Wat is palliatieve zorg

Lady Cicely Saunders, waarnaar reeds verwezen werd in de inleiding, was in de jaren 1960 initiatiefneemster van de eerste hospices in het Verenigd Koninkrijk. Het is in haar woordkeuze dat de verdienste ligt waarmee we tegenwoordig beseffen dat er wel nog veel kan gedaan worden, daar waar de volksmond soms zegt “*ze kunnen er niets meer voor doen*” (Wat is Palliatieve Zorg, 2018). Meteen is ook zichtbaar dat dit een zorg betreft die niet alleen voor ouderen of stervenden bedoeld is.

Het woord dat nu gebruikt wordt, palliatief, vindt zijn oorsprong in verschillende bronnen. Zo is er het Latijnse “*pallium*” dat “*mantel*” betekent. Voorts is er ook het Indonesische “*paliatif*” dat “*verzachtend middel*” betekent. Het gaat hier dus om zorg die door iedereen in de omgeving van een patiënt kan geleverd worden teneinde het lijden te verzachten.

Dit is ook te zien in definities van grote instellingen zoals de World Health Organization (WHO). Hier is palliatieve zorg *“een verbetering van de kwaliteit van leven van patiënten en hun families die problemen hebben in verband met levensbedreigende ziekten, hetzij fysiek, psychosociaal of spiritueel”*. Het voorkomt en verlicht het lijden door een vroege identificatie, correcte beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen. Het aanpakken van lijden houdt in dat men zorgt voor zaken die verder gaan dan fysieke symptomen (World Health Organization, 2017).

De Belgische Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu geeft de volgende definitie van palliatieve zorg: *“Palliatieve zorg gaat om lichamelijke, psychologische, sociale en spirituele ondersteuning. Ze vertraagt of versnelt het overlijden niet, maar helpt de levenskwaliteit van ongeneeslijk zieken te behouden. Dit gebeurt bijvoorbeeld door bestrijding van pijn en symptomen, door psychologische begeleiding van de patiënt en zijn naaste familieleden, of door aandacht te hebben voor zingeving en spiritualiteit”* (Federale Overheidsdienst VOLKGEZONDHEID, 2016)*.*

Deze nieuwe medische tak werd in België recent geformaliseerd, toen in februari 1990 de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen opgericht werd. Niet vroeger dan in 1997 werden de nodige koninklijke besluiten genomen die nu nog steeds de structuur van het palliatieve landschap bepalen. Er zijn in België 28 multidisciplinaire begeleidende equipes: 9 in het Waalse gewest, 4 in Brussel, 1 in het Duitstalige gewest en 15 in het Vlaamse gewest.

# Wat is complementaire zorg

Complementaire zorg is een aanvullende zorg. Het is niet de bedoeling dat deze zorg de plaats inneemt van het reguliere medische aanbod. Het doel van complementaire zorg is bijdragen aan het goed bevinden van de zorgvrager en zijn herstelproces te bevorderen.

Er bestaan verschillende definities over complementaire therapieën. De brede reikwijdte van deze remedies en de vele gezondheidswerkers en therapeuten die betrokken zijn bij het leveren ervan, vormen uitdagingen voor het vinden van een definitie die de breedte van dit veld omvat.

Volgens de definitie van de National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) is complementaire zorg een groep van medische en gezondheidssystemen, praktijken en producten die momenteel niet worden beschouwd als onderdeel van de conventionele geneeskunde. In deze definitie duidt *conventionele* op westerse biomedische zorg. (Evolution and Use of Complementary and Alternative Therapies, 2014)

De Beroepsvereniging Verzorgende Verpleegkundigen (V&VN) definieert complementaire zorg als: “*aanvullende zorg, die naast de reguliere zorg gegeven wordt voor een aandoening. Complementaire zorg kan vermindering geven van klachten zoals pijn, misselijkheid, braken, angst, vermoeidheid en slaapproblemen. Daarnaast richt complementaire zorg zich vooral op het bevorderen van ontspanning en comfort. De zorg is niet klachtgericht maar gezondheidsgericht”* (V&VN, 2018).

# Literatuurstudie

## *2.1.* Geschiedenis

Vanaf het begin der tijden zorgen mensen voor zichzelf en voor degenen die naast hun staan. Het belangrijkste doel van deze zorg is het garanderen van een gezond bestaan en het bestrijden van ziektes. Kruiden, voeding en water hebben altijd een belangrijke rol gespeeld in de zelfzorg. Hippocrates, Griekse arts (460-377 v.C.) beweerde dat de balans tussen lichaamssappen zorgt voor gezondheid bij de mens. Volgens Hippocrates zou het menselijk lichaam bestaan uit 4 soorten lichaamssappen: slijm, bloed, gele gal en zwarte gal. In zijn geschriften staan richtlijnen voor verpleging van zieken. Hierin bevinden zich acties zoals voedingsvoorschriften, baden en massages. Aromatische planten werden gebruikt tegen infecties (Hupkens, Complementaire zorg in het verpllegkundig beroep, 2006).

In Europa was het gebruik van kruiden de manier om gezondheidsklachten te verhelpen. Middelen zoals tijmstroop tegen keelpijn, kamillethee tegen buikkrampen en citroenmelisse bij onrust, behoren nog steeds tot de zogenaamde volksgeneeskunde. Deze vorm van zelfzorg was gebaseerd op traditie en ervaring. Dit wil zeggen dat er geen wetenschappelijk onderzoek gedaan werd naar deze middelen waardoor de bijwerkingen van de kruiden ook niet gekend waren.

Er waren ook andere methoden die schadelijk bleken voor de gezondheid. Spiritualiteit (gebed, rituelen) speelde een belangrijke rol in de beschouwingen over gezondheid bij de mensen. De katholieke kerk bijvoorbeeld, gaf geneeskrachten aan bepaalde heiligen. Vanaf de middeleeuwen werden boeken geschreven, vooral in kloosters en abdijen over geneeskrachtige planten. Uit deze periode zijn de boeken *Causae et curae* en *Fysica* geschreven door Hildegard Van Bingen. Ze gaan over geneeskunde en er worden verschillende recepten met geneeskrachten beschreven die volgens wetenschappelijk onderzoek correct lijken te zijn en hun doel bereiken.

Sinds de XIX eeuw en de komst van de moderne geneeskunde zijn mensen minder gefocust op de kennis die generatie op generatie overgedragen werd in verband met gezondheid en ziekte. Dokters en verpleegkundigen werden de professionals die de kennis hebben.

De eerste school voor verpleegkundigen werd in het Verenigd Koninkrijk opgericht in 1860 door Florence Nightingale, zij schreef in haar boek *Notes for nursing* onder andere over het belang van frisse lucht, voeding, baden, massages, warmte -en koude toepassingen en afleiding, waaronder muziek Tot de jaren 60 van de vorige eeuw werd de moderne geneeskunde steeds meer geprofessionaliseerd, op dat moment ontstond een kentering. Men werd zich bewuster van de wisselwerking tussen lichaam, geest en omgeving. De herontdekking van natuurlijke zelfzorgmethoden en de complementaire zorg neemt toe.

De snelgroeiende interesse in complementaire zorg kent zijn oorsprong in verschillende factoren:

1. De holistische filosofie die ten grondslag ligt aan complementaire therapieën verschilt aanzienlijk van de dualistische of Cartesiaanse filosofie die in verschillende landen de Westerse geneeskunde heeft doordrongen. Bij het toedienen van complementaire therapieën wordt de totale persoon beschouwd - fysiek, emotioneel, mentaal en spiritueel. Het doel van CAM (Complementary/Alternative Medicine) is het brengen van harmonie of balans in de persoon. Mensen zijn op zoek naar complementaire therapeuten of zorgen voor faciliteiten die aanvullende therapieën bieden omdat ze als een hele persoon behandeld willen worden - niet als een hartaanval of een gebroken heup. (Evolution and Use of Complementary and Alternative Therapies, 2014).
2. Individuen willen betrokken zijn bij de besluitvorming in zaken die betrekking hebben op hun gezondheid. De toenemende druk van kostenbeheersing in de gezondheidszorg heeft de hoeveelheid tijd die artsen en verpleegkundigen spenderen aan hun patiënten verminderd. Het doel met betrekking tot het verlagen van de kosten van gezondheidszorg is dat mensen meer verantwoordelijkheid nemen voor hun welzijn, wat de toename in het gebruik van complementaire therapieën naast de conventionele zorg zou kunnen verklaren. (Evolution and Use of Complementary and Alternative Therapies, 2014).
3. Het zoeken naar zorg van complementaire therapeuten heeft betrekking op de kwaliteit van leven. Patiënten hebben gemeld dat zij niet willen dat de behandeling van een gezondheidsprobleem slechter is dan het oorspronkelijke probleem zelf. De focus van de Westerse geneeskunde ligt grotendeels op het genezen van problemen, terwijl de filosofie die ten grondslag ligt aan het gebruik van complementaire therapieën gericht is op harmonie in de persoon en bevordering van gezondheid. (Evolution and Use of Complementary and Alternative Therapies, 2014).

## 2.2. Complementaire zorg in België, Nederland en de Verenigde Staten

Hoewel in verschillende landen in de wereld complementaire therapieën worden aangeboden, beperkt deze bachelorproef zich tot de werking hiervan in België, Nederland en de Verenigde Staten. In alle drie vernoemde landen wordt er een verschil gemaakt tussen complementaire en alternatieve therapieën. Complementaire therapieën worden in combinatie met conventionele geneeskunde gebruikt terwijl alternatieve therapieën in de plaats van de reguliere geneeskunde gebruikt worden. Integratieve geneeskunde combineert conventionele geneeskunde en CAM-behandelingen. Hier ontstaat een grotere mate van veiligheid en effectiviteit.



### Complementaire zorg in de Verenigde Staten

De Verenigde Staten heeft een lange geschiedenis in het implementeren van complementaire en alternatieve therapieën als integraal onderdeel van de reguliere gezondheidszorg (Evolution and Use of Complementary and Alternative Therapies, 2014).

Sinds 1992 bestaat in de Verenigde Staten een nationaal kenniscentrum voor CAM, het National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). Steeds meer Amerikaanse ziekenhuizen hebben een eigen Center voor integratieve geneeskunde, waar de patiënten verschillende vormen van complementaire zorg aangeboden krijgen.

75% van de Amerikaanse reguliere geneeskundige opleidingen biedt een keuzecursus CAM of integrative medicine (Busch, Complementaire zorg in relatie tot complementaire en alternatieve geneeskunde, 2006).

In de National Health Interview Survey (NHIS) van 2007, melden ongeveer 38% van de volwassenen in de voorafgaande 12 maanden Complementary and Alternative Medicine (CAM) te hebben gebruikt.

Wetenschappers onderzoeken momenteel de potentiële voordelen van integratieve gezondheidszorg in een verscheidenheid van situaties, waaronder pijnbestrijding voor militair personeel en veteranen, verlichting van symptomen bij kankerpatiënten en overlevenden, alsook programma's om gezond gedrag te bevorderen (Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?, 2017).

Een landelijk cross-sectionale studie van een willekeurige steekproef van Amerikaanse woonzorgcentra (n=591, 84% responspercentage) van september 2008 tot november 2009 toonde aan dat 29% van de woonzorgcentra een art-, massage-, of muziektherapeut gebruiken (Dain, Bradley, Hurzeler, & Aldridge, 2015).

*“Complementaire en alternatieve geneeskunde bieden klinische voordelen voor woonzorgcentra bewoners, waaronder minder pijn en een betere kwaliteit van leven*” (Dain, Bradley, Hurzeler, & Aldridge, 2015).

Ter vergelijking: in België en in Nederland is complementaire zorg geen onderdeel van de reguliere medische zorg, dit is wel het geval in de Verenigde Staten.

### Complementaire zorg in Nederland

In Nederland worden de complementaire zorgvormen gezien als therapieën om het lijden te verlichten en de kwaliteit van leven zoveel mogelijk te verhogen. Onder complementaire zorgvormen wordt onder meer bedoeld: massages, aromatherapie, kruiden therapie, therapeutic touch. De bedoeling van deze zorg is veelal rust brengen of dit bevorderen (Complemetaire Zorgvormen, 2018).

In het rapport *Complementaire zorg in Ziekenhuizen, Verpleeghuizen en GGZ-Instellingen* concludeerden de auteurs dat in algemene ziekenhuizen in Nederland 16 verschillende soorten complementaire zorg worden aangeboden: acupunctuur, aromazorg, babymassage, creatieve therapie, geleide visualisatie, haptonomie[[1]](#footnote-1), hypnotherapie, massage, mindfulness, muziektherapie, ontspanningsoefeningen, osteopathie, therapeutic touch, voetreflexmassage, warmte/koude en yoga. Het is opvallend dat Nederlandse ziekenhuizen zelden de term complementaire zorg gebruiken. Vaker wordt er gesproken over integratieve zorg.

De resultaten tonen voorts dat deze technieken ook gebruikt worden in het complementaire aanbod bij GGZ-instellingen. Daar worden vooral therapieën als mindfulness, ontspannings-oefeningen en creatieve therapie aangevuld met voedingsadviezen, tai chi en massage.

De resultaten over het gebruik van complementaire zorg in verpleeghuizen, tonen dat de meest gebruikte vormen van complementaire zorg bestaan uit: muziek-creatieve therapie, aromatherapie, etherische oliën, massage, voetreflextherapie en therapeutic touch.

De belangrijkste indicaties voor het gebruik van deze therapieën zijn in alle sectoren vooral angst, pijn, onrust en slaapproblemen. Deze interventies worden voornamelijk aangeboden door zorgverleners, zoals artsen, verpleegkundigen, verzorgenden, gespecialiseerde therapeuten en psychologen (Busch, Jong, & Baars, Complementaire Zorg in Ziekenhuizen, verpleeghuizen en GGZ-instellingen, 2015). De toestemming om deze artikel te gebruiken is te vinden in bijlage I.

### Complementaire zorg in België

In het jaar 1999 kwam in België de *wet Colla* in voege, betreffende geneeskunde, de artsenijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen. Hierin worden de niet-conventionele praktijken gedefinieerd als “*het gewoonlijk verrichten van handelingen die tot doel hebben de gezondheidstoestand van een menselijk wezen te bevorderen en/of te bewaren, met inachtneming van de in deze wet opgenomen voorschriften en voorwaarden”* (Niet-Conventionele praktijken, 2016)*.* Homeopathie, osteopathie, acupunctuur en chiropraxie zijn de praktijken die werden opgenomen in deze wet.

Belangrijk is dat andere complementaire therapieën dus niet zijn opgenomen in deze wet.

Het valt op dat Vlaanderen een deel van zijn protocollen inzake pijnbestrijding eigenlijk uit Nederland haalt. Zo vermeldt de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen dat de richtlijnen “*Pijnbestrijding bij palliatieve patiënten*” tot stand kwamen op basis van de richtlijnen pijn versie 2.0 (2008 en 2010) van [www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl). De Nederlandse richtlijnen werden van een wetenschappelijke grading voorzien en aangepast aan de Vlaamse context (Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw, 2010 - 2013).

De niet-medicamenteuze behandelingen van pijn die vaak toegepast worden zijn: warmte, koude, massage, beweging, ontspanning of afleiding. “*Bewust en systematisch inzetten van een niet-medicamenteuze behandeling levert een belangrijke bijdrage aan de pijnbestrijding”* (De Laat, Demeulenaere, Tanghe, & Wouters, 2010 - 2013)*.*

Deze richtlijnen benadrukken ook dat alternatieve therapieën behandelingen zijn waaraan positieve effecten worden toegekend zonder dat hiervoor wetenschappelijke bewijzen van deze effectiviteit voorhanden zijn.

Complementaire geneeskunde wordt niet in de Belgische medische scholen onderwezen. De Belgische Medische Faculteit van Homeopathie geeft opleidingen aan conventionele artsen, chirurgen, tandartsen, apothekers en dierenartsen.

Acupuncturisten in België moeten gecertificeerde artsen, tandartsen, fysiotherapeuten, verpleegkundigen of verloskundigen zijn. Ze moeten een opleiding van acupunctuur van minstens 750 uur hebben voldaan (Egogenesis, 2017).

## 2.3. Complementaire therapieën

De Nederlandse Vereniging voor Complementaire Zorg onderscheidt 14 complementaire therapieën: kruiden, etherische oliën, baden, warmte en koude, voedingsadviezen, massage, therapeutic touch, reiki, muziek, vormen en kleuren, Bachbloesem therapie, voetreflexmassage, ontspanningsoefeningen en visualisaties.

In deze bachelorproef wordt een beschrijving gemaakt van enkele van de bovenvermelde therapieën. De selectie werd gemaakt op basis van gevonden informatie in artikels, boeken en wetenschappelijke studies. Op die manier werd informatie verzameld over 11 verschillende therapieën.



### Massage

De term massage is afgeleid van het Griekse woord *massein*, wat betekent kneden. Het Arabische woord *massa of mas'h*, zacht drukken, betekent ook massage. De definitie van massage verschilt per discipline. Verpleging was één van de eerste disciplines om massage te gebruiken. Artsen, fysiotherapeuten, massagetherapeuten en zelfs schoonheidsspecialisten gebruiken massage.

Sinds de tijd van Florence Nightingale is massage een veel gebruikte aanvullende therapie die door verpleegkundigen wordt gebruikt. Er zijn verschillende boeken die informatie over de geschiedenis van massage beschrijven zoals: *The Theory and Practice of Massage* (Goodall-Copestake, 1919); *Massage: An Elementary Tekst-book for Nurses* (Macafee, 1917); *Fundamentals of Massage for Students of Nursing* (Jensen, 1932);en *A Textbook of Massage for Nurses and Beginners* (Rawlins, 1933).

#### Definitie

Massage is het stimuleren van de huid en de onderliggende weefsel met verschillende mate van manuale druk ter bevordering van pijnverlichting, ontspanning en/of circulatie (McCloskey & Bulechek, 2000).

#### Werkingsprincipes

Om wrijving en druk op de huid en het onderliggende weefsel te veroorzaken, worden verschillende bewegingen gebruikt. De greep en de hoeveelheid gekozen druk hangt af van de gewenste uitkomsten en het lichaamsdeel dat wordt gemasseerd.

Er zijn een aantal soorten massages:

1. Zweeds: dit is een massage met lange, vloeiende bewegingen.
2. Esalen: dit is een intense kneding van het lichaam.
3. Sportmassage: hier gaat over een krachtige massage om pijnlijke spieren los te maken en te verlichten.
4. Shiatsu: dit is een Japanse drukpunt techniek om stress te verlichten.
5. Reflexologie: een diepe voetmassage die betrekking heeft op delen van het lichaam.

De verschillende soorten massage bevatten een verscheidenheid aan bewegingen en knedingen, verschillende drukniveaus en veel verschillende procedures. Massagebewegingen kunnen worden toegediend aan het hele lichaam of aan specifieke delen van het lichaam zoals de rug, voeten of handen.

De omgeving waarin de massage wordt toegediend is belangrijk. De kamer moet warm genoeg zijn, omdat rillen de effecten van de massage zou kunnen ontkrachten. Bovendien moet privacy worden gewaarborgd.

Alvorens massage toe te dienen, moet de verpleegkundige de interventie uitleggen aan de zorgvrager. De medische geschiedenis van de patiënt moet eveneens gekend zijn. Tenslotte moet er toestemming zijn van de patiënt om aan de massage te beginnen.

Er worden verschillende technieken gebruikt om massage uit te oefenen: effleurage[[2]](#footnote-2), wrijving, druk, petrissage[[3]](#footnote-3), vibratie en percussie.

1. Effleurage

Effleurage is een langzame, ritmische streling, met een licht huidcontact. Het kan worden toegepast met wisselende graden van druk, afhankelijk van het deel van het lichaam dat wordt gemasseerd en de gewenste uitkomst. Het oppervlak van de handpalm wordt gebruikt voor grotere oppervlakten, de duimen en vingers voor kleinere gebieden. Op grote oppervlakten worden lange, glijdende bewegingen van ongeveer 25 cm tot 50 cm lengte toegepast.



Figuur 1. Bron heartfulness.be

1. Wrijving

Bij wrijvingsbewegingen wordt matige, constante druk op één gebied gemaakt met de duimen of vingers. De vingers kunnen op één plaats worden gehouden of in een klein afgebakend gebied worden verplaatst.

Figuur 2. Bron The Bird Rock Massage Studio.com



1. Druk

De drukslag is vergelijkbaar met de wrijvingsslag, behalve dat drukslagen worden gemaakt met de hele hand.



Figuur 3. Bron Massage gezonde ontspanning.nl

1. Petrissage

Petrissage, of kneden, gebeurt bij het optillen van een grote huidplooi en de onderliggende spier en het vasthouden van het weefsel tussen de duim en de vingers. De weefsels worden tegen het bot geduwd, vervolgens opgeheven en in cirkelvormige bewegingen geperst. De greep op de weefsels wordt afwisselend losgemaakt en vastgedraaid. Weefsels worden met de ene hand ondersteund terwijl ze met de andere worden gekneed. Variaties omvatten knijpen, rollen, wringen en kneden met vuisten of vingers. Petrissage is beperkt tot weefsels met een aanzienlijke spiermassa.



Figuur 4. Bron Pinterest.com

#### Indicaties

Met de toegenomen holistische visie binnen de verpleegkunde is het gebruik van massages in het bestrijden van pijn, angst en slapeloosheid in de afgelopen jaren toegenomen (Harris & Richards, 2010). In een studie omtrent de effectiviteit van tactiele massage (TM) op palliatieve zorg patiënten suggereren de conclusies dat de effectiviteit van langzame rugmassage en handmassage de ontspanning bevorderen bij oudere mensen in de bestudeerde instellingen.

In dezelfde studie wordt vermeld dat er nog studies nodig zijn om de haalbaarheid en kosteneffectiviteit van massage te analyseren om best practices voor massage-interventies bij ouderen te ontwikkelen (Harris & Richards, 2010).

In de Nursing Interventions Classification (NIC) staan een aantal interventies waaraan massage een bijdrage kan leveren: angstreductie, afleiding, bevordering van de coping, bevordering van eigenwaarde, bevordering van de ouder-kind hechting, bevordering van de slaap, verbetering van het lichaamsbeeld, ontspanningstherapie en pijnbestrijding (Busch, Huisman , Hupkens, & Visser, 2006)

Volgens een plotstudie in Zweden waar het doel erin bestond het effect van TM op palliatieve zorgpatiënten te evalueren, tonen de resultaten: een verbetering van zelf gerapporteerde pijn, angst en welzijn. De extra pijnmedicatie voorzien in het pijnbeleid werd verlaagd van 1.6 tot 0.84 doses/patiënt en voor angst van 0.52 tot 0.24 doses/patiënt. In twee opeenvolgende dagen voor het begin van de TM, hebben de patiënten dezelfde extra pijnmedicatie gekregen als gewoonlijk. Het effect na de eerste behandeling was duidelijk maar nam niet toe met herhaalde behandelingen. Geen van de patiënten meldden enige schadelijke effecten van de behandeling.

In deze studie wordt geconcludeerd dat TM de toediening van extra pijnmedicatie verminderde voor pijn en angst en het welbevinden verbeterde bij palliatieve zorgpatiënten. Toch blijven gerandomiseerde studies met parallelle controlegroepen nodig om de bevindingen van deze plotstudie te bevestigen (Perdersen & Björkhem, 2017).

#### Contra-indicaties

**Algemene contra-indicaties**

* Aanraking niet prettig vinden.
* Koorts (temperatuur boven 38.5°C).
* Algehele malaise, extreme vermoeidheid.
* Besmettelijke aandoeningen waarbij de kans bestaat dat door de massage kruisbesmetting optreedt.
* Trombocytopenie of andere oorzaken van snelle hematoomvorming. Deze aandoening kan voorkomen bij patiënten met leukemie of purpura of bij zorgvragers die worden behandeld met chemotherapie of hoge dosis radiotherapie.
* Extreme angst of onrust.
* Polyneuropathie: de massage kan onprettig zijn. Overleg goed met de zorgvrager.
* Situaties waarin het hanteren van grenzen en lichamelijkheid een probleem vormen, zoals bij zorgvragers met een psychose of een andere psychiatrische aandoening.

**Lokale contra-indicaties voor massage**

* Botfracturen.
* Cardiovasculaire aandoeningen: angina pectoris, cardiaal oedeem, trombose, varices, flebitis.
* Radiotherapie.
* Infusen en shunts.
* Lokale ontstekingen.
* Sommige dermatologische aandoeningen zijn besmettelijk. Bovendien kan bij een huiddefect een infectie ontstaan of kan de aandoening verergeren.

**Extra aandacht**

* Zwangerschap: in het eerste trimester is voorzichtigheid geboden bij buik-, rug- en voetmassage.
* Zorgvragers met aids of die besmet zijn met het hiv: veel van de eerder beschreven condities zijn van toepassing. Bij zorgvragers met veel gewichtsverlies of met het Kaposisarcoom kan massage oncomfortabel zijn. Ook hier geldt dat een rustige, zeer zachte massage wel doeltreffend kan zijn.

### Muziek Therapie

Volgens de definitie in het Van Dale woordenboek is muziek “*geluid, voortgebracht door de menselijke stem of door instrumenten omwille van (de schoonheid van) dat geluid zelf*” (Betekenis 'muziek', 2018).

Muziek is een complexe prikkel die de fysiologische, psychologische en spirituele dimensies van mensen beïnvloedt. Individuele reacties op muziek kunnen worden beïnvloed door persoonlijke voorkeuren, ervaringen, demografische kenmerken, het milieu, onderwijs en culturele factoren (Chlan & Heiderscheit, 2014).

#### Definitie

In de twintigste eeuw werden verschillende onderzoeken gedaan naar de werking van muziek en kreeg ook muziektherapie een meer wetenschappelijke basis.

Het is belangrijk om een verschil te maken tussen muziektherapie en werken met muziek. Muziektherapeuten gebruiken en implementeren de helende elementen van muziek om aan specifieke en geïndividualiseerde behoeften van patiënten te voldoen. Hierbij is het belangrijk te melden dat verpleegkundigen muziekinterventies kunnen gebruiken in het zorgplan van de patiënten. Bij muziektherapie is er sprake van een behandeling terwijl werken met muziek eerder een ondersteunende functie heeft.

De voorkeuren van de patiënt omtrent muziek moeten eerst bepaald worden. Hiervoor zijn instrumenten ontwikkeld die informatie oproepen over hoe vaak naar muziek wordt geluisterd en welk type muziek, artiesten en genres geprefereerd worden. Het nagaan van de reden waarom men naar muziek luistert is ook essentieel. Voor sommige mensen kan ontspanning het doel zijn terwijl anderen muziek verkiezen die afleidt, stimuleert en kracht geeft (Chlan & Heiderscheit, 2014).

#### Werkingsprincipe

Muziektherapie is het *"systematisch gebruik van muziek binnen een therapeutische relatie die gericht is op het herstellen, behouden en bevorderen van de emotionele, fysieke en mentale gezondheid".* Muziektherapie wordt aangeboden in een uitgebreid scala aan instellingen in psychiatrische, psychosomatische, neurologische, geriatrische, pediatrische, intensieve en palliatieve zorgeenheden. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen actieve technieken waarbij de patiënt deelneemt aan het produceren van muziek met behulp van zijn of haar stem of een instrument en receptieve technieken waarbij alleen aandachtig wordt geluisterd naar muziek en geluiden (Warth, Keßler, Hillecke, & Bardenheuer, 2015).

Zorgvuldige aandacht voor de selectie van de muziek houdt verband met het therapeutische effect.

Muziek om ontspanning te induceren zou een consistent en stabiel ritme hebben (minder dan 80 beats/minuut). Deze melodieën moeten vloeiend en voorspelbaar zijn met een kleine reeks van dynamische intervallen, een harmonische structuur hebben en aangenaam zijn met instrumentatie waarvan de patiënt geniet. De ervaringen uit het verleden van de patiënten in verband met muziek zijn belangrijk om de reactie op muziek te kunnen anticiperen.

Muziek kan soms krachtige emotionele reacties uitlokken. Oudere volwassenen kunnen genieten van patriottische en populaire liedjes uit een vroeger tijdperk (vaak muziek van hun late tienerjaren of hun jonge volwassenheid) of van hymnes met langzamere tempo's die met vertrouwde instrumenten worden gespeeld. Religieuze muziek kan de voorkeur hebben en wordt verwelkomd door degenen die niet in staat zijn om spirituele diensten bij te wonen en voor wie geloof belangrijk is. Een van de meest gebruikte selecties van klassieke muziek voor relaxatie is Canon in D Major van Johann Pachelbel[[4]](#footnote-4) (Chlan & Heiderscheit, 2014).

#### Indicaties

Een van de sterkste effecten van muziek is angstvermindering bijvoorbeeld voor patiënten die verschillende chirurgische ingrepen ondergaan (Ebneshahibi & Mohseni, 2008). Muziek kan de directe omgeving verbeteren, een afleiding bieden en de impact van potentieel storende geluiden voor pediatrische patiënten verminderen (Barrera, Rykov, & Doyle, 2002).

Een studie van 2009 – 2011 in University Hospitals Case Medical Center over het gebruik van muziektherapie bij palliatieve patiënten in ziekenhuizen heeft aangetoond dat de pijn vermindert vanaf het gebruik van één enkele interventie met muziektherapie. Een opmerkelijke bevinding is de effectiviteit van de interventie. Zelfs vanaf de eerste interventie is er resultaat op te merken (Gutgsell, et al., 2013).

In Barcelona, Spanje, werd een gerandomiseerde gecontroleerde studie op palliatieve kankerpatiënten gedaan om de emotionele respons te beoordelen van patiënten op een interventie met muziektherapie. Deze studie werd gebaseerd op data van een elektro-encefalografie (EEG). De emotionele indicatoren werden geanalyseerd op twee punten: enerzijds op het algehele effect van muziektherapie (MT) op de patiënten, te kwantificeren in vergelijking met controlegroep, en anderzijds op het relatieve effect van de verschillende MT-technieken die tijdens elke sessie werden toegepast. De resultaten van deze studie lijken erop te wijzen dat MT-technieken nuttige hulpmiddelen kunnen zijn voor palliatieve patiënten om hun emotionele toestand te verbeteren. Op deze manier kan hun kwaliteit van leven verbeterd worden door hen te helpen omgaan met de emotionele effecten die gepaard gaan met hun toestand. Hoewel deze studie beperkt is qua wijdte door het gebruik van slecht één MT-techniek per patiënt, biedt het volgens de onderzoekers een evidence-based reden voor MT in palliatieve zorg op basis van methodes waarbij gegevens over hersenactiviteit (EEG) gebruikt worden. Bovendien openen de verkregen resultaten de mogelijkheid voor gepersonaliseerde MT-interventies op basis van de emotionele toestand van patiënten voordat MT wordt toegepast (Ramirez, Planas, Escude, Mercade, & Farriols, 2018).

In een gerandomiseerde gecontroleerde studie in Duitsland op gehospitaliseerde palliatieve patiënten werden de onderzochte patiënten (84) in twee groepen ingedeeld. De muziekinterventie bestond uit twee sessies livemuziek gebaseerd op ontspanningsoefeningen. In de controlegroep luisterden de patiënten naar verbale ontspanningsoefeningen. Als primaire uitkomsten werden de zelfbeoordelingen van ontspanning, welzijn en acute pijn beoordeeld met behulp van visuele analoge schalen. Hartslagvariabiliteit en gezondheid gerelateerde kwaliteit van leven werden beschouwd als secundaire uitkomsten.

De resultaten tonen volgende informatie: bij het bevorderen van relaxatie en bij het verlagen van vermoeidheid was muziektherapie effectiever dan de controlebehandeling. In verband met pijnreductie, toonden de resultaten aan dat muziektherapie niet verschilde van de controlebehandeling.

Deze groep onderzoekers concluderen dat muziektherapie een effectieve behandeling is met een laag uitvalpercentage voor de bevordering van ontspanning en welzijn bij terminaal zieke personen die palliatieve zorg ondergaan (Warth, Keßler, Hillecke, & Bardenheuer, 2015).

#### Contra-indicaties

Muziek spreekt niet iedereen aan en kan ook averechtse effecten hebben. Het is van belang precies te bepalen waarom muziek niet het gewenste effect heeft. Het is namelijk altijd mogelijk dat het aan de omstandigheden ligt (soort muziek, te weinig rust, muziek staat te hard of te zacht of is niet de goede stijl) en niet zo zeer aan de interventie op zichzelf.

* Bij negatieve of traumatische ervaringen met muziek zal dit een contra-indicatie zijn.
* Bij een slecht gehoor kan muziek een contra-indicatie zijn. Muziek wordt voortgebracht door trillingen en die kunnen – zeker bij lage tonen – voelbaar zijn.
* Door een hersenletsel kan een patiënt overgevoelig zijn voor geluid en muziek.
* Bij dementie kan muziek ook anders binnen komen, veel harder of sterk vervormd.
* Het is ook mogelijk dat ervaringen met een specifieke muzieksoort zo heftig zijn dat ook het luisteren naar andere muziek onmogelijk is (Van der Pasch-Flierman, 2006).

### Aroma Therapie

Sinds de jaren 1980 heeft aromatherapie zijn opgang gemaakt in België en Nederland. Eerst werden etherische oliën vooral gebruikt in de schoonheidsverzorging. In de laatste decennia is er een langzame evolutie naar de medische zorgverlening. Kinesitherapeuten, ergotherapeuten, verzorgenden en verpleegkundigen begonnen de aromatherapie te introduceren en toe te passen. Etherische oliën werden gebruikt om mensen te ontspannen, te ontstressen. Dit was in eerste instantie ook de aanzet om aromatherapie te gebruiken in de zorg voor de palliatieve en terminale bewoners van woonzorgcentra en in de nazorg van kankerpatiënten (Rogge, 2011).

#### Definitie

Aroma, etherische olie en essentiële oliën zijn benamingen die door elkaar gebruikt worden. De term etherisch duidt erop dat het over een vluchtige stof gaat, aroma wijst op de geurige eigenschap, terwijl de term essentiële olie eigenlijk een foutieve vertaling is van het Engels “essential oils” of van het Frans “huiles essentielles”.

Etherische oliën zijn plantaardige, geconcentreerde olieachtige stoffen die vluchtig en geurend zijn. Elke etherische olie is een complexe mix van verschillende chemische componenten die door een plant worden geproduceerd. De totaliteit van deze componenten bepalen de geur, de therapeutische kwaliteit en in sommige gevallen de toxiciteit van de etherische olie.

#### Werkingsprincipe

Etherische oliën worden op verschillende manieren toegepast en ze worden op verschillende wijzen in het lichaam opgenomen. Door het feit dat deze oliën vluchtig zijn, is er altijd een route via inhalatie. Massageolie en olie in het bad dringen door de huid. Orale toepassingen zijn ook mogelijk maar gevaarlijk gezien een groter risico op interactie met geneesmiddelen.

**Opname via de neus**

De reuk van de mens speelt een belangrijke rol in het functioneren van de smaakzin, heeft invloed op het seksuele leven, op motivatie- en geheugenprocessen, op gezondheid en gevoelens van veiligheid en welbevinden. Het waarnemen van geuren gebeurt meestal onopgemerkt. Het reukzintuig heeft een alarmfunctie in levensbedreigende situaties. Geuren kunnen gemoedsstemmingen en herinneringen oproepen en ze kunnen het geheugen en de motivatie beïnvloeden.

Het is belangrijk dat men tijdens de anamnese aandacht besteedt aan het geurverleden van de patiënt. Na het gebruik van de oliën is het raadzaam om de ervaring van de patiënt met de geuren te documenteren (Thijssen-Kerstens & Hupkens, 2006).

Hoewel etherische oliën niet altijd aangenaam ruiken, is inhalatie één van de eenvoudigste en meest directe toedieningsprocedures. Bij deze methode kunnen 1 tot 5 druppels van een etherische olie op een tissue worden gedaan of in een kom die in warm water drijft, om vervolgens gedurende 5 tot 10 minuten te worden ingeademd. Andere inhalatietechnieken omvatten het gebruik van diffusors, branders, vernevelaars en verdampers.

**Opname via de huid**

Doordat het stratum corneum van de huid zowel hydrofiel als lipofiel is, kunnen water- en vetoplosbare moleculen de hoornlaag binnendringen en door de huid worden geabsorbeerd. De opname via de huid verloopt het best waar de huid uit veel en grote poriën bestaat. Aangezien etherische oliën uit kleine moleculen bestaan, kunnen deze via de huid indringen en in de bloed- en lymfebanen terechtkomen. Via de lymfebanen kunnen de etherische oliën ook het afweersysteem beïnvloeden.

#### Indicaties

Etherische oliën kunnen een invloed hebben op psychologisch en fysiek niveau. Ze kunnen de sympatische activiteit[[5]](#footnote-5) verhogen of verlagen. Op die manier kunnen de bloeddruk, plasma-adrenaline[[6]](#footnote-6) en plasma-cathecholamine[[7]](#footnote-7) beïnvloed worden.

Afhankelijk van de eerdere ervaringen van de patiënt, kunnen etherische oliën een ontspannend of stimulerend effect hebben. De belangrijkste toepassing van etherische oliën is het vermijden van pijn, angst, misselijkheid of opwinding. Etherische oliën helpen ook om infecties te voorkomen. Aromatherapie wordt vaak gebruikt in het bestrijden van onaangename geuren, om stress en inname van kalmerende middelen te reduceren en om slaap te bevorderen (Halcón, 2014).

In een recente Duitse gerandomiseerde gecontroleerde studie op 10 gezonde testpersonen, naast 15 bewuste- en 5 onbewuste palliatieve patiënten, werd een analyse gedaan op de reactie van de testpersonen op aroma’s. Parameters als ademhalingsfrequentie, hartfrequentie en bloeddruk werden gecontroleerd aan de hand van meting van zuurstofsaturatie en systolische en diastolische arteriële druk. De aroma’s die hiervoor gebruikt werden waren citroen en lavendel. De resultaten toonden aan dat gezonde mensen reageerden op de aroma van citroenolie met een significante stijging van de ademhaling- en hartfrequentie en diastolische bloeddruk. Lavendelolie leidde tot een daling van de ademhalingsfrequentie zonder significante reactie bij de andere gemeten parameters. Bewuste en onbewuste palliatieve patiënten reageerden met een opmerkelijke stijging van alle parameters bij citroenolie en met een significante daling van alle parameters, behalve zuurstofsaturatie, bij aanwezigheid van lavendel. Bij alle personen waren de fysiologische reacties van korte duur en alleen opspoorbaar tijdens de blootstelling aan de stimulant. De studie toonde verschillende beperkingen: kleine omvang van de studie; de heterogeniteit van de patiënten met verschillende soorten kanker; de beperkte selectie van gemeten fysiologische parameters en het feit dat maar twee etherische oliën gebruikt werden. Bij verder onderzoek kan de integratie van meer parameters leiden tot betere inzichten.

De wetenschappers concludeerden dat aromatherapieën patiënten met een vergevorderde kanker kunnen helpen en vooral in palliatieve settings om stress te verminderen. Potentiële allergieën moeten echter uitgesloten worden vóór de toepassing. Met behulp van niet-invasieve metingen van de parameters kan de effectiviteit van de therapie worden aangetoond, dit zelfs bij patiënten waar de communicatie niet mogelijk is. “*Dit zou artsen, verplegend personeel en zorgverleners in staat stellen aromatherapieën te gebruiken, zelfs bij bewusteloze patiënten”* (Goepfert, et al., 2017)*.*

#### Contra-indicaties

Etherische oliën zijn sterk geconcentreerd en bevatten een complexe hoeveelheid chemische stoffen. Zoals eerder in deze studie gezegd is, kunnen etherische oliën zowel veilig als toxisch zijn. Hun veilige of toxische aspect zal afhangen van de dosis, de frequentie, de wijze van toediening en de toestand van de patiënt. De dosering hang af van de leeftijd, het gewicht, de conditie en de omstandigheden van de zorgvrager en van het doel dat men wil bereiken. De hoofdindicatie is eveneens belangrijk. Voor lichamelijke klachten wordt vaak hoger gedoseerd dan voor psychische of spirituele indicaties.

Een aantal etherische oliën kunnen huidirritatie en allergische reacties veroorzaken. Patiënten waar een allergische reactie gekend is, zouden eerst een allergietest met een verdunde etherische olie op de huid moeten doen.

Alle citrusachtigen die gewonnen zijn via koude persing bevatten furocumarimen en kunnen erytheem, hyperpigmentatie en blaasjes veroorzaken.

Etherische oliën die fenolen[[8]](#footnote-8) en aldehyden [[9]](#footnote-9)bevatten kunnen slijmvliesirritatie veroorzaken.

Tijdens zwangerschap mogen etherische oliën niet oraal ingenomen worden. In massageoliën en bij inhalatie mogen geen hoge concentraties gebruikt worden (Halcón, 2014).

### Therapeutic Touch

In alle tijden en culturen hebben mensen een vorm van aanrakingstherapie ontwikkeld als middel om te helen en om voor anderen te zorgen. In meer dan 5000 jaar oude Aziatische geschriften worden deze therapieën beschreven. Dit therapeutische gebruik van de handen is van generatie op generatie doorgegeven als een hulpmiddel voor genezing. Filosofische en culturele verschillen hebben de manier beïnvloed waarop aanraking over de hele wereld gebruikt is. Het oosterse gezichtspunt heeft zijn aanraking bevorderende praktijken gebaseerd op energiekanalen, energievelden en energiecentra respectievelijk medianen, aura’s en chakra’s genoemd (Umbreit, 2014).

Therapeutic Touch (TT) werd in de jaren 70 door Dora Kunz en Dolores Krieger als verpleegkundige interventie ontwikkeld. TT wordt sinds 1975 in de Verenigde Staten aan studenten verpleegkunde onderwezen en sinds 1993 ook in Nederland en België. TT is ook opgenomen in de Nursing Intervention Classification (NIC) als interventie ter bevordering van het welbevinden van de patiënt (Busch, Therapeutic Touch, 2006).

#### Definitie

Dolores Krieger en Dora Kunz definieerden therapeutic touch als een “*hedendaagse interpretatie van verschillende oude genezingspraktijken … (bestaande uit leervaardigheden) voor het bewust richten of gevoelig moduleren van menselijke energieën”*. De praktijk is gebaseerd op de aanname dat mensen complexe energievelden zijn en dat er potentieel bestaat om de natuurlijke geneeskrachtige potentie in een andere te versterken (Umbreit, 2014).

#### Werkingsprincipe

Therapeutic Touch (TT) gebruikt zachte aanrakingen om het menselijke energiesysteem (energiecentra) en het lichaam (energievelden) te beïnvloeden en te ondersteunen, het natuurlijk helende vermogen van het lichaam te versterken. TT richt zich op het creëren van een energetische balans van het lichaam op het fysieke, emotionele, mentale en spirituele niveau, meer dan op disfunctionele delen van het lichaam. Door het in evenwicht brengen van het energiesysteem en mede het openen van de energieblokkades wordt er een omgeving gecreëerd die bevorderlijk is voor zelfgenezing (Umbreit, 2014).

Belangrijk begrippen hierbij zijn:

1. Bewust gestuurd: de zorgverlener weet wat hij/zij doet en waarom.
2. Proces van energie-uitwisseling: de mens wordt opgevat als een energiesysteem dat in contact staat met zijn omgeving en met anderen waardoor een (bewuste) energie-uitwisseling kan plaatsvinden.
3. Intentie: de zorgverlener wil iemand helpen zich beter te voelen en houdt zijn/haar aandacht daarop gericht.
4. Helen: helen omvat meer dan genezen op lichamelijk niveau. Het gaat vooral om het herstellen van relaties, zowel lichamelijk, als psychosociaal, energetisch en spiritueel (Busch, Therapeutic Touch, 2006). De methode wordt in bijlage II uitgelegd.

#### Indicaties

Therapeutic touch is vooral bedoeld om ontspanning en comfort te bevorderen. Het kan nuttig zijn bij het behandelen van angst, stress, vermoeidheid, misselijkheid bij kankerpatiënten. Het zou helpen bij het verminderen van pijn en vooral: het verbetert het gevoel van welzijn.

#### Contra-indicaties

Als contra-indicatie voor het toepassen van therapeutic touch wordt alleen gewezen op acute verwardheid (psychose, delier). Dit omdat de zorgvrager niet in staat is om gedurende 5 minuten rustig te zitten of te liggen en de handbewegingen van de interventie kan interpreteren binnen de aanwezige waanbeelden.

### Kruiden

Planten en verwante natuurlijke producten zoals kruiden zijn de oudste en meest gebruikte vorm van geneeskunde in de wereld. Het gebruik van kruiden voor de behandeling van ziekten en de bevordering van het welzijn kan in vele culturen minstens 2500 jaar worden teruggevoerd. Zo heeft Hippocrates in de 5e eeuw vóór Christus bladeren en schors van de wilg (geslacht *Salix*) aanbevolen voor pijn en ontsteking. Kruidengeneesmiddelen zijn echter niet beperkt tot historisch gebruik. Tegenwoordig worden, naast bijvoorbeeld aspirine van de wilg, digoxine van de vingerhoedskruidplant (*Digitalis Purpurea*) en paclitaxel van de Pacifische Taxus-boom (*Taxus Brevifolia*), vaak medicijnen gemaakt van kruiden, waaronder anticholinergica, anticoagulantia, antihypertensiva en antineoplastische middelen. Hoewel er waarschijnlijk nog veel geneeskrachtige planten zijn die wachten om ontdekt te worden, wordt slechts een klein percentage van 's werelds plantensoorten gebruikt om medicijnen te maken. Het meest recent gevierde voorbeeld is dat van een krachtig antimalaria geneesmiddel (Plotnikoff, 2014).

#### Definitie

In de wet van 25/03/1964 inzake geneesmiddelen in België (op artikel 1 paragraaf 6, 7, 8 en 9) worden kruidengeneesmiddelen, kruidensubstanties, kruidenpreparaten en traditionele kruidenmiddelen gedefinieerd als volgt:

* Kruidengeneesmiddel: “*geneesmiddel voor menselijk gebruik dat als actieve substantie één of méér kruidensubstanties, één of meer kruidenpreparaten of een combinatie van één of meer kruidensubstanties en één of meer kruidenpreparaten bevat”.*
* Kruidensubstanties: “*voornamelijk hele, gebroken of gesneden planten, delen van planten, algen, fungi en korstmossen in onbewerkte vorm, meestal gedroogd maar soms vers. Sommige exudaten die niet aan specifieke behandelingen onderworpen zijn, worden ook als kruidensubstanties beschouwd. Kruidensubstanties worden nauwkeurig gedefinieerd door het gebruikte plantendeel en de botanische naam volgens het binominale systeem (geslacht, soort, variëteit en auteur).*
* Kruidenpreparaten: “*preparaten verkregen door kruidensubstanties te onderwerpen aan behandelingen als extractie, distillatie, uitpersen, fractionering, zuivering, concentratie of fermentatie. Voorbeelden zijn vermalen of verpoederde kruidensubstanties, tincturen, extracten, etherische oliën, geperste sappen en bewerkte exsudaten”.*
* Traditioneel kruidengeneesmiddel: “*ieder kruidengeneesmiddel voor menselijk gebruik dat aan de criteria vastgelegd door de Koning in toepassing van het Gemeenschapsrecht voldoet”* (Wetgeving, 1964)*.*

Op Europese niveau zijn er richtlijnen ontwikkeld die het mogelijk moeten maken kruidenmiddelen die aan uitlopende eisen voldoen op het gebied van kwaliteit, veiligheid en werkzaamheid als ‘traditioneel kruidengeneesmiddelen’ te laten registreren (Dols, 2006).

Kruidenmiddelen worden ingezet voor het behouden van gezondheid en welbevinden. Ze worden gebruikt als eerste keusmiddel voor de preventie en behandeling van niet-ernstige, milde aandoeningen, bijvoorbeeld pepermuntthee om de vertering na een vetrijke maaltijd te bevorderen. Deze kruidenmiddelen worden als zelfzorgmiddel ingezet en horen tot de leefstijl van de patiënt.

In tweede instantie kunnen kruidenmiddelen voorgeschreven worden door een professionele behandelaar zoals natuurarts, natuurgeneeskundig fytotherapeut, acupuncturist/arts en ayurvedatherapeut/arts. Ze worden op een therapeutische manier ingezet bij gezondheidsklachten en ziekten (Dols, 2006).

#### Werkingsprincipe

Planteninhoudsstoffen bestaan voor het grootste deel uit koolhydraten, eiwitten, vetten, vitaminen en mineralen, ze worden primaire plantenstoffen genoemd. Deze stoffen zijn van levensbelang voor de plant.

De secundaire plantenstoffen, die het kleinste aandeel hebben, zijn niet direct van levensbelang voor de plant. Ze vormen een soort zijspoor van de stofwisseling maar bij het gezondheidseffect van geneeskrachtige planten spelen ze een grote rol.

Het werkingsprincipe van geneeskrachtige planten is gebaseerd op een complexe samenwerking tussen deze secundaire plantenstoffen. Deze complexe inwerking van plantenstoffen op het lichaam verklaart ook waarom één en dezelfde plant zo’n brede uitwerking kan hebben en voor verschillende indicaties kan worden gebruikt.

Wordt het gezondheidseffect van geneeskrachtige planten vergeleken met het effect van synthetische medicijnen, dan is het effect vaak minder sterk en duurt het wat langer voordat het optreedt. Het effect is daarentegen wel breder en er zijn minder bijwerkingen.

#### Indicaties

Bij verpleegkundige interventies kunnen kruidenmiddelen op verschillende manieren ingezet worden. Enkele voorbeelden zijn:

* Ter voorkoming van blaasontsteking wordt cranberrysap gebruikt.
* Om de conditie van de huid te verbeteren kan calendulazalf huiddefecten helpen voorkomen.
* Valeriaan, hop en kamille hebben een rustgevend effect en kunnen gebruikt worden bij slaapproblemen en ongerustheid.
* Bij jeuk kan Aloë-Vera gel een verfrissend effect hebben.

Omdat veel kruidengeneesmiddelen het onderwerp zijn van heel weinig onderzoek of niet in onderzoek worden genomen, is zeer weinig informatie bekend over de potentiële risico’s, noch over de voor- of nadelen van frequent gebruik (Arslan, Tural, & Akar, 2013).

Er is meer verpleegkundig onderzoek nodig om kruidenmiddelen en hun toepassing geschikt te maken als verpleegkundige interventies of ze te integreren in bestaande interventies (Dols, 2006).

#### Contra-indicaties

* Epilepsie is een contra-indicatie voor het inwendig gebruik van rozemarijn (als keukenkruid is het veilig).
* Valeriaan mag niet gebruikt worden bij kinderen jonger dan 3 jaar.
* Overgevoeligheid voor de composietenfamilie is een contra-indicatie voor het gebruik van valkruid, kamille, goudsbloem en andere van die familie.
* Algemene relatieve contra-indicatie is zwangerschap en lactatie (Dols, 2006).

### Bachremedies

In 1931 verscheen het boek *Heal thyself* van Edward Bach. Daarin beschrijft hij een nieuwe geneeswijze door gebruik te maken van bloesems van verschillende planten om emotionele problemen te verhelpen. Er zijn 38 Bachbloesems die Dr. Bach heeft ontdekt. Ze werken elk in op een specifieke emotie of gemoedstoestand. Door de verschillende Bachbloesems met elkaar te combineren, kan een probleem in zijn totaliteit aangepakt worden.

#### Definitie

Bachbloesems zijn vloeibare extracten van planten die een positief effect hebben op verstoorde emoties, verontrusting, neerslachtigheid, gebrek aan zelfvertrouwen en stress. Ze bezitten de eigenschap om negatieve emoties om te buigen in positieve. De bedoeling van het gebruik van Bachbloesems is de negatieve emoties omzetten in positieve ervaringen, bijvoorbeeld ongeduld omzetten in kalmte en rust (Vermeersch, 2018).

#### Werkingsprincipe

Het therapieconcept van Bach berust op vier principes:

* Rekening houden met de relaties tussen de bloesems: via betrekkingen tussen de bloesems onderling valt te bepalen welke bloesems de oppervlakkige kant van de klacht en welke de diepere oorzaak bestrijkt. Zo ontstaat een hiërarchische indeling die de toekomstige therapie bepaalt. Zijn de feitelijke klachten weggenomen, dan komt het er volgens deze indeling op aan na te gaan welke verborgen negatieve zielsconcepten tot de bestaande klachten hebben geleid.
* Diagnose volgens de huidzones van de Bachbloesems: bij elk bloesemmiddel horen zones op de huid, te vergelijken met de voetreflexzones. Bij negatieve stemmingen treden op die plaatsen veranderingen in de energetische structuur op, veelal samengaand met pijn of sensibiliteitsstoornissen.
* Toepassingen van bloesems op de huid: door rechtstreekse toepassing van de desbetreffende bloesems op de ontregelde zones kan het effect van de bloesems aanzienlijk vergroot worden. Op deze manier herstellen niet alleen negatieve stemmingen zich sneller dan bij inname van druppels, ook lichamelijke klachten verdwijnen veelal onmiddellijk na het leggen van bloesems op de huid.
* Objectieve diagnosemogelijkheden: tussen de Bachbloesemsporen enerzijds en de acupunctuurmeridianen anderzijds bestaan directe correspondenties. Uiteindelijk zijn meridianen en Bachbloesemsporen manifestaties van hetzelfde principe, maar op twee verschillende trillingsniveaus. Dit gegeven levert een heel scala van nieuwe diagnostische en therapeutische mogelijkheden op (Kramer, 2000).

#### Indicaties

De bloesems worden in twee groepen verdeeld: inwendige en uitwendige bloesems.

**Uitwendige bloesems** omvatten de negatieve zielsconcepten, die ten gevolge van uitwendige invloeden zijn ontstaan. Deze zijn:

* Gevolgen van psychische shock, verwondingen, teleurstelling.
* Angst aan een eis van buitenaf niet te kunnen voldoen (rijexamen, eindexamen, het dagelijks werk, enzovoort).
* Onzeker worden door begin van een nieuwe levensfase, bijvoorbeeld pubertijd, overgangsjaren, nieuw beroep, verhuizing, huwelijk, scheiding, klimaatsveranderingen.
* Vertwijfeling in een op het moment schijnbaar uitzichtloze situatie.
* Vage, niet onder woorden te brengen angsten ten gevolge van astrale invloeden die als bedreigend worden ondergaan omdat ze bewust niet grijpbaar zijn (Krämer, 2000).

**Inwendige bloesems**

Inwendige bloesems worden in 12 groepen ingedeeld. Binnen een groep bestaat telkens een communicatiebloesem, een compensatiebloesem en een decompensatiebloesem. Aan de twaalf groepen ligt gezamenlijk een basisbloesem ten grondslag. Deze laatste laat zich in geen enkel schema schikken en wordt zuiver op indicatie toegepast.

Decompensatietoestanden zijn psychologische eindsituaties en kunnen zich uiten in:

* Diepe vertwijfeling.
* Schuldgevoelens.
* Opperste onzekerheid en doelloosheid.
* Heimwee naar het verleden en vlucht uit de werkelijkheid.
* Perioden van neerslachtigheid en melancholie die zonder oorzaak lijken op te treden.
* Extreme fysieke en psychische krampachtigheid.
* Het gevoel innerlijk door te draaien, gepaard gaand met dwanghandelingen.
* Het gevoel innerlijk onrein, onzuiver te zijn.
* Kwellende gedachten, die onophoudelijk rondmalen en zich niet laten uitschakelen of verdringen.
* Neiging tot kritiek, arrogantie, intolerantie.

Het eerste doel van de therapie is deze decompensatietoestanden op te heffen. Pas daarna is het bewustzijn in staat dieperliggende zielsconcepten onder handen te nemen (Krämer, 2000).

#### Contra-indicaties

In de geconsulteerde literatuur werden er geen contra – indicatie gevonden.

### Reiki

Reiki is een methode die kan worden gebruikt als een integrerende therapie voor een breed scala van acute en chronische gezondheidsproblemen. In toenemende mate wordt het geaccepteerd als een aanvulling op het management van chronische aandoeningen: pijnbestrijding, hospice en palliatieve zorg en stressvermindering. In 2003 beschreven Miles en True 24 ziekenhuizen en gemeenschapsgerichte programma's in de Verenigde Staten die Reiki gebruiken op het gebied van algemene geneeskunde, chirurgie, behandeling van HIV/AIDS en kanker, ouderenzorg en verzorging van mensen, evenals voor personeel en familieleden. In 2013 identificeerde het Center voor Reiki in de Verenigde Staten 75 ziekenhuizen, medische klinieken en hospiceprogramma's waar Reiki werd aangeboden als onderdeel van standaardpraktijken (Ringdahl, 2014).

Volgens het National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) is Reiki een bioveldtherapie. Met andere woorden: therapieën in deze categorie beïnvloeden energievelden die het menselijk lichaam zowel omringen als doordringen. Bionische therapieën hebben betrekking op aanraking of plaatsing van de handen in een bioveld, waarvan het bestaan niet wetenschappelijk is bewezen (NCCAM, 2011). Verschillende bioveldtherapieën zijn de afgelopen decennia geïntroduceerd in de klinische zorg, wat wijst op een hernieuwde belangstelling voor het therapeutisch gebruik van opzettelijke aanraking in de klinische praktijk. Reiki, Theraupetic Touch (TT) en Healing Touch (HT) zijn drie bioveldtherapieën die worden gebruikt om het genezingsproces te ondersteunen. Hoewel elk zijn eigen geschiedenis, technieken en praktijkstandaarden heeft, delen ze veel gelijkenissen. Ze gaan uit van de veronderstelling dat een universeel leven alle levende organismen ondersteunt. Ze blijken de capaciteit te hebben om stress te verminderen, ontspanning te bevorderen en pijn te bestrijden (Ringdahl, 2014).

#### Definitie

Reiki is een samenstelling van twee Japanse worden: Rei en Ki. Rei wordt meestal vertaald als ‘universeel’, hoewel sommige auteurs aangeven dat dit woord verwijst naar een diepere connotatie van alwetend spiritueel bewustzijn. Ki is de levenskrachtige energie die door alle levende wezens stroomt, ook gekend als Chi, Prana of Mana. Als de Ki-energie onbeperkt is, dan wordt gedacht dat deze minder vatbaar is voor ziekte of onevenwicht van lichaam en geest. Het woord Reiki wordt opgevat als een spiritueel geleide ‘levenskracht-energie’ of ‘universele levenskracht-energie’.

De verbinding tussen geest en lichaam in de Reiki-behandeling wordt zichtbaar in het geloof dat het diepste niveau van heling zich bevindt in de geest. De nadruk ligt op het herstellen als proces, niet op de genezing als resultaat. Dit gebeurt door Reiki-energie die individuen verbindt met hun eigen aangeboren spirituele wijsheid en ‘hoogste goed’.

Reiki is een niet-directieve helende methode, waarbij Reiki-energie niet stroomt door de beoefenaar, maar erdoor geleid wordt – het laat de genezende component over aan de persoon die de behandeling ontvangt.

Reiki is dus niet alleen een helende techniek, maar een levensfilosofie die geest, lichaam en menselijke verbondenheid met alle dingen erkent. De Reiki-principes voor het leven zijn: ”*Vandaag moet je je eens geen zorgen maken. Vandaag moet je je eens niet boos maken. Eer je leraren, ouders en ouderlingen. Verdien je brood eerlijk. Toon dankbaarheid aan alle levende wezens.”* Deze principes ondersteunen verder de waarde van leven met als intentie: zelfbewustzijn in het huidige moment (Ringdahl, 2014).

#### Werkingsprincipe

De zorgverlener fungeert als een kanaal voor deze gerichte helende energie, zowel voor zichzelf als voor de anderen.

In het eerste niveau van een volledige Reiki-sessie gebruikt de zorgverlener een reeks van 12 tot 15 handposities op of bij het hoofd, buik en rug en houdt hij elke positie een paar minuten vast. Voor een korte Reiki-sessie worden 6 tot 7 handposities gebruikt. Een volledige Reiki-sessie duurt gewoonlijk 45 tot 90 minuten en een korte sessie duurt 15 tot 20 minuten.

Bij het tweede Reiki-niveau gebruikt de zorgverlener ook handposities, maar hier kunnen verschillende Reiki-symbolen gebruikt worden om de Ki-energie te focussen of om afstand helingen uit te voeren. Als aanrakingen, om wat voor reden dan ook, niet aanvaard worden, kunnen de handen 2,5 tot 10 cm boven het lichaam worden gehouden. Reiki-energie stroomt door de handen zonder gebruik te maken van cognitieve, emotionele of spirituele vaardigheden. Het afstemmingsproces biedt toegang tot de energie zonder voortdurende oefening of bewuste intentie. Dit maakt Reiki bijzonder gemakkelijk te leren en eenvoudig te gebruiken.

#### Indicaties

Reiki-onderzoeksresultaten zijn voornamelijk gericht op het verminderen van stress en pijn, het vergroten van de ontspanning en een algemeen gevoel van welzijn, met name op het gebied van chronische ziekten en pijnbeheersing. Toepassing van Reiki voor pijnbestrijding bij patiënten met kanker, patiënten die revalidatie ondergaan en patiënten die herstellen van een operatie, is de focus geweest van verschillende onderzoeken. Therapieën die bijdragen aan een relaxatierespons hebben de potentie om het algehele welzijn te verbeteren en de fysiologische effecten van stress te verminderen. Het bereik van potentiële praktische toepassingen bij patiënten is breed en hangt af van de ingesteldheid. Reiki wordt gebruikt in hospices en palliatieve zorg bij kankerpatiënten, in HIV/AIDS-programma's, voor pré- en postoperatieve patiënten en bij revalidatie bij beroertes. Het algemene thema dat in veel van deze programma's wordt beschreven, is het voordeel van Reiki voor pijnverlichting, stress- en angstvermindering en het bevorderen van ontspanning. Reiki kan in het bijzonder worden toegepast bij mensen die lijden aan chronische fysieke en mentale gezondheidsproblemen, zoals fibromyalgie en depressie en in instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en voorzieningen voor langdurige zorg (Ringdahl, 2014).

In een Portugese gerandomiseerde gecontroleerde studie op de effecten van Reiki-therapie op de kwaliteit van leven (QoL) van patiënten met bloedkanker bestudeerden de onderzoekers het effect van Reiki als aanvullende therapie op de QoL van kankerpatiënten. Tegelijk vergeleken ze de QoL van kankerpatiënten die Reiki-therapie kregen en een controlegroep die schijn-Reiki-therapie kreeg. De onderzoeksmethode bestond uit een interventie bij 58 patiënten en een controlegroep. De patiënten werden toegewezen aan één van de twee groepen met behulp van computer randomisatie. De interventie werd twee keer per week gedurende vier weken uitgevoerd en duurde 60 minuten per interventie. De QoL werd gemeten aan de hand van de Portugese versie van de World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQoL-Bref[[10]](#footnote-10)). In vergelijking met de resultaten bij de schijn-Reiki-groep, toonden de resultaten bij de Reiki-groep aanzienlijk meer verbetering in de algemene, fysieke, ecologische en sociale dimensies. Alleen het psychologische domein bereikte geen statistische significantie.

De onderzoekers concludeerden dat de bevindingen van hun onderzoek suggereren dat Reiki een effectieve en veilige optie kan zijn om het welzijn van patiënten met bloedkanker te verbeteren. Volgens de onderzoekers kunnen hun bevindingen de opname van Reiki in Portugese gezondheidsdiensten ondersteunen. Ze vinden voorts dat Reiki een nuttige bijdrage kan leveren aan het verbeteren van het welzijn van patiënten en bijgevolg aan een betere kwaliteit van leven (Alarcão & Fonseca, 2016).

#### Contra-indicaties

Er zijn geen ernstige bijwerkingen van Reiki- behandelingen gepubliceerd. Sommige patiënten kunnen echter een emotionele bevrijding ervaren die ongemakkelijk of verontrustend kan zijn. Daarom moeten behandelaars bereid zijn om hulp en passende verwijzingen te bieden als de emotionele nood voort duurt. Bovendien vinden sommige mensen het niet leuk om aangeraakt te worden. Beoefenaars kunnen dit ongemak voorkomen door het niveau van comfort van de persoon bij aanraking te beoordelen en rekening te houden met gender- en culturele overwegingen. Weinig patiënten die volledig geïnformeerd zijn, maken bezwaar tegen de therapie. Dit geldt zelfs voor kwetsbare bevolkingsgroepen, zoals slachtoffers van foltering of mensen met langdurige geestelijke gezondheidsproblemen, bij wie reacties op Reiki gunstig blijken (Ringdahl, 2014).

### Voedingsadvies: Functionele voedingsmiddelen & Nutraceuticals

Het verband tussen voedsel en gezondheid is niet nieuw. Hippocrates zei over voedsel: “*Laat voedsel uw medicijn zijn en uw medicijn uw voedsel”*. Tijdens de afgelopen eeuw zijn er veel veranderingen geweest in de soorten voedsel die mensen eten.

In de 21ste eeuw verandert de focus van de relatie tussen eetgewoonten en gezondheid van een nadruk op gezondheidsonderhoud door aanbevolen voedingssupplementen van voedingsstoffen, vitaminen en mineralen naar een nadruk op het gebruik van voedingsmiddelen om een betere gezondheid te bieden, de vitaliteit te verhogen en helpen bij het voorkomen van ziekten.

Interesse in voedingsmiddelen heeft geleid tot onderzoek om voedselingrediënten en voedselinname te koppelen aan verbetering in de gezondheid en in de preventie van ziektes. De Amerikaanse consument is steeds meer geïnteresseerd geraakt in het gebruik van functionele voedingsmiddelen en nutraceuticals om de gezondheid te verbeteren (Frisvold, 2014).

#### Definitie

Het woord nutraceutical verwijst naar de woorden ‘nutrition’ en ‘pharmaceutics’. Nutraceuticals zijn gedefinieerd als: “*Voedingsmiddelen of delen van voedsel die medische of gezondheidsvoordelen bieden, waaronder de preventie en behandeling van ziekten*”. De naam werd in 1989 geïntroduceerd door Stephen DeFelice, oprichter en voorzitter van de Foundation for Innovation in Medicine (Frisvold, 2014).

Het doel van nutraceuticals is te focussen op preventie. Hun rol in de menselijke voeding is een belangrijk onderzoeksterrein met verstrekkende gevolgen voor consumenten, zorgverleners, toezichthouders, voedselproducenten en distributeurs (Meštrović, 2015). Nutraceuticals omvatten elk voedingsmiddel dat ten goede kan komen van het welzijn (Frisvold, 2014). Ze zijn aanwezig bij plantaardige sterolen[[11]](#footnote-11) , plantaardige stanolen[[12]](#footnote-12), co-enzym Q10[[13]](#footnote-13) en probiotica[[14]](#footnote-14).

Nutraceuticals kunnen worden geclassificeerd op basis van hun natuurlijke bronnen, farmacologische omstandigheden en chemische samenstelling van de producten. Meestal zijn ze gegroepeerd in de volgende categorieën: voedingssupplementen, functionele voeding, medicinale voeding, farmaceuticals producten (Meštrović, 2015).

Een voedingssupplement is een product dat voedingsstoffen bevat die zijn afgeleid van voedingsproducten en is vaak geconcentreerd in vloeistof, capsule, poeder of pillen. Een voorbeeld is Ginkgo Biloba[[15]](#footnote-15) .

Functionele voedingsmiddelen zoals plantaardige stanolen, worden zo genoemd omdat ze een mogelijk positief effect hebben op de gezondheid boven de basisvoeding. Voorstanders van functioneel voedsel zeggen dat ze een optimale gezondheid bevorderen en het risico op ziekte helpen verminderen. Een bekend voorbeeld van een functioneel voedsel is havermout omdat het oplosbare vezels bevat die het cholesterolgehalte kunnen verlagen. Sommige voedingsmiddelen zijn aangepast om gezondheidsvoordelen te hebben. Een voorbeeld is sinaasappelsap dat is verrijkt met calcium voor de gezondheid van de botten (Zeratsky, 2018).

Medische voedingsmiddelen worden gemaakt om intern te worden geconsumeerd of toegediend, onder toezicht van een gekwalificeerde arts. Het gebruik van medische voedselmiddelen heeft als bedoeling te voorzien in een specifiek dieetmanagement ten aanzien van een ziekte of aandoening wanneer de medische evaluatie bepaalde voedingsbehoeften heeft vastgesteld (Meštrović, 2015). Een voorbeeld van medische voedingsmiddelen zijn: gezondheidsrepen met toegevoegde medicatie.

Farmaceuticals of farmaceutische producten, of “farmaceutica”, zijn medisch waardevolle componenten die worden geproduceerd uit gemodificeerde landbouwgewassen of uit dieren. De term is een combinatie van de woorden "farm" en "pharmaceuticals". Voorstanders van dit concept zijn ervan overtuigd dat het gebruik van gewassen (en mogelijk zelfs dieren) als farmaceutische fabrieken veel rendabeler is dan conventionele methoden, met hogere inkomsten voor landbouwproducenten (Meštrović, 2015).

#### Werkingsprincipe

1. Sterolen en stanolen hebben een cholesterolverlagend effect. Plantaardige sterolen en stanolen worden afgeleid van houtpulp en verlagen het totale en LDL-cholesterol door de absorptie van cholesterol uit de darm bij mensen te remmen. Plantaardige stanolen zijn vrijwel niet-absorbeerbaar, waardoor ze meer ideale hypocholesterolemische middelen zijn dan plantaardige sterolen. De verestering[[16]](#footnote-16) van plantaardige stanolen heeft de opname in verschillende voedingsmiddelen zoals margarine mogelijk gemaakt zonder de smaak en textuur van die voedingsmiddelen te veranderen (Nguyen, 1999).
2. Het co-enzym Q10 (ook gekend als CoQ10, Q10, Vitamine Q10, ubiquinona en ubidecarenona) zijn verbindingen die van nature in het lichaam worden gemaakt. Cellen gebruiken Q-10 om energie te produceren die ze nodig hebben om te groeien en voor hun onderhoud. Het lichaam gebruikt Q-10 als een endogene antioxidant. De lichaamscellen gebruiken de co-enzym Q10 in processen zoals: aerobe ademhaling, aeroob metabolisme, oxidatief metabolisme of cellulaire ademhaling.

Het co-enzym Q10 is aanwezig in de meerderheid van de weefsels. De grootste concentraties van Q10 bevinden zich in het hart, de lever, de nieren en de alvleesklier. De concentratie van Q10 vermindert met de leeftijd.

Gezien het belang van het co-enzym Q10 bij het optimaliseren van cellulaire energieproductie, is het gebruik van deze verbinding als een behandeling voor andere ziekten dan kanker onderzocht. De meeste van deze onderzoeken hebben zich gericht op co-enzym Q10 als een behandeling voor hart- en vaatziekten. Bij kankerpatiënten is aangetoond dat co-enzym Q-10 het hart beschermt. Stimulatie van het immuunsysteem door Q-10 is ook waargenomen in dierstudies en bij mensen zonder kanker (Coenzyme Q10. Health Professional Version, 2017).

1. Probiotica zijn supplementen bedoeld om de gezondheid te verbeteren of een bepaalde ziekte te behandelen. Ze worden ook vriendelijke bacteriën genoemd. Het normale spijsverteringskanaal bevat 400 soorten probiotische bacteriën. Yoghurt is een voorbeeld van een probiotische voedingsbron. Het exacte werkingsmechanisme is onduidelijk, maar er zijn er wel verschillende vastgesteld, zoals: verlaging van de intestinale pH en remming van pathogene bacteriën, fysieke of chemische preventie en remming van pathogene bacteriën, of een inductie of versterking van een immuunrespons (Frisvold, 2014).
2. Omega-3-vetzuur is een essentieel meervoudig onverzadigd vetzuur[[17]](#footnote-17) dat nodig is om bepaalde lichaamsprocessen optimaal te laten verlopen. Deze vetzuren worden niet door het lichaam aangemaakt, ze worden gevormd door plankton en algen en opgenomen door zeevissen. Gewoonlijk wordt de consumptie van vis aangeraden om de opname aan omega-3 te verhogen. Raapzaadolie en walnoten bevatten eveneens hoge gehaltes aan omega-3. De dagelijks aanbevolen hoeveelheid Omega-3 vetzuren per dag is 4 tot 5 gram. Als indicatie: dit komt overeen met 50 gram walnoten of 400 gram sardines. Aangezien de consumptie van deze twee producten, op een dagelijkse basis, onmogelijk vol te houden is, wordt het gebruik van kaas, eieren, margarines, en charcuterie verrijkt met Omega-3, een goed alternatief om de gewenste norm te kunnen halen (Mullie, Omega - 3, 2010).
3. Lycopeen behoort tot de groep van de carotenoïden[[18]](#footnote-18) en wordt vooral tijdens het rijpingsproces van een beperkt aantal fruit- en groentensoorten gevormd.

Carotenoïden in voedingsmiddelen zijn ook niet gelijkmatig verdeeld: spinazie is rijk aan luteïne[[19]](#footnote-19) en zeaxantine[[20]](#footnote-20), broccoli is rijk aan luteïne, gele en oranje groenten zijn rijk aan α- en β-caroteen[[21]](#footnote-21), tomaten bevatten veel lycopeen, sinaasappelen bevatten cryptoxanthine[[22]](#footnote-22) (Mullie, Lycopeen, 2010).

1. Knoflook vormt samen met uien en prei het belangrijkste voedingsmiddel uit de Alliumfamilie. De scheidkundige reacties in knoflook zijn zeer complex en hebben als doel de plant te beschermen tegen micro-organismen. In intact knoflook zitten zwavelhoudende derivaten die men alliine noemt. Wanneer knoflook gesneden wordt, zullen onder invloed van het enzym alliinase, andere zwavelverbindingen gevormd worden met een kortstondig bestaan waaronder allicine. Allicine heeft een sterk antimicrobiële werking.

Naast zwavelverbindingen bevat verse knoflook eveneens selenium, oligosacchariden[[23]](#footnote-23) en flavonoïden[[24]](#footnote-24) die een gunstige rol kunnen spelen op de gezondheid (Mullie, Knoflook, 2010).

#### Indicaties

De laatste tijd hebben nutraceuticals aan belangstelling gewonnen vanwege hun potentiële voedingswaarde, veiligheid en therapeutische effecten. Ze kunnen een rol spelen in een overvloed aan biologische processen, waaronder antioxidantafweer, celproliferatie, genexpressie en bescherming van de mitochondriale integriteit. Daarom kunnen nutraceuticals worden gebruikt om de gezondheid te verbeteren, chronische ziekten te voorkomen, het verouderingsproces uit te stellen of gewoon om functies en integriteit van het lichaam te ondersteunen. Ze worden beschouwd als gezonde bronnen voor de preventie van levensbedreigende ziekten zoals diabetes, nier- en gastro-intestinale stoornissen, evenals verschillende infecties. Van een breed scala aan nutraceuticals is aangetoond dat ze een cruciale rol spelen in de immuun status en de gevoeligheid voor bepaalde ziektetoestanden (Meštrović, 2015).

Veel mensen gebruiken nutraceuticals om de gezondheid te bevorderen en om ziekten te voorkomen en te behandelen. Nutraceuticals kunnen worden gebruikt om tekorten aan te pakken, een optimale voedingsbalans in te stellen of ziekten te behandelen. Het is belangrijk dat verpleegkundigen een grondige anamnese afnemen om het gebruik van nutraceutical in de medische geschiedenis van de patiënt na te gaan. Patiënten moeten worden aangemoedigd open te zijn over hun gebruik als onderdeel van hun communicatie over hun voorkeuren en inspanningen voor een goede gezondheid (Frisvold, 2014).

Functionele voeding zoals probiotica worden gebruikt om ongewenste en/of ziekteverwekkende kiemen af te remmen en om de risico’s op ziekte te doen dalen. Ze zouden immuniteit stimuleren en verlagen het risico op darmkanker door de stoelgang te verbeteren. Probiotica zou de duur en frequentie van bepaalde vormen van diarree verminderen en voor een daling van het totaal en van het LDL[[25]](#footnote-25)-cholesterolgehalte zorgen (Mullie, Probiotica, 2010).

Omega-3 biedt bescherming tegen hartritmestoornissen, met als gevolg een daling van het risico op een plotse dood door hartstilstand. Omega-3 zou zorgen voor een daling van de triglyceriden[[26]](#footnote-26) in het bloed, en meestal voor een stijging van het HDL[[27]](#footnote-27)-cholesterolgehalte. Omega-3 zou beschermen tegen het optreden van trombose door de aggregatie of het samenklitten van bloedplaten af te remmen. Op die manier blijft het bloed vloeibaarder (Mullie, Omega - 3, 2010).

Epidemiologische studies tonen een inverse relatie aan tussen kankerincidentie en de consumptie van rode, oranje en gele fruit- en groentensoorten. Lycopeen zou een protectie bieden door de anti-oxidatieve eigenschappen van de molecule (Mullie, Lycopeen, 2010).

De antibacteriële werking van knoflook is, zoals eerder vermeld, voornamelijk te danken aan de aanwezigheid van zwavelverbindingen. Een bacteriële werking werd waargenomen tegen Clostridium[[28]](#footnote-28), Escherichia[[29]](#footnote-29), Pseudomonas[[30]](#footnote-30), Salmonella[[31]](#footnote-31), Shigella[[32]](#footnote-32), Staphylococcus[[33]](#footnote-33) en Vibrio[[34]](#footnote-34). Knoflook is ook actiever tegen bacteriën die diarree veroorzaken bij de mens dan tegen de normale intestinale flora (Mullie, Knoflook, 2010).

#### Contra-indicaties

Meer dan 70% van de Amerikanen neemt elke dag een of ander voedingssupplement. In tegenstelling tot voedingsmiddelen of geneesmiddelen hoeven supplementen niet te worden geregistreerd of goedgekeurd door de Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA). Ondanks de wijdverspreide consumptie, zijn er beperkte aanwijzingen voor gezondheidsvoordelen met betrekking tot nutraceutical of supplement gebruik bij goed gevoede volwassenen. Een klein aantal van deze producten heeft daarentegen de potentie om aanzienlijke toxiciteit te produceren. Bovendien onthullen patiënten vaak het gebruik van supplementen niet aan hun artsen. Daarom is het risico op nadelige interacties tussen geneesmiddelen onderling aanzienlijk (Ronis, Pedersen, & Watt, 2017).

Plantensterolen en plantenstanolen veroorzaken cholesterolmalabsorptie en dit kan eveneens malabsorptie van vet oplosbare vitamines tot gevolg hebben.

Verrijkte voedingsmiddelen zoals margarines en softdrinks bevatten energie. Men moet voorzichtig zijn bij overgewicht en obesitas. De consument loopt het risico dat zijn lichaamsgewicht stijgt wegens een hogere energetische opname. Deze mogelijke gewichtstoename kan het cholesterol dalend effect tenietdoen (Mullie, Plantensterolen en Plantenstanolen, 2010).

Poly-onverzadigde vetten, zoals omega-3, zijn vetzuren met meer dan één dubbele binding. Ter hoogte van deze dubbele binding is het vetzuur kwetsbaar voor de werking van vrije radicalen[[35]](#footnote-35). Deze vrije radicalen binden zich aan andere atomen of moleculen om zich te kunnen stabiliseren. Op die manier destabiliseren ze poly-onverzadigde vetten. Deze reacties lopen als een ketting verder en kunnen onder andere de structuren van celmembranen en het DNA grondig verstoren (Mullie, Omega - 3, 2010).

Probiotica wordt afgeraden bij patiënten met een daling van de immuniteit waar bacteriën voor algemene infecties kunnen zorgen.

### Voetreflexmassage

Reflexologie wordt wereldwijd gebruik voor symptoombeheer en voor het vergroten van het welbevinden. In reflexologie is het hele lichaam in de handen, oren en voeten in kaart gebracht. Aan de hand van specifieke massagetechnieken kunnen deze zones gemanipuleerd worden.

Aangezien de voeten grotere gebieden hebben, is hier gemakkelijker te werken dan in handen of oren.

#### Definitie

Reflexologie wordt gedefinieerd als een holistische helende techniek die zich richt op het behandelen van het individu als een entiteit, dit wil zeggen, het opnemen van lichaam en geest. Zo is het een hulpmiddel bij het leveren van zorgzaamheid, aanwezigheid, het tonen van gezelschap in combinatie met het gevoel iets te doen dat de patiënt kan helpen om meer geheel te worden, om zich beter te voelen, om het genezingsproces te stimuleren (Gunnarsdottir, 2014).

Het is een specifieke druktherapie die werkt op precieze reflexpunten van de voeten die overeenkomen met andere lichaamsdelen (zie figuur 5). Omdat de voeten een microkosmos van het lichaam vertegenwoordigen, zijn alle organen, klieren en andere lichaamsdelen in een soortgelijke opstelling op de voeten aangebracht. De voetzolen en de handpalmen zijn verbonden met alle delen van het lichaam, inclusief interne organen (Gunnarsdottir, 2014). De International Institute of Reflexology defineert reflexologie als: “*een wetenschap die zich bezighoudt met het principe dat er reflexzones in de voeten zijn en door deze goed te stimuleren, kunnen op een natuurlijke manier veel gezondheidsproblemen verholpen worden – een vorm van preventief onderhoud*” (Facts about Reflexology, 2012).

Figuur 5. Bron Wikifysio



#### Werkingsprincipe

Tussen het hoofd, de tenen en de vijf vingers lopen tien verschillende energiestromen, vijf in elke helft van het lichaam. Deze stromen lopen in longitudinale lijnen, zones genoemd. In deze zones liggen alle organen en spieren van het lichaam. Het lichaam wordt verder onderverdeeld in drie transversale zones die van elkaar gescheiden zijn door een lijn ter hoogte van de schoudergordel en een lijn ter hoogte van de middengordel. Zo kunnen de reflexen preciezer gelokaliseerd worden.

Als de energiestromen die door de longitudinale zones vloeien op bepaalde punten aangroeien, veroorzaken ze een opeenhoping van energie, een blokkade. Deze blokkades onderbreken het vloeiende verloop van de energie door het lichaam en veroorzaken pijn, aandoeningen, kwaal of ziekte die de behandeling nodig maakt. Door deze energieblokkades op te heffen, brengt reflexologie het lichaam weer in harmonie, en kan de energie opnieuw stromen. Energieblokkades kunnen veel oorzaken hebben, zowel mentaal als fysiek: stress, slechte voeding, een ongezonde levensstijl, enzovoort. De manier om het probleem aan te pakken, is het opsporen van de oorzaak. Als de oorzaak niet gevonden wordt, zal de patiënt steeds opnieuw de energie blokkeren die door de reflexoloog vrijgemaakt wordt (Wills, 2013).

Er worden verschillende technieken gebruikt, afhankelijk van het gebied van de voet. Eén hand ondersteunt de voet terwijl de vingers en de duim van de andere hand de huid masseren. Een sessie reflexologie duurt tussen 45 minuten en een uur, in deze tijd kunnen beide voeten gemasseerd worden en is er voldoende tijd om te werken aan specifieke gebieden die meer aandacht nodig hebben. Aan het einde van elke sessie is het wenselijk dat de zorgvrager enkele minuten verder ontspant (Gunnarsdottir, 2014).

Elke techniek is afgestemd op de specifieke reflex die behandeld wordt. Een lopende duimbehandeling wordt gebruikt bij de meerderheid van de reflexen op handen en voeten. Bij deze techniek laat de zorgverlener de duim luchtig over de huid ‘wandelen’. De vingerbehandeling is een soortgelijke techniek, maar dan met één of meer vingers. Bij draaipuntbehandelingen toegepast op kleine reflexoppervlakken worden met de top van de duim langzaam cirkelvormige bewegingen gedaan (Wills, 2013).

#### Indicaties

Hoewel benadrukt wordt dat reflexologie moet worden toegepast om de voeten als geheel te zien, is het belangrijk om specifiek te werken op verschillende systemen van het lichaam. Deze specifieke systemen zijn bijvoorbeeld: het spijsverteringssysteem om de juiste eliminatie te vergroten; het lymfestelsel om de klaring van afvalstoffen te vergroten; de blaas en nieren om de urine- en energiestroom te verhogen (de nieren zijn één bron van Qi); de solar plexus (waar gevoelens en emoties worden opgeslagen) om de ontspanning te vergroten; alle interne klieren om hun respectievelijke functies te stimuleren; en de longen om het zuurstofverbruik te verhogen. Door reflexologie te gebruiken op deze lichaamssystemen, verhoogt de reflexoloog zowel de bloedsomloop als de eliminatie van afvalstoffen en beïnvloedt deze de stroom van Qi omdat alle organen met elkaar verbonden zijn door meridianen (Gunnarsdottir, 2014).

In Izmir, Turkije, werd een gerandomiseerde studie uitgevoerd om de effecten van reflexologie op pijn en angstniveaus na abdominale hysterectomie[[36]](#footnote-36) na te gaan. Voor deze studie werden 63 patiënten gevolgd, 32 experimentele patiënten en 31 patiënten in de controlegroep, beide groepen werden geselecteerd met de hulp van een computerprogramma. De studie werd tussen september 2013 en september 2014 gehouden. Uitsluitingscriteria waren patiënten die complicaties na de operatie vertoonden, zoals bloedingen, misselijkheid en braken. Eveneens uitgesloten waren patiënten waarvan de postoperatieve vitale functies niet stabiel waren, patiënten met een chronische geschiedenis van pijn, patiënten met een psychisch probleem, met ziekte op de huid van de voet, lokale infectie, open laesie[[37]](#footnote-37)/wond, littekenweefsel, oedeem, hematoom, tromboflebitis, diepe veneuze trombose, lymfangitis[[38]](#footnote-38), stollingsstoornis, spataderen, hepatitis, inflammatoire en degeneratieve gewrichtsaandoeningen, perifere neuropathie, teenmisvorming, fractuur, dislocatie, spiervezel, pees- of fascia- verwondingen.

De gegevens werden verzameld in een patiëntendossier, een postoperatief dagelijks monitoringformulier en de State-Trait Anxiety Inventory (SAI) van Spielberger. Een visuele analoge schaal (VAS) werd gebruikt om pijn te evalueren.

De resultaten van deze studie, in verband met pijn, gaven een gemiddelde pijnscore in de experimentele groep die lager was dan in de controlegroep. Een significant verschil werd gevonden tussen gemiddelde pijnscores op de postoperatieve eerste, tweede en derde dag wanneer reflexologie werd toegediend aan de patiënten in de experimentele groep. Op te merken valt dat het gebruik van analgetica in de controlegroep op de eerste dag na de ingreep hoger lag dan in de experimentele groep. Wat logisch te verklaren is omdat ze door de reflexologie minder pijn hadden.

In verband met de resultaten omtrent angst tussen beide groepen, werd een significante verbetering vastgesteld in de experimentele groep na de interventies met reflexologie.

De onderzoekers concluderen dat voetreflexologie pijn en angst na een abdominale hysterectomie vermindert en dat dit verschil statistisch significant is. Ze wijzen ook op het gegeven dat het gebruik van pijnstillers lager lag in de experimentele groep. Uiteindelijk vinden deze onderzoekers dat het toepassen van reflexologie een eenvoudige, goedkope en effectieve verpleegkundige interventie kan zijn, alsook een niet-invasieve methode voor postoperatief pijnmanagement na abdominale hysterectomie. De onderzoekers raden aan om verpleegkundigen bij te scholen in reflexologie en meer onderzoek in deze materie te doen, om eventueel reflexologie door te laten gaan als klinisch verpleegkundig handelen (Öztürk, Sevil, Sargin, & Yücebilgin, 02/2018).

#### Contra-Indicaties

Uit rapporten is gebleken dat reflexologie een grotendeels prettige ervaring is, waardoor patiënten kalm en ontspannen blijven. Er moet echter worden benadrukt dat velen er niet van houden dat hun voeten worden aangeraakt en dat toestemming van de patiënt nodig is voordat ze kunnen beginnen. Vooraleer met reflexologie wordt begonnen, moet de conditie van de voeten worden onderzocht op zwelling, kleur, ulceraties, teenvervormingen en geur. De fysieke conditie en de gezondheidsgeschiedenis van de patiënt moet goed gekend zijn. De therapeut moet voorzichtig zijn met de druk van de massage als er een probleem is met betrekking tot de bloedtoevoer naar de ledematen vanwege diabetes, neurologische aandoeningen of aderverkalking. Oudere volwassenen kunnen speciale voorzorgsmaatregelen vereisen als ze mobiliteitsproblemen vertonen (Gunnarsdottir, 2014).

Speciale aandacht aan de volgende symptomen:

* Infectieziekten met hoge koorts.
* Acute ontstekingen van het ader- en lymfestelsel.
* Morbus Sudek[[39]](#footnote-39) op de voet, gangreen en voetschimmel over grote delen van de voet.
* Risicozwangerschap (Marquardt, 2001).

### Ontspanningsoefeningen

Het leven van vele mensen is zeer stressvol, dus het is belangrijk om technieken te hebben om de stressniveaus te helpen verlagen om de gezondheid te behouden. Complementaire therapieën kunnen worden gebruikt om stress te verminderen door spierspanningen in het lichaam te verminderen. Ontspanningstherapieën hebben aangetoond stress te beheersen, pijn te verlichten en de gezondheid te bevorderen (Pestka, Bee, & Evans, 2014).

#### Definitie

Ontspanningstherapieën helpen de spanning die aanwezig is in de spieren te verminderen en dit wordt vaak gegeneraliseerd naar andere delen van het lichaam, inclusief de geest. Leren ontspannen kan de destructieve effecten en symptomen van stress-geïnduceerde ziekten verminderen en de kwaliteit van leven van een persoon verbeteren. Door ontspanningstechnieken aan patiënten te leren, worden ze actiever in hun gezondheidszorg.

Ontspannen dankzij diepe ademhaling, waar gebruik wordt gemaakt van het middenrif bij ademhalen is een ademhalingstechniek. Het doel van een ontspannen ademhaling is om de ademhaling te vertragen en om het gebruik van de schouders, nek en bovenste borstspieren te verminderen om efficiënter te ademen, wat de oxygenatie naar het hele lichaam verbetert.

Progressieve spierontspanning is het spannen en loslaten van opeenvolgende spiergroepen. Deze behandeling werd geïntroduceerd door Jacobson (1938) en wordt tegenwoordig nog veel gebruikt. De aandacht van de persoon wordt gevestigd op het onderscheiden van de gevoelens die worden ervaren wanneer de spiergroep ontspannen is en wanneer deze gespannen is.

Autogene training (AT) is een ontspanningsmethode die zowel beelden als lichaamsbewustzijn gebruikt om stress en spierspanningen te verminderen. Deze techniek werd ontwikkeld en gepubliceerd door de Duitse neuroloog Schultz en richt zich op autonome gewaarwordingen die leiden tot spierontspanning (Pestka, Bee, & Evans, 2014).

#### Werkingsprincipe

De ervaring van langdurige stress en spanning leidt tot een verstoord evenwicht op de gezondheid. Het sympathische zenuwstelsel raakt overprikkeld, spieren worden gespannen, de ademhaling wordt oppervlakkiger, de beweging van het diafragma wordt bemoeilijkt en de gedachten worden beïnvloed op een negatieve manier. Daarom is het raadzaam om in momenten van stress het parasympathicus te stimuleren, het ‘naar beneden brengen’ van de ademhaling en het tot rust brengen van de gedachten.

De sleutel van de ontspanningsmethode is het gebruik van passieve aandacht. Dit wil zeggen dat de ontspanning voor een groot deel wordt bereikt door een ompoling van de aandacht: van ‘denken’ naar ‘voelen’, van ‘hoofd’ naar ‘buik’, van ‘doen’ naar ‘waarnemen’. Met passieve aandacht wordt een bewustzijnsstaat bedoeld waarin de aandacht vooral naar binnen is gericht, namelijk op het registreren van gewaarwordingen van het lichaam, zoals druk, temperatuur, spierspanning, positie van de ledematen, enzovoort. Belangrijk is dat het gaat om het registreren en niet om interpreteren, om het accepteren en niet om te oordelen.

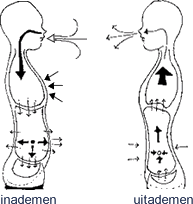
Spanning is niet per se negatief, het is een alarmsignaal met een beschermende functie. Spanning wordt echter problematisch als ze blijft voortduren en niet goed meer te hanteren is en iemand in zijn dagelijks functioneren gaat belemmeren.

Sommige ontspanningsoefeningen hebben vooral een fysiek accent, andere meer een psychisch/cognitief accent. Bij alle ontspanningsoefeningen speelt de ademhaling een belangrijke rol. Er kunnen drie soorten ontspanningsoefeningen worden onderscheiden:

1. Ontspanning via ademhaling
2. Ontspanning via fysieke activiteit = progressieve spierontspanning
3. Ontspanning via cognitieve activiteit = autogene training, geleide fantasie.
4. Ontspanning via ademhaling

*“De adem is de brug tussen lichaam en ziel, ze houdt hen tezamen en door middel van de adem ontstaat actie en reactie tussen die twee”* (Khan, 1969)*.*

Een juiste ademhalingstechniek is vooral afhankelijk van een goede werking van het diafragma. Deze koepelspier, die de borstholte van de buikholte scheidt, spant zich aan bij inademing, wordt daardoor korter en als resultaat daarvan platter. Op die manier wordt de ruimte in de borstholte vergroot en die in de buikholte verkleind. Tijdens de uitademing ontspant het diafragma zich weer: de spier bolt op en de buik- en borstholte krijgen weer hun oorspronkelijke volume.



Figuur 6. Bron Tai Chi Chuan

.

Deze ritmische beweging van het diafragma heeft belangrijke effecten op de buikorganen. Bij ieder inademing duwt het diafragma steeds opnieuw op de buikorganen, masseert deze als het ware, en werkt daardoor ondersteunend bij de peristaltische beweging van de darmen.

Aan de andere kant van het diafragma krijgen het hart en longen meer ruimte om uit te zetten: het volume in de borstholte neemt toe waardoor het binnenstromen van lucht in de longen wordt vergemakkelijkt. De onderdruk die bij afplatting van het diafragma in de borstholte ontstaat, ondersteunt het hart bij het aanzuigen van het veneuze bloed uit de buikholte.

Ook de tussenribspieren en een paar hulpspieren in het grensgebied tussen het hoofd en romp kunnen de ademhaling ondersteunen. Vooral onder invloed van stress komt het accent op deze intercostale spieren te liggen.

Bij een hoge ademhaling plat het diafragma niet of nauwelijks af. Het is karakteristiek voor mensen die nerveus of angstig zijn, het is ook te merken bij personen die veel zittend werk doen, bij zwaarlijvigen en bij mensen die sterk mentaal gericht zijn en een zeer beperkt lichaamsbewustzijn hebben.

Ademhalen functioneert autonoom, tijdens het slapen of bij bewusteloosheid, bijvoorbeeld, ademt men gewoon door. Maar ademhaling kan ook bewust aangestuurd worden.

Ademhalingsoefeningen ter ontspanning richten zich vooral op: een regelmatig ademhalingspatroon, de uitademing, de buikademhaling. Een ontspannen ademhaling kenmerkt zich door een rustig en regelmatig patroon en het gebruik van met name de buikademhaling. Als vuistregel geldt dat in het ideale geval de uitademing ongeveer 1,5 keer zo lang duurt als de inademing (Galdermans, Huisman, & Busch, 2006).

1. Ontspanning via fysieke activiteit = progressieve spierontspanning

Het aanleren van een juiste afwisseling van passiviteit en activiteit is een andere manier om zich beter te leren ontspannen.

Passiviteit wordt dan niet gezien als een gebrek aan wilskracht, maar als een vrijwillig gekozen toestand van ‘niet actief zijn’. Naar wens kan daarbij ook gebruik worden gemaakt van ademhalingstechnieken of bepaalde spieroefeningen.

Een bekende oefening om spieren te ontspannen is de door Jacobson ontwikkelde methode van progressieve spierontspanning. Bij deze methode wordt gebruik gemaakt van oefeningen die bestaan uit het beurtelings aanspannen en daarna loslaten van spiergroepen. Het effect van het eerst aanspannen is dat de ontspanning vervolgens veel dieper wordt en de zorgvrager leert onderscheid te voelen tussen spanning en ontspanning. Daarnaast is de aandacht geconcentreerd en ontspannen op iets gericht en ook dat werkt ondersteunend bij het bereiken van een ontspannen toestand.

1. Ontspanning via cognitieve activiteit = autogene training, geleide fantasie.

Bij cognitieve ontspanningstechnieken wordt sturend gebruik gemaakt van de gedachten en de fantasieën van een persoon, waarbij allerlei zintuiglijke waarnemingen kunnen worden ingeschakeld.

De autogene training werd ontwikkeld door de Duitse neuroloog Schultz aan het begin van de 20ste eeuw. Bij deze techniek kan een zorgvrager het gevoel van ontspanning realiseren door zich opeenvolgens te concentreren op verschillende lichaamsdelen en zich daarbij bepaalde sensaties voor te stellen, zoals: warm, koel, zwaar, licht, ontspannen, enzovoort (Galdermans, Huisman, & Busch, 2006).

1. Geleide fantasie

Met behulp van geleide fantasie wordt de patiënt uitgenodigd in gedachten naar een situatie te gaan waarin hij/zij zich zeer prettig heeft gevoeld en zich die situatie weer levendig voor te stellen. Dit wordt bereikt door de fantasie zo veel mogelijk de vrije loop te laten en daarbij alle zintuigen in te schakelen. Deze methode is gebaseerd op het gegeven dat het lichaam geen duidelijk onderscheid maakt tussen wat iemand zich voorstelt en wat er feitelijk met hem gebeurt. De aandacht wordt afgeleid van de negatieve gevoelens van angst en spanning door in gedachten naar een situatie te gaan die de zorgvrager associeert met positieve gevoelens (Galdermans, Huisman, & Busch, 2006).

#### Indicaties

Ontspanning betekent meer dan alleen gemoedsrust of rust. Het betekent het elimineren van spanning van lichaam en geest. Het leren van ontspanningsvaardigheden vereist dat de persoon zich concentreert op de verbindingen tussen lichaam en geest. Bijvoorbeeld, wanneer spieren gespannen zijn zou de zorgvrager een manier kunnen vinden om de spieren te ontspannen om de algehele gezondheid en het welbevinden te verbeteren (Pestka, Bee, & Evans, 2014).

Diafragma ademhalingstechnieken kunnen gebruikt worden vóór en tijdens stressvolle situaties, zoals pijnlijke procedures of algemene gezondheidsverbetering.

De zorgvrager zou de hele dag de ademhalingsoefeningen herhalen, totdat het een natuurlijke manier van ademhalen wordt. Voor het beste effect, zou de patiënt deze techniek vaak moeten oefenen ook op de momenten dat hij/zij noch angstig, noch kortademig is (Pestka, Bee, & Evans, 2014).

Ontspanningsoefeningen kunnen de geheugenfunctie bij ouderen verbeteren, waarbij ook het probleemoplossend vermogen wordt vergroot. Verder hebben de oefeningen een duidelijk positief effect op onrust en angstigheid.

De ontspanningsoefeningen kunnen ook dienen als afleiding bij pijn en angst. Naast het psychische effect is er ook een fysiek mechanisme waardoor pijnreductie door ontspanningsoefeningen kan worden verklaard. Pijn veroorzaakt een verhoogde spanning van de weefsels en spieren in de omgeving van de plaats waar de pijn wordt gevoeld. Door deze verhoogde spanning worden zowel de aanvoer van zuurstof- en voedingsrijk bloed als de afvoer van bloed dat is verzadigd met koolzuur en andere afvalstoffen bemoeilijkt. Het betreffende weefsel raakt in een stresstoestand. Deze informatie wordt doorgegeven aan de hersenen, die op hun beurt noodsignalen naar de weefsels sturen. Ontspanningsoefeningen hebben als resultaat dat de bloedvoorziening in de pijnregio verbetert, waardoor de vicieuze cirkel kan worden doorbroken (Galdermans, Huisman, & Busch, 2006).

Ontspanningsoefeningen kunnen het slaappatroon op een positieve manier beïnvloeden, zowel in- als doorslapen kunnen erdoor verbeteren. In sommige gevallen kan een hoge bloeddruk worden verlaagd.

Patiënten met ademhalingsstoornissen, zoals emfyseem en astma, kunnen goede resultaten boeken door ontspannings- en/of ademhalingsoefeningen te doen. Onder invloed van ontspanningsoefeningen blijken adem- en hartritme rustiger te worden. Het gevoel van zich beter te voelen en het algemeen gevoel van welzijn worden dankzij deze techniek bevorderd.

#### Contra-indicaties

Hoewel spierontspanningstechnieken bij verschillende soorten patiënten zijn gebruikt en ondanks het feit dat deze therapieën effectieve en veilige interventies zijn om door verpleegkundigen toe te passen, moeten er enkele voorzorgsmaatregelen worden genomen. Het is belangrijk voor beoefenaars om te weten of patiënten op regelmatige basis de ontspanningstechnieken gebruiken, omdat dit de farmacokinetiek van geneesmiddelen kan beïnvloeden. Aanpassing in doses van medicatie voor hypertensie, diabetes en convulsies kan aangewezen zijn.

Ontspanning van de spieren kan een orthostatische hypotensie veroorzaken. Mensen krijgen de opdracht om een ​​paar minuten te blijven zitten na de training. Beweging op zijn plaats en geleidelijke hervatting van activiteiten helpt bij het verhogen van de bloeddruk. Het nemen van de bloeddruk van de patiënt aan het einde van de sessies helpt bij het identificeren van diegenen die gevoelig zijn voor hypotensieve toestand na spierontspanning, en autogene training als de ontspanningstherapie hypotensie kan hebben veroorzaakt.

Sommige mensen met chronische pijn hebben een verhoogd bewustzijn van pijn gemeld na het aanspannen en ontspannen van de spieren. Door zich te concentreren op het spannen en ontspannen van spieren, kan de aandacht eerder op de pijn dan op het spiergevoel worden gevestigd. Een goede beoordeling van patiënten is nodig om te bepalen of negatieve resultaten zouden kunnen optreden (Pestka, Bee, & Evans, 2014).

### Visualisatie

Visualisatie is een mind-body interventie die de kracht van de verbeelding gebruikt om verandering teweeg te brengen in fysieke, emotionele of spirituele dimensies. In ons dagelijks leven zien we voortdurend beelden, voelen we sensaties en registreren we indrukken. Een foto van een citroen, bijvoorbeeld, wekt de productie van speeksel op. Een melodie maakt ons blij of verdrietig. Een geur voert ons terug naar een voorbijgaand moment. Afbeeldingen roepen fysieke en emotionele reacties op en helpen ons de betekenis van gebeurtenissen te begrijpen.

Visualisatie wordt het meest gebruikt in de vorm van geleide visualisatie, klinische hypnose of zelf-hypnose.

#### Definitie

Visualisatie is de vorming van een mentale representatie van een object, plaats, gebeurtenis of situatie die door de zintuigen wordt waargenomen.

Het is een cognitieve gedragsstrategie die gebruik maakt van de eigen verbeeldingskracht en mentale verwerking. Het kan worden beoefend als een onafhankelijke activiteit of het kan door een professional begeleid worden. Visualisatie gebruikt alle zintuigen - visueel, auditief, tactiel, olfactorisch, proprioceptief en kinesthetisch. Het gaat om het zich voorstellen van een gebeurtenis door elk zintuig en niet alleen het visuele waarnemen ervan.

Er zijn 4 soorten visualisaties: aangenaam, psychologisch gefocust, mentale repetitie of het her- inkaderen en receptieve visualisatie.

Het beeld dat gebruikt wordt kan passief of actief zijn (basketbal spelen versus liggen op strand).

Visualisatie en klinische hypnose liggen zeer dicht bij elkaar. Bij klinische hypnose wordt een strategie gebruikt waarbij de zorgverlener de zorgvrager leidt naar een veranderde staat van ontspanning. De zorgverlener maakt gebruikt van suggesties om een verandering van de subjectieve ervaringen te verkrijgen en zo een verandering in de perceptie te maken. Hypnose en geleide visualisatie maken gebruik van ontspanningstechnieken zoals diafragma ademhalingstechnieken of progressieve spierenontspanning om de zorgvrager te helpen zijn/haar aandacht te kunnen richten.

Geleide visualisatie wordt vaak gebruikt binnen de context van hypnose om de staat van ontspanning verder te verdiepen. Beide technieken worden vaak aanbevolen voor positieve groei, verandering of verbetering van het individu (Fitzgerald & Langevin, 2014).

#### Werkingsprincipe

Visualisatie kan onafhankelijk worden beoefend met een coach of een therapeut. Er kan ook gebruikt gemaakt worden van een video of een audiotape. De meest effectieve interventie voor visualisatie is een specifiek ontwikkelde sessie die rekening houdt met de persoonlijkheid van de zorgvrager. Het is belangrijk dat er rekening gehouden wordt met de voorkeuren van de patiënt inzake ontspanning, alsook met leeftijd of ontwikkelingsstadium en met de gewenste resultaten van de interventie.

Visualisatie sessies voor volwassenen en adolescenten zijn meestal 10 tot 30 minuten lang. Voor kleine kinderen kan een sessie maximaal 15 minuten duren, kinderen hebben het moeilijker om gefocust te blijven.

De sessie begint meestal met een ontspanningsoefening, dit helpt de zorgvrager om zijn/haar ‘centrum’ te vinden. Een goede techniek om dit stadium te bereiken is een langzame en expansieve ademhaling te gebruiken. Dit vergemakkelijkt de ademhaling en zorgt voor ontspanning als de ademhaling lager in de borst en het middenrif beweegt, terwijl de buikspieren meer dan de bovenste borstspieren worden gebruikt (Fitzgerald & Langevin, 2014).

#### Indicaties

Visualisatie kan gebruikt worden om pijn te bestrijden. Ook bij kankerpatiënten is deze therapie gebruikt (Fitzgerald & Langevin, 2014).

Pijn is een unieke subjectieve ervaring en een goed beheer is afhankelijk van individuele interventies die determinanten herkennen die de pijnrespons beïnvloeden. Leeftijd, temperament, geslacht, etniciteit en ontwikkelingsstadium zijn allemaal overwegingen bij het ontwikkelen van een pijnbeheersingsplan.

Stress, angst en vermoeidheid verminderen de drempel voor pijn, waardoor de ervaren pijn intenser wordt. Beelden kunnen deze cyclus van pijn, spanning en angst doorbreken. Ontspanning met beelden vermindert de pijn direct door spierspanning en gerelateerde spasmen te verminderen en indirect door angst te verminderen en slaap te verbeteren. Visualisatie is ook een afleidingsstrategie. Levendige, gedetailleerde visualisaties waar alle zintuigen bij betroken zijn, hebben de neiging om het beste te werken voor pijnbestrijding. Bovendien kan cognitieve herwaardering/herstructurering die met visualisatie wordt gebruikt, het gevoel van controle over het vermogen om de betekenis van pijn opnieuw in te kaderen, vergroten (Fitzgerald & Langevin, 2014).

Er is veel onderzoek gedaan naar de werkzaamheid van geleide visualisatie als therapie om pijn bij volwassenen te behandelen. Studies hebben de effectiviteit onderzocht van geleide visualisatie bij de behandeling van kankerpijn (Kwekkeboom, Hau, Wanta, & Bumpus, 2008), dysmenorroe (Proctol, Murphy, Pattison, Suckling, & Fargukar , 2007), orthopedische pijn (Antall & Kresevic, 2004) en fibromyalgie (Menzies & Kim, 2008) onder andere. De resultaten waren variabel maar gunstig genoeg om aan te geven dat geleide visualisatie kunnen helpen sommige vormen van pijn te verlichten, vooral wanneer ze worden gebruikt als aanvulling op standaardzorgmaten.

#### Contra-indicaties

Visualisatie is over het algemeen een veilige interventie, zoals opgemerkt in een systematische review van geleide beelden voor kanker, waarin er geen meldingen waren van nadelige effecten of bijwerkingen (Roffe, Schmidt, & Ernst, 2005). Af en toe reageert een deelnemer echter negatief op ontspanning of op de visualisaties. Onderwerpen kunnen angstig zijn, met name bij het gebruik van afbeeldingen om stress te verminderen. Sommige mensen hebben anekdotisch melding gemaakt van toegenomen ongemak, luchtwegvernauwing of ademhalingsmoeilijkheden wanneer zij zich concentreren op de diafragma-ademhaling. Dit is het meest waarschijnlijk als de deelnemer een symptoom zoals buikpijn of dyspneu oploopt. Het gebruik van een andere centreermethode, zoals scherpstellen op een object in de kamer of het herhalen van een mantra, kan deze pijnlijke reactie verminderen en nog steeds ontspanning veroorzaken. Sommige deelnemers kunnen een gevoel van onbeheersbaarheid melden wanneer ze diep ontspannen zijn. De zorgverlener kan de zorgvrager helpen om meer geaard te worden door zich te concentreren op een afbeelding zoals een boom met sterke wortels of een meer alerte ontspanning, zoals het openhouden van ogen en het scherpstellen op een object. Deelnemers kunnen duizeligheid melden die vaak te maken heeft met milde hyperventilatie en kunnen worden verlicht door hen aan te moedigen langzamer en minder diep te ademen.

De expertise en training van de verpleegkundige moet als leidraad dienen bij het gebruik van beelden om in de praktijk resultaten te bereiken. Beeldtechnieken kunnen gemakkelijk worden toegepast om symptomen als pijn, misselijkheid en braken te beheersen, alsook om ontspanning, slaap of angstreductie te vergemakkelijken (Fitzgerald & Langevin, 2014).

## Kritische reflecties

Reflecteren over complementaire zorg is geen eenvoudige zaak. Er rijzen verschillende vragen in verband met het aanbod en de belangstelling voor complementaire zorg:

* In welke mate is de zorgvrager geïnteresseerd in complementaire zorg en welke therapieën denkt hij/zij te kunnen gebruiken?
* Hoe kunnen complementaire therapieën geïmplementeerd worden in de actuele zorgsector?
* Is er genoeg wetenschappelijke achtergrond om deze therapieën te rechtvaardigen?
* Hoe zit het vanuit een ethisch perspectief, wat zijn de economische en medische standpunten in verband met deze therapieën?
* Hoe kan wetenschappelijk onderzoek georganiseerd worden?
* Tussen alle informatie die te vinden is over complementaire zorg, hoe kan men een keuze maken en de meest waardevolle literatuur raadplegen?
* Hoe kan men een onderscheid maken tussen complementaire- en reguliere zorg, is er überhaupt een verschil?
* Waarom wordt er zo weinig geïnvesteerd in deze sector?

Men vindt weinig antwoorden op deze vragen. Er bestaat geen leidraad bij het verzamelen van informatie, die tot een voorzichtige en heldere kritische houding ten opzichte van complementaire zorg kan leiden.

Momenteel, afhankelijk van de geraadpleegde bron, zijn er verschillende definities van wat complementaire zorg is. *“Als men niet in staat is een heldere definitie te formuleren, is er een grote kans dat de geneeswijze(n) niet of moeilijk aanvaardbaar is (zijn)”* (Fraeyman, 2010)*.*

Het is een maatschappelijke realiteit dat veel mensen gebruik maken van een of andere vorm van complementaire zorg. Voor veel mensen is het niet belangrijk of er een wetenschappelijk bewijs bestaat voor het gebruik ervan. Mannen en vrouwen gebruiken deze therapieën om rugklachten, pijn, vermoeidheid, hoofdpijn enzovoort te verhelpen.

Er zijn verschillende studies die de effectiviteit van deze therapieën in twijfel brengen aangezien er weinig onderzoek is verricht over dit onderwerp.

Het is belangrijk te onderstrepen dat sommige van deze therapieën best door bekwame zorgverleners uitgevoerd worden om problemen te voorkomen door een verkeerde toepassing van technieken of natuurlijke middelen.

Bij zorgverleners en patiënten bestaat een gebrek aan correcte informatie, die op een objectieve en duidelijke manier de patiënt informeert over de effectiviteit en de kosten van de behandeling. Vele patiënten kunnen zich aangetrokken voelen tot de toepassing van deze complementaire therapieën omwille van hun ‘natuurlijke’ oorsprong.

In de discussie vóór- of tegen complementaire therapieën, is het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek één van de belangrijkste punten. De tegenstanders stellen dat geen wetenschappelijk onderzoek van voldoende kwaliteit kan worden uitgevoerd. De houding van de beoefenaars van complementaire zorg hiertegenover is dubieus. Indien mogelijk, zal toch gepoogd worden experimenten uit te voeren volgens de klassieke regels van het wetenschappelijk onderzoek. Maar is dat niet mogelijk, of zijn de resultaten niet volgens de verwachtingen, dan stelt men dat een dergelijk wetenschappelijk onderzoek niet nodig is (Fraeyman, 2010).

Complementaire therapieën hebben vaak een hoge prijs. Het financiële aspect speelt een belangrijke rol en wel zodanig dat niet alle zorgvragers beroep kunnen doen op deze behandelingen. Men stelt vast dat de hogere sociale klassen zich gemakkelijker tot een complementaire behandeling wenden.

Het feit dat sommige patiënten ontevreden zijn over de reguliere behandeling of over de resultaten daarvan, maakt het voor hun gemakkelijker om de stap te zetten naar complementaire zorg (Fraeyman, 2010).

# Praktijk gedeelte



## Methode

De intentie van deze bachelorproef bestond niet alleen uit het maken van een literatuurstudie en de kennismaking met een reeks complementaire therapieën, maar ook uit de wens om iets concreets te doen dat ervaren kan worden als een zinvolle bijdrage in de toepassing van deze therapieën in palliatieve settingen.

In functie van dit laatste werd eerst een bezoek gebracht aan een palliatieve instelling in het Waasland. De bedoeling hiervan was te pijlen naar de kennis en de interesse bij aanwezig personeel omtrent het thema complementaire zorg. Deze methode bleek weinig succesvol te zijn. In de specifieke eenheid die bezocht werd, was er geen contactpersoon die zich bezig hield met complementaire zorg. Nadien, in een telefonisch gesprek met de hoofdverpleegkundige van de afdeling vertelde zij dat er wel sommige complementaire interventies werden toegepast, voornamelijk aromatherapie en massage. Daarna verwees zij naar de website van de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen om verdere informatie over het thema te raadplegen.

In tweede instantie werd er een kleine enquête gestuurd naar 17 woonzorgcentra in het Waasland. De bedoeling van deze enquête was, opnieuw, informatie in te winnen omtrent de kennis en interesse over complementaire therapieën in palliatieve settingen, alsook om te checken of er interesse zou zijn voor een poster in verband met een bepaalde therapie. Voor deze enquête werden de in de literatuur meest courante complementaire therapieën gebruikt. In bijlage III en IV zijn de betreffende mail en enquête te zien.



## Vragen en resultaten van de enquête

Van de 17 opgestuurde formulieren werden er 9 beantwoord (53%). Hieronder volgt de vragenreeks met de resultaten.

1. **Worden in uw instelling complementaire therapieën toegepast?**

Bij deze vraag antwoordden 7 van de correspondenten ja (77,78%) en 2 instellingen gaven een negatief antwoord (22,22%).

1. **Welke aanvullende zorg wordt aangeboden?**

Er werd een lijst van 5 complementaire zorgen voorgesteld. Het resultaat gaf aan dat:

* 6 (66,7%) instellingen massage toepassen;
* 8 (88,9%) maken gebruik van aromatherapie;
* 2 (22,2%) implementeren muziektherapie;
* 4 (44,4%) gebruiken therapeutic touch;
* 1 (11,1%) doet aan meditatie.

Opmerkelijk aan dit resultaat is dat 2 van de gevraagde instellingen die zeggen geen complementaire zorg te gebruiken toch aromatherapie implementeren.

1. **Wie past deze technieken toe?**

De antwoorden op deze vraag waren:

* In 1 van de instellingen is dit de exclusieve taak van het verpleegkundig personeel.
* In een tweede instelling wordt dit gedaan door de kinesist en het animatieteam.
* Verder geven 5 woonzorgcentra aan dat deze zorgen alleen door het animatieteam worden uitgevoerd.
* 1 instelling zegt dat dit door het verzorgende personeel gebeurt.
* In 1 van de gevraagde instellingen worden deze zorgen door het verzorgende personeel, het animatieteam en de kinesist uitgevoerd.
* In geen enkele van de instellingen wordt de mantelzorger of de vrijwilliger hierin betrokken.

1. **Worden opleidingen aangeboden in verband met complementaire zorg?**

Vier (44,4%) van de antwoordende woonzorgcentra bieden opleidingen aan over complementaire zorg. Vijf (55,6%) instellingen zeggen geen specifieke opleidingen te bieden over het thema complementaire zorg.

1. **Als complementaire therapieën toegepast worden, in welke mate heeft dit verband met:**

Op deze vraag zijn de antwoorden:

* Bij slapeloosheid: 3 instellingen gebruiken ze nooit, 2 soms, 3 regelmatig, 0 altijd.
* Bij ontspanning: 0 instellingen gebruiken ze nooit, 3 soms, 3 regelmatig, 2 altijd.
* Bij ongemak: 1 instelling gebruikt ze nooit, 3 soms, 4 regelmatig, 0 altijd.
* Bij angst: 0 instellingen gebruiken ze nooit, 4 soms, 4 regelmatig, 0 altijd.
* Bij misselijkheid: 4 instellingen gebruiken ze nooit, 4 soms, 0 regelmatig, 0 altijd.
* Bij pijn: 2 instellingen gebruiken ze nooit, 2 soms, 4 regelmatig, 0 altijd.

1. **In het praktische gedeelte van mijn bachelorproef zal ik een poster uitwerken. Voor welk van de volgende thema’s zou uw instelling interesse hebben?**

Dit resultaat toont dat de voorkeur qua thema verdeeld is over alle therapieën met uitzondering van meditatie.

* Instelling 1: toont alleen interesse voor muziektherapie.
* Instelling 2: massage, aromatherapie en therapeutic touch.
* Instelling 3: massage, aromatherapie, muziektherapie en therapeutic touch.
* Instelling 4: aromatherapie, muziektherapie en therapeutic touch.
* Instelling 5: muziektherapie.
* Instelling 6: massage, aromatherapie en therapeutic touch.
* Instelling 7: massage, aromatherapie, muziektherapie en therapeutic touch.
* Instelling 8: massage, aromatherapie, muziektherapie en therapeutic touch.
* Instelling 9: aromatherapie.

Aromatherapie is met 77,8% de meest gevraagde therapie. Op de tweede plaats staat muziektherapie met 66,7%, gevolgd door massage en therapeutic touch, beiden met 55,6%. Geen enkele instelling heeft interesse getoond om een poster te krijgen met informatie over meditatie.

1. **Als laatste vraag: zou uw instelling interesse hebben in zo een poster?**

Alle gevraagde instellingen toonden interesse om een poster te verkrijgen. Poster in bijlage VI.



## Discussie

De literatuurstudie die aan dit hoofdstuk vooraf gaat, toont dat een positief effect toegeschreven wordt aan complementaire therapieën bij het behandelen van symptomen zoals pijn, angst, slapeloosheid, misselijkheid, spanningsstress en andere. Kritische benaderingen van complementaire therapieën waarschuwen voor ongewenste effecten door onvoorzichtigheid of onvoldoende voorkennis. Ze wijzen ook op onvoldoende wetenschappelijk onderzoek, maar kunnen het gegeven dat vele patiënten de complementaire therapieën als een weldaad ervaren niet ontkennen.

De resultaten van de enquête die naar aanleiding van deze bachelorproef werd uitgevoerd tonen dat complementaire therapieën inderdaad geïmplementeerd worden. Hoewel deze enquête op zeer kleine schaal gevoerd werd en het niet de bedoeling was om hiermee een wetenschappelijke waarde of nationale betekenis neer te zetten, toch zijn de resultaten interessant.

Zo is te zien dat 77,8% van de instellingen die antwoordden complementaire therapieën toepassen. In rekening nemend dat ook de instellingen die eerst meldden dat ze geen complementaire therapieën toepassen, uiteindelijk toch aromatherapie implementeren, kan besloten worden dat 100% van de correspondenten gebruik maken van complementaire therapieën.

Wat niet duidelijk is, is de mate waarin deze zorgen toegepast worden, noch op welke manier en ook niet of het personeel dat deze zorgen verstrekt de nodige kennis heeft. In een zeer klein percentage (11,1%) zou dit de taak van het verpleegkundige personeel zijn. Het animatieteam blijkt veel vaker hiertoe ingezet te worden.

Wat opvalt is dat geen van de woonzorgcentra die op de enquête antwoordde mantelzorgers of vrijwilligers zou betrekken. Dit in tegenstelling tot het idee dat patiënten-welzijn in een holistische benadering alle actoren, dus ook familie, mantelzorgers en eventuele vrijwilligers bij het welbevinden van de patiënt zou betrekken.

Het gegeven dat opleiding over complementaire therapieën in slechts de helft van de antwoordende instellingen aan bod komt, zou kunnen illustreren dat hier geen groot belang aan gehecht wordt.

Op dit punt kan verwezen worden naar vaststellingen uit de literatuurstudie, met name het gegeven dat de taak van de verpleegkundige in het implementeren van complementaire zorg in België niet goed gedefinieerd is.

Tenslotte, ondanks het feit dat de in voege gebrachte enquête niet uitputtend was en de bevraging enkel rekening hield met de meest terugkerende therapieën in artikels en boeken die geraadpleegd werden, bleek dit toch een lijst die dicht bij de interesses lag van de bevraagde instellingen.

De grote interesse die gelezen kan worden in de antwoorden op vraag 2 ligt duidelijk bij aromatherapie, dat toegepast wordt in 88,9% van de correspondenten, een interesse die nogmaals bevestigd werd in de antwoorden op de laatste vraag van de enquête.



## Conclusie

Het doel van deze bachelorproef was na te gaan of de complementaire therapieën patiënten in palliatieve settingen kunnen helpen bij hun welbevinden. Volgens de literatuur zijn er verschillende therapieën die in deze moeilijke levensfase kunnen helpen. Er is echter geen onderzoek gedaan naar de realiteit in België over het implementeren van complementaire therapieën, dit kan een interessant onderzoeksonderwerp zijn voor een ander studiewerk.

Volgens de critici zijn complementaire therapieën niet genoeg onderzocht om te concluderen dat ze een effectieve hulp zouden kunnen bieden. Toch is het belangrijk te onderstrepen dat complementaire zorg een belangrijke aanvulling blijkt te zijn, in het bijzonder daar waar alle reguliere hulp te kort schiet. Hierbij moet benadrukt worden dat complementaire therapieën in geen geval de rol van de reguliere geneeskunde kunnen innemen.

In de actuele visie over gezondheidszorg is er weinig ruimte voor het concept complementaire therapieën. Vanuit de overheid zijn er geen duidelijke definities over dit onderwerp, er wordt weinig aandacht besteed aan complementaire therapieën binnen de opleidingen van nieuwe verpleegkundigen, dit in tegenstelling tot de realiteit in andere landen zoals de Verenigde Staten, waar veel geïnvesteerd wordt in onderzoek en opleiding.

De holistische, zorgzame filosofie die ten grondslag ligt aan veel van de complementaire therapieën is een belangrijk aspect van de zorg.

Uit de enquête is gebleken dat de rol van de verpleegkundige inzake complementaire zorg minimaal uitgebouwd wordt, althans in de instellingen die aan de enquête deelnamen. Nochtans kan gezegd worden dat verpleegkundigen zich eigenlijk in een belangrijke positie bevinden om complementaire therapieën te integreren in de klinische praktijk. Ze zijn in staat om de groei en het gebruik van complementaire therapieën in het continuüm van de zorgomgeving te sturen en beïnvloeden. Verpleegkundigen hebben namelijk de achtergrond en het onderwijscurriculum dat zich volgens een holistisch mensbeeld richt op geest, lichaam en spirituele zorg (Clark, 2012). Het is van cruciaal belang dat de opleiding van verpleegkundigen zich meer zou verdiepen in de kennis van complementaire therapieën zodat de perspectieven daarvan inzake verzorging en welzijn van patiënten zou uitvergroten.

Complementaire therapieën binnen een palliatieve setting kunnen een extra behandelingsoptie bieden aan verpleegkundigen.

“*De kwaliteit van palliatieve zorg hangt nauw samen met de mate van afstemming die bereikt is tussen de patiënt, de familie en de betrokken zorgverstrekkers. Een open communicatie wordt echter vaak bemoeilijkt door verschillen in zorgperspectief of angst om te bruuskeren”* (Palliatieve Support Team UZ Leuven, 2014).

Als verpleegkundige in opleiding was het de wens van de maker van deze bachelorproef om een concrete bijdrage te kunnen aanbieden in het kader van complementaire therapieën bij palliatieve patiënten. In die zin werd een poster ontwikkeld met als thema aromatherapie, de therapie die in de enquête de meeste interesse wekte.

# Bibliografie

Alarcão , Z., & Fonseca, J. (2016). The Effect of Reiki Therapy on Quality of Life of Patients with Blood Cancer: Result from a randomized Controlled Trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 239 - 249.

Antall, G. F., & Kresevic, D. (2004, September - October). *The Use of Guided Imagery to Manage Pain in an Eldery Orthopaedic population.* Retrieved from NCBI: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=guided+iAntall+%26+Kresevic%2C+2004

Arslan, D., Tural, D., & Akar, E. (2013). Herbal Administration and Interaction of Cancer Treatment. *Journal of Palliative Medicine*, 1466 - 1476.

Barrera, M. E., Rykov, M. H., & Doyle, S. L. (2002, September). *The Effects of Interactive Music Therapy on Hospitalized Children with Cancer: A Pilot Study.* Retrieved from NCBI: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12228871

Baudoux, D. (2003). *Aromatherapie.* Gent: Snoeck.

Berger, L., Tavares, M., & Berger, B. (2013, October 16). *A Canadian Experience of Integrating Complementary Therapy in a Hospital Palliative Care Unit.* Retrieved from Journal of Palliative Medicine: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3791042/

*Betekenis 'muziek'*. (2018). Retrieved from Van Dale: http://www.vandale.be/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/muziek#.WrJLJujOXIU

Busch, M. (2006). Complementaire zorg in relatie tot complementaire en alternatieve geneeskunde. In M. Busch, A. Huisman, S. Hupkens, & A. Visser, *Inleiding Complementaire Zorg* (pp. 93 - 109). Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Busch, M. (2006). Therapeutic Touch. In M. Busch, A. Huisman, S. Hupkens, & A. Visser, *Inleiding Complementaire Zorg* (pp. 401 - 420). Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Busch, M., Huisman , A., Hupkens, S., & Visser, A. (2006). Verpleegkundige diagnose voor toepassing van massage. In *Inleiding Complementaire Zorg* (pp. 249 - 252). Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Busch, M., Jong, M., & Baars, E. (2015). *Complementaire Zorg in Ziekenhuizen, verpleeghuizen en GGZ-instellingen.* Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Erik\_Baars/publication/271418794\_Complementaire\_zorg\_in\_ziekenhuizen\_verpleeghuizen\_en\_GGZ-instellingen\_Eerste\_Nederlandse\_inventarisatie/links/54c753040cf289f0ceccf54f.pdf

Chlan, L., & Heiderscheit, A. (2014). Music Intervention. In R. Lindquist, M. Snyder, & M. F. Tracy, *Complementary & Alternative Therapies in Nursing* (pp. 99 - 116). New York: Springer Publishing Company, LLC.

Cho, W. C. (2013). *Evidence based Non-Pharmacological Therapies for palliative Cancer Care.* Dordrecht: Springer International Publishing.

Clark, S. (2012, November 25). *The rol of the Nurse practitioner withih the Hospital at Night Care.* Retrieved from NCBI: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23123891

*Coenzyme Q10. Health Professional Version*. (2017, November 29). Retrieved from National Cancer Institute: https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/hp/coenzyme-q10-pdq

*Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?* (2017, September 24). Retrieved from National Center forComplementary and Integrative Health: https://nccih.nih.gov/health/integrative-health

*Complemetaire Zorgvormen*. (2018). Retrieved from palliatieve zorg: http://www.palliatievezorg.nl/index.php?s\_page\_id=875

Dain, A. S., Bradley, E. H., Hurzeler, R., & Aldridge, M. D. (2015). Massage, Muzic and Therapy in Hospice: Result of a National Survey. *Journal of Pain and Symptom Management*, 1035 - 1041.

De Laat, M., Demeulenaere, P., Tanghe, M., & Wouters, M. (2010 - 2013). *Pijnbestrijding bij palliatieve patiënten*. Retrieved from pallialine.be: http://www.pallialine.be/template.asp?f=rl\_pijnbestrijding.htm

Demeulenare, P. (2013). Palliatieve dagzorg in Vlaanderen. *Bijblijven*, 16 - 22.

Directory, T. (2018, maart 19). *Complementary therapies for palliative care*. Retrieved from Therapy Directory: https://www.therapy-directory.org.uk/content/palliative-care.html

Dols, M. (2006). Werken met kruiden. In M. Busch, A. Huisman, S. Hupkens, & A. Visset, *Inleiding Complementaire Zorg* (pp. 267 - 307). Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Ebneshahibi, A., & Mohseni, M. (2008, September 14). *The Effect of Patient Selected Music on Early Postoperative Pain, Anxiety, and Hemodynamic Profile in Cesarean Section Surgery.* Retrieved from NCBI: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18803492

Egogenesis. (2017). *Alternatieve Methode in België.* Retrieved from Egogenesis Holistic Health Concept: http://www.egogenesis.be/belgie-vs-alternatieve-methode/

Evolution and Use of Complementary and Alternative Therapies. (2014). In R. Lindquist, M. Snyder, & M. F. Tracy, *Complementary and Alternative Therapies in Nursing* (pp. 3 - 6). New York: Springer Publishing Company, LLC.

*Facts about Reflexology*. (2012). Retrieved from International Institue of Reflexiology: http://www.reflexology-usa.net/facts.htm

Federale Overheidsdienst VOLKGEZONDHEID, V. V. (2016, Januari 12). *Structuren voor Palliatieve Zorg.* Retrieved from Federale Overheidsdienst VOLKGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU: https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorg-voor-jezelf/patiententhemas/grensoverschrijdende-gezondheidszorg/normen-tav-0

Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw. (2010 - 2013). Retrieved from Pallialine.be richtlijnen palliatieve zorg: http://www.pallialine.be/template.asp?f=rl\_pijnbestrijding.htm

Fitzgerald, M., & Langevin, M. (2014). Imagery. In R. Lindquist, M. Snyder, & M. F. Tracy, *Complementary & Alternative Therapies in Nursinga* (pp. 73 - 98). New York: Springer Publishing Company.

Fletcher, B. (2009). *The Undergraduate Review.* Retrieved from A bridge between the mind and body: The effect of massage on body image state: http://vc.bridgew.edu/undergrad\_rev/vol5/iss1/13/

Fraeyman, N. (2010). *Kritische reflexies over alternatieve geneeswijzen.* Leuven: ACCO.

Frisvold, M. H. (2014). Functional Foods and Nutraceuticals. In R. Lindquist, M. Snyder, & M. F. Tracy, *Complementary & Alternative Therapies in Nursing* (pp. 365 - 379). New York: Springer Publishing Company.

Galdermans, J., Huisman, A., & Busch, M. (2006). Ontspanningsoefeningen. In M. Busch, A. Huisman, S. Hupkens, & A. Visser, *Inleiding Complementaire Zorg* (pp. 377 - 400). Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Goepfert, M., Lebl, P., Herth, N., Ciarlo, G., Buentzel, J., & Huebner, J. (2017, October). *Aroma Oil Therapy in Palliative Care: A Pilot Studie with Phsyological Parameters in Conscious as well as Unconscious Patients.* Retrieved from NCBI: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28634728

Goodall-Copestake, B. M. (1919, Maart 17). *The theory and practice of massage.* London: H.K Lewis & cO. Retrieved from NCBI: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2348152/?page=1

Grocke, D., & Wigram, T. (2007). *Receptive Methods in Music Therapy.* London: Jessica Kingsley Publishers.

Gunnarsdottir, T. J. (2014). Reflexology. In R. Lindquist, M. Snyder, & M. F. Tracy, *Complementary & Alternative Therapies in Nursing* (pp. 459 - 473). New York: Springer Publishing Company.

Gutgsell, K. J., Schluchter, M., Seunghee, M., DeGolia, P. A., McLaughlin, B., Harris, M., . . . Wiencek, C. (2013). Muziek Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients: A Radomozed Controlled Trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 822 - 831.

Halcón, L. L. (2014). Aromatherapy. In R. Lindquist, M. Snyder, & M. F. Traacy, *Complementary & Alternative Therapies in Nursing* (pp. 323 - 343). New York: Springer Publishing Company, LLC.

Harris, M., & Richards, K. (2010, April). *The psysiological and psychological effects of slow- stroke back hand massage on relaxation in older people.* Retrieved from NCBI: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20492036

Health, N. C. (2017, September 24). *The use of Complementary and Alternative Medicine in the United States*. Retrieved from NIH: https://nccih.nih.gov/research/statistics/2007/camsurvey\_fs1.htm

Hupkens, S. (2006). Complementaire zorg in het verpleegkundig beroep. In M. Busch, A. Huisman, S. Hupkens, & A. Visser, *Inleiding Complementaire Zorg* (p. 65). Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Hupkens, S. (2006). Complementaire zorg in het verpllegkundig beroep. In M. Busch, A. Huisman, S. Hupkens, & A. Visser, *Inleidibg Complementaire Zorg* (pp. 49 - 76). Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Jensen, K. (1932). *Fundamentals of massage for students of nursing.* New York: Macmillan.

Joosten, & Jochem. (2014). *Coëlho Zakwoordenboek der Geneeskunde.* Amsterdam: Reed Business Education.

Khan, H. I. (1969). *Het mysterie van adem.* Genève: Sufi International Headquarters Publishing Society.

Knowledge, M. T. (2010, Mei 15). *Final MTBOK Phase 1 First Draft Content for Public Comment.* Retrieved from Massage Therapy Body of Knowledge: http://www.mtbok.org/

Krämer, D. (2000). Nieuwe indeling van de bloesems. In D. Krämer, *Nieuwe therapieën met Bach-bloesems I* (pp. 17 - 19). Deventer: Ankh-Hermes bv.

Kramer, D. (2000). Therapiëconcept. In D. Kramer, *Nieuwe Therapieën met Bach-bloesems I* (pp. 11 - 12). Deventer: Ankh-Hermes bv.

Kwekkeboom, K. L., Hau, H., Wanta, B., & Bumpus, M. (2008, Juni 19). *Patients' perceptions of the effectiveness of guided imagery and progressive muscle relaxation interventions used for cancer pain.* Retrieved from NCBI: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18640630

Lindquist, R., Snyder, M., & Tracy, M. F. (2014). Foundations for Practice. In R. Lindquist, M. Snyder, & M. F. Tracy, *Complementary & Alternative Therapies in Nursing* (pp. 1 - 2). New York: Springer Publishing Company.

Macafee, N. (1917). *Massage: An elementary text-book for nurses.* Pittsburg: Reed & Witting.

Marquardt, H. (2001). *Voetzonemassage Als Therapie.* Amsterdam: De Driehoek BV.

McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (2000). *Verpleegkundige Interventies.* Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Menzies, V., & Kim, S. (2008, July - September). *Relaxation and Guided Imagery in Hispanic Persons Diagnoses with Fibromyalgia: a Pilot Studie.* Retrieved from NCBI: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18552601

Meštrović, T. (2015, Maart 30). *What are Nutraceutics?* Retrieved from News Medical Life Sciences: https://www.news-medical.net/health/What-are-Nutraceuticals.aspx

Mullie, P. (2010). Knoflook. In P. Mullie, *Eet je gezond Functionele Voeding Wetenschap of Marketing* (pp. 93 - 99). Tielt: Lannoo nv.

Mullie, P. (2010). Lycopeen. In P. Mullie, *Eet je gezond Functionele Voeding Wetenschap of marketing* (pp. 75 - 82). Tielt: Lannoo nv.

Mullie, P. (2010). Omega - 3. In P. Mullie, *Eet je gezond Functionele Voeding Wetenschap of Marketing* (pp. 29 - 37). Tielt: Lannoo nv.

Mullie, P. (2010). Plantensterolen en Plantenstanolen. In P. Mullie, *Eet je gezond Funcionele Voeding Wetenschap of Marketing* (pp. 39 - 47). Tielt: Lannoo nv.

Mullie, P. (2010). Probiotica. In P. Mullie, *Eet je gezond Functionele Voeding Wetenschap of Marketing* (pp. 49 - 57). Tielt: Lannoo nv.

Nguyen, T. (1999). The Cholesterol - Lowering Action of Plant Stanol Esters. *The Journal of Nutrition*, 2109 - 2112.

*Niet-Conventionele praktijken*. (2016, Januari 16). Retrieved from Federale Overheidsdienst VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU: https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorgberoepen/niet-conventionele-praktijken#wat

Öztürk, R., Sevil, Ü., Sargin, A., & Yücebilgin, S. (02/2018). The Effects of Reflexology on Anxiety and Pain in Patients after Abdominale Hysterectomy: A Randomised Controled Trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 107 - 112.

Palliatieve Support Team UZ Leuven. (2014). *Palliatieve zorg in de praktijk.* Leuven: ACCO.

Perdersen, K., & Björkhem, L. (2017, November 4). *Tactile Massage Reduces Doses for Pain and Anxiety: An Observational Study .* Retrieved from BJM Supportive & Palliative Care: http://spcare.bmj.com/content/8/1/30.long

Pestka, E. L., Bee, S. M., & Evans, M. M. (2014). Relaxation Therapies. In R. Lindquist, M. Snyder, & M. F. Tracy, *Complementary & Alternative Therapies in Nursing* (pp. 283 - 297). New York: Springer Publishing Company.

Plotnikoff, G. A. (2014). Herbal Medicines. In R. Lindquist, M. Snyder, & M. F. Tracy, *Complementary & Alternative Therapies in Nursing* (pp. 345 - 364). New York: Springer Publishing Company, LLC.

Proctol, M. L., Murphy, P. A., Pattison, H. M., Suckling, J., & Fargukar , C. M. (2007, july 18). *Behavioural Interventions for Primary and Secondary Dismenorrhoea.* Retrieved from NCBI: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=guided+imagery+dysmenorrhea

Ramirez, R., Planas, J., Escude, N., Mercade, J., & Farriols, C. (2018, Maart 2). *EEG-Based Analysis of the Emotional Effect of Music Therapy on Palliative Care Cancer Patients.* Retrieved from NCBI: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29551984

Rawlins, M. (1933). *A textbook of massage for nurses and beginners.* St. Louis: The C.V. Mosby.

Ringdahl, D. (2014). Reiki. In R. Lindquist, M. Snyder, & M. F. Tracy, *Complementary & Alternative Therapies in Nursing* (pp. 419 - 439). New York: Springer Publishing Company.

Roffe, L., Schmidt, K., & Ernst, E. (2005, Augustus 14). *A Systematic Revieuw of Guided Imagery as an Adjuvant Cancer Therapy.* Retrieved from NCBI: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Roffe%2C+Schmidt+%26+Ernst%2C+2005

Rogge, P. (2011). De evolutie van de aromatherapie binnen de zorgverlening. In P. Rogge, *Aromatherapie in de zorgverlening* (p. 47). Leuven: ACCO.

Ronis, M. J., Pedersen, K. B., & Watt, J. (2017, October 6). *Adverse Effects of Nutraceuticals and Dietary Supplements.* Retrieved from Annual Reviews: https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-pharmtox-010617-052844#article-denial

Schmid, W., Rosland, J. H., von Hofacker, S., & Hunskår, I. (2018, Februari 20). *Patient's and Health Care Provider's perspective on Music Therapy in Palliative Care - An Integrative Review.* Retrieved from BMC Paliative Care: https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-018-0286-4https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-018-0286-4

Tente, N. P. (2018). *Complementaire Zorg*. Retrieved from Network Palliatieve Zorg. Noordwest Tente: http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/nwt/Zorgverleners-professionals/Complementaire-Zorg

Thijssen-Kerstens, J., & Hupkens, S. (2006). Werken met etherische oliën. In M. Busch, A. Huisman, S. Hupkens, & A. Visser, *Inleiding Complementaire Zorg* (pp. 309 - 351). Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Umbreit, A. W. (2014). Healing Touch. In R. Lindquist, M. Snyder , & M. F. Tracy, *Complementary & Alternative Therapies in Nursing* (pp. 397 - 418). New York: Springer Publishing Company LLC.

*V&VN.* (2018, maart 9). Retrieved from Folders Complementaire Zorg: https://complementair.venvn.nl/Deskundigheid/Pati%C3%ABnteninformatie

Van der Pasch-Flierman, J. (2006). Werken met muziek. In M. Busch, A. Huisman, S. Hupkens, & A. Visser, *Inleiding Complementaire Zorg* (pp. 353 - 376). Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Van Nordennen, R. (2014, 01). Complementaire zorg in de palliatieve zorgverlening: een onmisbare aanvulling. *Tijdschrift Ouderengeneeskunde*, pp. 36 - 37.

Vermeersch, T. (2018). *Bachbloesems Gids Welke Bachbloesems Kunnen me Helpen .* Retrieved from Mariepure: https://www.bachbloesemadvies.be/ebook.htm?offset=1#ebook\_form

*Warmte en koud*. (2018, Maart 26). Retrieved from kanker.nl: https://www.kanker.nl/bibliotheek/complementaire-zorg/verschillende-vormen/6666-warmte-en-koude

Warth, M., Keßler, J., Hillecke, T. K., & Bardenheuer, H. J. (2015, November 13). *Music Therapie in Palliative Care.* Retrieved from NCBI: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26806566

*Wat is Palliatieve Zorg*. (2018, Februari 13). Retrieved from Network Palliatieve Zorg LIMBURGvzw: http://www.npzl.be/nl/wat-is-palliatieve-zorg

Wetgeving, J. -G. (1964, Maart 25). *Wet op geneesmiddelen.* Retrieved from Justel - Geconsolideerde Wetgeving: http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\_loi/change\_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1964032530&table\_name=wet

WHO. (2013, December). *WHO traditional medicinestrategy 2014 - 2023*. Retrieved from World Health Organization: http://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/publications/trm\_strategy14\_23/en/

Wieting, J., & Cugaji, A. (2012, December 29). *Massage, traction, and manipulation*. Retrieved from Medscape: https://emedicine.medscape.com/article/324694-overview

Wills, P. (2013). *Reflexologie Eenvoudig en Snel.* Aartselaar: Deltas.

World Health Organization. (2017). *Palliative Care.* Retrieved from Wereld World Organization: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/

Zeratsky, K. (2018, Februari 21). *Healthy Lifestyle Nutrition and Health Eating*. Retrieved from Mayo Clinic: https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/expert-answers/functional-foods/faq-20057816

Zorg, F. P. (2018). *Over Palliatieve Zorg*. Retrieved from Federatie Palliatieve Zorg: http://palliatief.be/template.asp?f=over-palliatieve-zorgen.htm

# Bijlage I

## Toestemming gebruik rapport: Complementaire zorg in ziekenhuizen, verpleeghuizen en GGZ-instellingen

**Van:** Monica Molina Fernandez [mailto:monica.molinafernandez@student.odisee.be]   
**Verzonden:** maandag 19 maart 2018 13:30  
**Aan:** Miek Jong; info@vanpraaginstituut.nl  
**Onderwerp:** Toestemming

Beste mevrouw Busch, beste mevrouw Jong

Mijn naam is Mónica Molina Fernández, ik ben student verpleegkunde aan de Odisee Hogeschool te Sint Niklaas. In het kader van mijn studies ben ik momenteel bezig aan mijn Bachelorproef. Ik werk rond het thema complementaire zorg in palliatieve settings. Tijdens mijn research heb ik jullie rapport over Complementaire zorg in ziekenhuizen, verpleeghuizen en GGZ-instellingen gevonden en na het te hebben gelezen vond ik dit belangrijke informatie die ik zou willen vermelden in mijn werk.

Ik schrijf jullie om toestemming te vragen om en gedeelte van jullie werk te mogen gebruiken als referentie van mijn opzoek werk.

Met vriendelijke groeten

Mónica Molina-Fernández

Student Bachelor Verpleegkunde 3de jaar  
Odisee Hogeschool - Campus Waas

RE: ToestemmingMJ

Miek Jong [M.Jong@Louisbolk.nl](mailto:M.Jong@Louisbolk.nl)

Vandaag, 13:45

Monica Molina Fernandez;

info@vanpraaginstituut.nl

Uiteraard Monica, hierbij onze toestemming.

Veel succes!

Hartelijke groet, Miek

With kind regards,   
    
Dr. Miek Jong   
Senior scientist Healthcare and Nutrition

Louis Bolk Institute  | Kosterijland 3-5 | 3981 AJ Bunnik | The Netherlands | T +31 343-523.860  | m.jong@louisbolk.nl

# Bijlage II

Werkingsprincipe Therapeutic Touch (TT): De methode (Busch, Therapeutic Touch, 2006).

TT kent een vijftal stappen waarin de zorgverlener leer met de handen het energieveld van de ander waar te nemen en beëinvloeden.

* Stap 1 : centreren.
* Stap 2 : aftasten van het energieveld.
* Stap 3 : harmoniseren van het energieveld.
* Stap 4 : activeren van het energieveld.
* Stap 5 : afronden.

TT bestaat behalve uit de feitelijke handelingen per stap, ook uit het richten van de aandacht en intentie van de zorgverlener. De eerste stap, het centreren, is voorwaarde om de aandacht te kunnen richten en elke volgende stap kent een eigen intentie.

* **Stap 1 : centreren**

Centreren hangt samen met het ‘in je centrum’ zijn. Het veronderstelt dus van de zorgverlener dat zij eerst zelf zo veel mogelijk in balans, in ‘haar eigen centrum’ is, voordat zij iets bij of voor een ander gaat doen. Centreren betekent dat de zorgverlener niet afgeleid is door de dingen die geweest zijn ook niet door de dingen die nog gaan komen. Door te centreren is zij met haar aandacht in het moment: zij is alleen bezig met wat ze nu doet. De zorgverlener heeft bij het centreren de intentie tot een innerlijk gevoel van evenwicht, rust, in harmonie zijn met de ander en zich afstemmen op zijn of haar welzijn en heelheid, en geen oordeel hebben.

* **Stap 2 : aftasten van het energieveld**

Voordat het energieveld meer in balans wordt gebracht, is het nodig eerst te weten waar de balans verstoord is. Stagnatie in het energieveld wordt meestal waargenomen als plekken met warmte/koude, leegte/volheid, aantrekking/afstoting, druk en/of prikkelingen, enzovoort. Het gaat er dus niet om klachten of pijn waar te nemen of een (medische dan wel verpleegkundige) diagnose te stellen.

Voor de meeste mensen is het voelend waarnemen van het energieveld enige oefening nodig. TT is echter zo ontwikkeld dat ook degene die niet meteen de energie voelen, op een zorgvuldige en effectieve manie de interventie kunnen toepassen.

Het lichaam wordt zowel aan de voorkant als aan de achterkant afgetast. Bij het aftasten heeft de zorgverlener als intentie niets te doen, maar te ‘luisteren’ naar het energieveld.

* **Stap 3: harmoniseren van het energieveld.**

Bij het harmoniseren van het energieveld wordt de energiestroom weer in beweging gebracht op de plaatsen waar er verstoringen zijn, zodat de energie weer vrij kan gaan stromen.

Bij het harmoniseren maakt de zorgverlener strijkende bewegingen langs het lichaam, maar kan het lichaam zo nodig ook aanraken. Een aanraking is meestal op de rug en langs de onderbenen en voeten. De aanraking is behalve prettig (voor de meeste mensen) ook aanleiding voor de zorgvrager zelf met zijn aandacht mee naar ‘beneden’ te gaan en gemakkelijker te ontspannen.

Het harmoniseren wordt zowel aan de voorkant als aan de achterkant van het lichaam gedaan en vaak wordt extra aandacht besteed aan de onderbenen en voeten, vanuit de gedachte dat voor veel (zieke) mensen het onderlichaam minder voelbaar is en als minder aanwezig ervaren is, waardoor de energie daar minder kan stromen. Soms is het voldoende het energieveld alleen in beweging te brengen en is stap 4 niet meer nodig.

Bij het harmoniseren heeft de zorgverlener als intentie in gedachten (al of niet met behulp van visualisaties) de stroom van de energie te begeleiden: ‘laat maar stromen’, ‘laat maar los’.

* **Stap 4 : activeren van het energieveld**

Het activeren van het energieveld is bedoeld om het hele energiesysteem te visualiseren en te voeden. Daarvoor legt de zorgverlener één hand in de nierstreek op de rug (dit is de ‘zender’-hand) en de andere hand aan de voorkant, voor het maag-buikgebied. De zorgverlener stelt zich voor hoe zij zelf extra energie uit de omgeving opneemt (zij staat volgens de uitgangspunten van TT immers in open verbinding met de energie in de omgeving) en die via haar eigen arm en hand stuurt naar het niergebied van de zorgvrager. De hand aan de voorkant dient als regulator voor het geval er te veel energie wordt gegeven; met deze hand kan een eventueel te grote inname van energie worden afgevoerd.

Verondersteld wordt dat te veel energie innemen niet gezond is, net als te veel eten.

Als neveneffecten van een te grote energie-inname worden genoemd: rusteloosheid, irritatie, duizeligheid, licht in het hoofd, een weeïg gevoel. De ervaring is dat deze

verschijnselen niet van lange duur zijn.

Bij het activeren van het energieveld heeft de zorgverlener als intentie (al of niet met behulp van visualisaties) energie door te geven, of de andere te helpen energie op te nemen: ‘neem wat nodig is’, ‘vul je eigen kracht aan’.

* **Stap 5 : afronden**

De feitelijk interventie heeft plaatsgevonden, maar de energie-uit-wisseling moet nog worden afgerond. Daaraan voorafgaand kan de zorgvrager zo nodig om feedback worden gevraagd. Zijn er nog gebieden waaraan extra aandacht moet worden besteed? Hoe voelt de zorgvrager zich? Blijk uit observatie van de zorgverlener dat de zorgvrager bijzonder ontspannen zit of ligt, dan wordt er niets gevraagd en wordt begonnen met de afronding.

De afrondende beweging is iets ruimer dan de afstand die bij het harmoniseren ten opzichte van het lichaam wordt aangehouden; de zorgverlener neemt immers afstand van de zorgvrager en diens energieveld. De afrondende beweging wordt in principe tot op de grond gemaakt, zodat het hele energieveld wordt omvat.

Daarna wordt de zorgvrager de tijd gegeven even uit te rusten en de behandeling in zich op te nemen.

Als intentie bij het afronden kan de zorgverlener de zorgvrager is gedachten toewensen dat de interventie hem kan helpen. Tegelijkertijd neemt de zorgverlener afstand van de zorgvrager en van datgene wat zij gedaan heeft: ‘dat kan gebeuren wat nodig en mogelijk is’, ‘dit is van jou en dit is van mij’.

Alle vijf stappen van TT samen nemen 5 à 8 minuten in beslag. De zorgvrager hoeft zich niet uit te kleden en kan blijven liggen of zitten, al naargelang zijn mogelijkheden en behoeften.

# BIJLAGE III

## Begeleidende mail omtrent enquête

Bachelorproef Complementaire zorg in palliatieve setting bij woonzorgcentra bewoners

Geachte:

Mijn naam is Mónica Molina Fernández. Ik ben student verpleegkunde aan de Odisee hogeschool te Sint Niklaas. In het kader van mijn opleiding ben ik momenteel bezig met het schrijven van mijn Bachelorproef. Het thema van dit werk is complementaire/alternatieve therapieën in palliatieve settingen bij woonzorgcentra bewoners.

Ik schrijf u om te weten in welke mate uw instelling bekend is met deze therapieën, welke aanvullende zorgen bestaan in uw instelling en in welke mate deze toegepast worden.

Via onderstaande link vindt u een korte vragenlijst met betrekking tot de verschillende complementaire terreinen, topics van mijn bachelorproef. De gegevens worden verzameld en met de nodige privacy behandeld.

In de hoop op een positieve reactie wens ik u op voorhand vriendelijk te bedanken voor uw bereidwilligheid en medewerking.

Enquête link: https://www.enquetesmaken.com/s/06a8d39&id=bb06c75

Met vriendelijke groet,

Monica Molina Fernandez

Student 3de jaar bachelor verpleegkunde

Odisee Hogeschool - Campus Waas

Als u niet langer deze e-mails wilt ontvangen, klik dan op de volgende link om u uit te schrijven: https://www.enquetesmaken.com/unsubscribe/196351-bb06c75-8

# Bijlage IV

## Enquête

**Complementaire zorg**

0 %

Bovenkant formulier

Beste  
  
Gelieve de volgende enquête in te vullen. De gegevens worden met de nodige privacy en anonimiteit behandeld.  
Ik dank u voor uw bereidheid en samenwerking.  
  
Met vriendelijke groeten  
  
Mónica Molina Fernández  
Student 3de jaar bachelor verpleegkunde  
Hogeschool Odisee - Campus Waas



([wijzigen](https://www.enquetesmaken.com/?url=survey_options&uid=1213532&sub=survey_standardbegriffe&navigation))

[**Gratis enquêtetool**](https://www.enquetesmaken.com/) voor leden van "**Odisee**" en andere [**universiteiten**](https://www.enquetesmaken.com/students).  
Open nu een [**gratis account**](https://www.enquetesmaken.com/students)!

[Hervatten van al gestarte deelname »](https://www.enquetesmaken.com/s/06a8d39&preview=1&DO-NOT-SEND-THIS-LINK-ITS-ONLY-PREVIEW)

**Complementaire zorg**

50 %

Bovenkant formulier

**Worden in uw instelling complementaire therapieën toegepast \***

|  |  |
| --- | --- |
|  | ja |
|  | nee |

**Welke aanvullende zorg wordt aangeboden? \***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Massage |
|  | Aroma Therapie |
|  | Muziektherapie |
|  | Therapeutic touch |
|  | Meditatie |

**Wie past deze technieken toe? \***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Verzorgend personeel |
|  | Verpleegkundig personeel |
|  | Animatieteam |
|  | Kinesist |
|  | Mantelzorger/vrijwilliger |

**Worden opleidingen aangeboden in verband met complementaire zorg? \***

|  |  |
| --- | --- |
|  | ja |
|  | nee |

**Als complementaire therapieën toegepast worden, in welke mate heeft dit verband met: \***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nooit | Soms | Regelmatig | Altijd |
| Pijn |  |  |  |  |
| Misselijkheid |  |  |  |  |
| Angst |  |  |  |  |
| Ongemak |  |  |  |  |
| Ontspanning |  |  |  |  |
| Slapeloosheid |  |  |  |  |

**In het praktische gedeelte van mijn bachelorproef zal ik een poster uitwerken. Voor welk van de volgende thema's zou uw instelling interesse hebben? \***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Massage |
|  | Aroma therapie |
|  | Muziektherapie |
|  | Therapeutic touch |
|  | Meditatie |

**Als laatste vraag: zou uw instelling interesse hebben in zo een poster? \***

|  |  |
| --- | --- |
|  | ja |
|  | nee |



([wijzigen](https://www.enquetesmaken.com/?url=survey_options&uid=1213532&sub=survey_standardbegriffe&navigation))

# Bijlage V

## Welke etherische oliën gebruiken, in welke dossering en de aandachtspunten.

Aromatherapie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Etherische olie | Toepassing | Effect | Gebruikswijze | Voorzorgsmaatregelen |
| Basilicum CT Linalol  Botanische naam: Ocimum Basilicum CT Linalol  Familie: Lamiaceae | Spijsvertering | Stimuleert de spijsvertering, vooral bij een trage vertering, een zwaar gevoel of opgeblazen gevoel | Oraal: 1 druppel verdund op een neutrale tablet of in een koffielepel olie, net na de maaltijd, 2 tot 3 maal per dag. | Men moet zich houden aan de aanbevolen hoeveelheid.  Geen langdurig gebruik zonder deskundige advies.  Niet geven aan kinderen onder 12 jaar.  Men kan overgevoelig reageren op deze essentiële olie. Het is raadzaam bij eerste gebruik een test om de tolerantie van de huid om de essentiële olie na te gaan. |
|  | Vitaliteit | Versterkt en geeft meer energie, in het bijzonder bij geestelijke en fysieke vermoeidheid – draagt bij tot een positieve instelling | Verdampen: 1 à 2 druppels etherische olie in een kom water. |
|  | Smaakgevend | In de keuken, als smaakmaker voor sauzen en gerechten | Oraal: 1 druppel, vooraf verdund in wat plataardige olie of melk |
| Bergamot  Botanische naam: Citrus Aurantium Var, Bergamia  Familie: Rutaceae | Rustgevend | Werk rustgevend en ontspannend en draagt bij tot een gezonde en recupererende slaap – bevordert een positieve instelling | Verdampen: 15 à 30 minuten voor het slapengaan.  Bad: maximum 5 druppels, verdund in een emulgator, aan het badwater toevoegen. | Deze olie werkt fotosensibiliserend. Na gebruik zich niet blootstellen aan de zon. |
|  | Zuiverend | Verfrist en zuivert de atmosfeer | Verstuiven: 15 à 30 minuten in de leefruimte |
|  | Spijsvertering | Stimuleert de spijsvertering, vooral bij een gevoel van spanning of bij trage vertering. | Massage: in een handpalm neutrale plantaardige olie mengen met 1 à 3 druppels etherische olie, hiermee buik massage doen. |
| Cajeput  Botanische naam: Melaleuca Leucadendron  Familie: Myrtaceae | Ademhaling | Verhoogt de weerstand van de luchtwegen, helpt de luchtwegen vrij te maken – verzacht een geprikkelde keel | Oraal: 1 druppel, verdund in een koffie lepel honing of plantaardige olie, 2 maal per dag. | Deze essentiële olie kan de huid irriteren: voor het gebruik de tolerantie voor deze olie op de huid testen.  Vermijd elk contact met de ogen en de slijmvliezen. |
|  |  |  |  |
|  | Circulatie | Ondersteunt de doorstroming, waardoor zware benen lichter aanvoelen. Kan worden ingezet voor de esthetische verzorging van spataderen | Kompres: 20 à 30 druppels verdunnen in 100 ml plantaardige olie. Aanbrengen op de betreffende zone, eventueel met behulp van een vochtig warm kompres. |
| Cisteroos  Botanische naam: Cistus Ladaniferus  Familie: Cistaceae | Rustgevend | Bevorderd ontspanning en een goede kwaliteit van slaap, in geval van onrust en spanning. | Verdampen: 30 à 45 minuten in de leefruimte  Bad: 5 à 10 druppels, vooraf verdund in een emulgator, aan het badwater toevoegen. | Niet gebruiken op een open wonde.  Niet gebruiken bij inname van bloedverdunners.  Niet oraal gebruiken zonder het advies van een professioneel. |
|  | Ademhaling | Help vrijer te ademen, onder meer in geval van beklemming | Massage: in een handpalm neutrale plantaardige olie mengen met 3 à 5 druppels etherische olie, hiermee lokale massage doen op de borst en ter hoogte van de keel.  Bad: 5 à 10 druppels, vooraf verdund in een emulgator aan het bad toevoegen.  Verstuiven: 30 à 45 minuten in de leefruimte en in de kamer, voor het slapen gaan. |
| Kamille, echte –  Botanische naam: Matricaria Chamomilla  Familie: Asteraceae | Spijsvertering | Stimuleert de spijsvertering, verlicht oprispingen | Oraal: 1 à 2 druppels, verdund in een koffielepel honing of plantaardige olie. 2 maal per dag, voor de maaltijd  Massage: in geval van een trage vertering of nare oprispingen: in een handpalm neutrale plantaardige olie mengen met 3 à 5 druppels etherische olie, hiermee de buil inmasseren. |  |
|  | Rustgevend | Werkt ontspannend en rustgevend | Bad: 5 druppels van etherische olie echte kamille en 5 druppels etherische olie lavendel, vooraf verdund in een emulgator, en aan het badwater toevoegen. |
|  | Ademhaling | Helpt vrijer te ademen door de neus bij een kou of bij seizoensgebonden overgevoeligheid | Verdampen: 15 à 30 minuten verdampen in de leefruimte. |
| Laurier  Botanische naam: Laurus Nobilis  Familie: Lauraceae | Ademhaling | Sterk weerstandsverhogend, versterkt en verzwakt afweervermogen tijdens de winter, verzacht de luchtwegen en helpt vrijer te ademen | Oraal: 1 à 2 druppels in een lepel honing, 2 maal per dag  Stoombad: 2 à 3 druppels in een kom warm water: om te inhaleren.  Massage: : in de handpalm neutrale plantaardige olie mengen met 3 druppels laurierolie en etherische olie van ravintsara aan toevoegen, hiermee de borst en bovenrug mee inmasseren. | Op deze etherische olie kan de huid allergisch reageren: voor gebruik de tolerantie voor deze olie op de huid testen |
|  | Rustgevend | Ontspant en harmoniseert de geest | Massage: In geval van beklemd gevoel en zwarte gedachten: neutrale plantaardige olie in de handpalm nemen, daar 3 à 5 druppels etherische olie aan toevoegen: de plexus (maagzone) mee masseren en de wervelkolom |
| Lavendel, echte –  Botanische naam: Lavandula Vera  Familie: Lamiaceae | Rustgevend | Ontspannend en rustgevend, help een gezonde slaap inleiden en een positieve instelling behouden | Oraal: 1 à 2 druppels, verdund in een koffielepel honing, 2 à 3 maal per dag, tussen de maaltijden.  Verdampen: 15 minuten verdampen in de slaapkamer, voor het slapengaan.  Bad: 10 à 15 druppels, vooraf verdund in een emulgator, in een warm bad, voor het slapen gaan  Massage: neutrale plantaardige olie in de handpalm nemen, daar 5 à 15 druppels etherische olie aan toevoegen: de plexus (maagzone) mee masseren en de wervelkolom |  |
|  | Gezonde huid | Verzacht, zuivert en bevordert herstel van de huid | Massage: bij geprikkelde huid of lichte brandwonden: 100 à 120 druppels in 100 ml St. Jansolie. Lokaal masseren  Kompres: zelfde verhoudingen als bij massage aanbrengen op een vochtig warm kompres en op de zone brengen. |
| Oranjeschil  Botanische naam: Citrus Sinensis  Familie: Rutaceae | Rustgevend | Ontspannen en rustgevend | Verdampen: 30 minuten à 1 uur laten verdampen in de slaapkamer, voor het slapengaan.  Massage: neutrale plantaardige olie in de handpalm nemen, daar 1 à 3 druppels etherische olie aan toevoegen: in lokale massage op de plexus solaris (maagzone)  Bad: versterkend en ontspannend bad: 4 à 5 druppels, verdund in een emulgator, in een warm bad. | Dit is een fotosensibiliserende etherische olie.  Na het gebruik zich niet blootstellen aan de zon. Kan de huid prikkelen in een te hoge doses. |
|  | Zuiverend | Zuivert en ontgeurt de atmosfeer | Verstuiven: om een omgevingslucht kiemvrij te maken en er aangenaam citrusaroma aan te geven. Verstuiven gedurende 30 minuten en 1 uur |
|  | Spijsvertering | Stimuleert de spijsvertering, bij een trage vertering of een zwaar gevoel. | Oraal: 1 druppel, vooraf verdund in een koffielepel honing, na de maaltijd, 3 maal per dag.  Massage: neutrale plantaardige olie in de handpalm nemen, daar 1 à 3 druppels etherische olie aan toevoegen: de buik mee masseren. |
| Pepermunt  Botanische naam: Mentha X Piperita  Familie: Lamiaceae | Vitaliteit | Algemeen stimulerend middel: versterkt op geestelijk en lichamelijk vlak, in geval van vermoeidheid | Oraal: 1 druppel op een suikerklontje of in honing. | Sterk verdund bij uitwendig gebruik.  Nooit in bad gebruiken, vanwege het risico op een koude shock.  ’s Avonds niet gebruiken, het kan de slaap verhinderen. |
|  | Spijsvertering | Stimuleert en ontspant de spijsvertering, ondersteunt de functie van de lever | Oraal: voor een betere spijsvertering: 1 druppel op een suikerklontje of in honing, na de maaltijd, 1 à 2 maal per dag.  Verstuiven: bij misselijkheid. 3 à 4 druppels gebruiken. |
| Pompelmoes – Grapefruit  Botanische naam: Citus X Paradisi  Familie: Rutaceae | Ontgeurend | Ongeurt en zuivert de atmosfeer | Verstuiven: om slechte geuren te elimineren en de omgevingslucht kiemvrij te maken. 30 minuten, 2 maal per dag verstuiven | Dit is een fotosensibiliserende etherische olie. Na gebruik zich niet blootstellen aan de zon. |
|  | Vitaliteit | Verhoogt de levenslust en draagt bij tot een positieve instelling | Massage: 20 à 30 druppels alleen of in combinatie met 20 druppels echte lavendel, verdund in 100 ml plantaardige olie. De rug en de plexus solaris mee masseren. |
|  |  |  | Bad: revitaliserend en ontspannend bad. 10 à 15 druppels, vooraf verdund in een emulgator. |
|  | Spijsvertering | Stimuleert de spijsvertering, bevordert de stoelgang – scherpt de eetlust aan. | Oraal: 1 druppel, verdund in een koffielepel honing of plantaardige olie, 1 à 3 maal per dag. |
| Rozemarijn CT Verbenon  Botanische naam: Rosmarinus Officinalis CT Verbenone  Familie: Lamiaceae | Ademhaling | Verhoogt de weerstand van de luchtwegen, helpt de luchtwegen vrij te maken | Verstuiving: gedurende 1 uur.  Massage: neutrale plantaardige olie in de handpalm nemen, daar 5 à 10 druppels etherische olie aan toevoegen. 2 à 3 maal per dag de keel en de borst mee masseren. | Afgeraden voor epileptici, kinderen, zwangere en zogende vrouwen. |
|  | Rustgevend | Harmoniseert de geest, ontspannend en rustgevend | Massage: neutrale plantaardige olie in de handpalm nemen, daar 5 à 10 druppels etherische olie aan toevoegen. De plexus (maagstreek) en de voetzolen masseren.  Verstuiving: 30 minuten à 1 uur ’s avonds, voor het slapengaan. |
|  | Spijsvertering | Ondersteunt de leverwerking, stimuleert de spijsvertering – bevordert de darmwerking | Oraal: 1 à 2 druppels in een koffielepel honing, ’s morgens. (Niet langer dan 3 weken) |
| Salie, echte –  Botanische naam: Salvia Officinalis  Familie: lamiaceae | Ademhaling | Verhoogt de weerstand van het organisme en de luchtwegen. | Massage: neutrale plantaardige olie in de handpalm nemen, daar 2 à 3 druppels etherische olie aan toevoegen. De rug en de borst inmasseren. | Deze etherische olie mag slecht kortdurend gebruikt worden omdat ze bij overdreven gebruik zenuwen kan beschadigen en de barmoeder stimuleert. De aanbevolen dosering niet overschrijden.  Gebruik deze olie enkel op voorschrijft van een professioneel.  Afgeraden voor zwangere en zogende vrouwen en voor kinderen onder de 12 jaar. |
|  | Spijsvertering | Stimuleert de spijsvertering, in het bijzonder van vetten. | Massage: neutrale plantaardige olie in de handpalm nemen, daar 2 à 3 druppels etherische olie aan toevoegen. De buikstreek mee masseren. |
| Strobloem  Botanische naam: Helichrysum Italicum  Familie: Asteraceae | Circulatie | Verlicht blauwe plekken, builen en kneuzingen | Massage: 40 à 60 druppels etherische olie verwerken in 100 ml plantaardige olie of arnica-olie. Herhaaldelijk de gevoelige plaatsen inmasseren. | Te mijden etherische olie in geval van gebruik van bloedverdunners van het type coumarines. |
|  | Ademhaling | Draagt bij tot soepele spieren en gewrichten | Massage: neutrale plantaardige olie in de handpalm nemen, daar 1 druppel strobloemolie en 2 druppels citroeneucalyptus inverwerken. Aangehouden massages. |
| Venkel  Botanische naam: Foeniculum Vulgare Var, Dulce  Familie: Apiaceae | Spijsvertering | Stimuleert de spijsvertering, verlicht bij opgeblazen gevoel en winderigheid. | Oraal: 1 à 2 druppels op een suikerklontje of honing.  Massage: 3 à 5 druppels in neutrale olie. De buik mee masseren. | De aanbevolen doseringen aanhouden.  In overdreven doses kan deze olie stuipen veroorzaken.  Afgeraden voor zwangere en borstvoeding gevende vrouwen en vrouwen met oestrogeenafhankelijke tumoren.  Niet geven aan kinderen jonger dan 12 jaar. |
|  | Vitaliteit | Algemeen stimulans (in lage dosis); bevordert het vrouwelijk evenwicht en draagt bij tot een vlotte overgang met minder overgangsverschijnselen. | Oraal: 1 à 2 druppels op een suikerklontje of in honing. 1 à 2 maal per dag.  Massage: neutrale plantaardige olie in de handpalm nemen, daar 3 à 5 druppel etherische olie in verwerken. De onderbuik mee masseren |

# bijlage VI

## Poster Aromatherapie.

# BIJLAGE VII

## Poster Complementaire Therapieën

Onderkant formulier

1. Is een door Frans Veldman ontwikkelde therapie om blokkades op te sporen en te behandelen door het gebruik van subtiele aanraking [↑](#footnote-ref-1)
2. Streling [↑](#footnote-ref-2)
3. Kneding [↑](#footnote-ref-3)
4. Dit is het meest gekende muziekstuk van componist Johann Pachelbel, geschreven rond 1680 als kamermuziek voor 3 violen en een basso continuo. <https://www.youtube.com/watch?v=JvNQLJ1_HQ0> [↑](#footnote-ref-4)
5. Deel van het autonome zenuwstelsel (AZS). Het AZS stimuleert de waakzaamheid de stofwisselingssnelheid en verhoogt het spiervermogen. [↑](#footnote-ref-5)
6. Concentratie van adrenaline in het plasma. Adrenaline is een hormoon en een neurotransmitter in het AZS. [↑](#footnote-ref-6)
7. Concentratie van catecholamine in het plasma. Catecholanime zijn chemische verbindingen afgeleid van het aminozuur tyrosine. Ze worden voornamelijk geproduceerd in het bijniermerg. Dopamine en noradrenaline zijn catecholamines. [↑](#footnote-ref-7)
8. Fenol is een aromatische alcohol [↑](#footnote-ref-8)
9. Aldehyde zijn chemische verbindingen met een gelijkaardige structuur. Vaak hebben ze een sterke geur. [↑](#footnote-ref-9)
10. WHOQoL-Bref is een internationaal instrument voor de beoordeling van de kwaliteit van het leven. Het beoordeelt de percepties van het individu in de context van zijn cultuur- en waardensystemen en zijn persoonlijke doelen, normen en zorgen [↑](#footnote-ref-10)
11. Zijn een groep van stoffen, die in elke plantaardige of dierlijke cel voorkomen. [↑](#footnote-ref-11)
12. Hun basismateriaal bestaat uit plantaardige fytosterilen (plantaardige sterolen). Ze komen in natuurlijke vorm voor in fruit, groenten, noten, zaden, peulvruchten en plantaardige oliën. [↑](#footnote-ref-12)
13. Is een vitamine-achtige stof die een belangrijk rol speelt in de omzettingsstappen van ATP-productie (energieproductie), Q-10 is vet oplosbaar en is aanwezig in alle menselijke en dierlijke cellen. [↑](#footnote-ref-13)
14. Is een voedselsupplement in de vorm van levende micro – organismen die mogelijk een gunstige invloed hebben op de darmflora [↑](#footnote-ref-14)
15. Japanse notenboom uit de familie Ginkgoaceae oorspronkelijk uit China. De zaden uit deze boom worden gebruikt bij ademhalingsproblemen, blaas- en nierproblemen, spijsverteringsproblemen, gehoorverlies, geheugenverlies, huidziekten en angst. [↑](#footnote-ref-15)
16. Verestering is een reactie waarbij een ester gevormd wordt. Een ester is de condensatie tussen een alcohol/suiker en een zuur/zuurchloride. [↑](#footnote-ref-16)
17. Onverzadigde vetten worden opgesplitst in mono-onverzadigde en poly-onverzadigde vetzuren. Omega–3 en omega-6 behoren tot de groep van poly-onverzadigde vetzuren. Deze vetzuren hebben een gunstig effect op de cholesterolwaarden en verminderen zo mogelijk het risico op hart- en vaatziekten. [↑](#footnote-ref-17)
18. Carotenoïden zijn naast chlorofyl en flavonoïden de belangrijkste lipofiele kleurstoffen van de natuur. Ze zijn verantwoordelijk voor de rode, oranje en gele kleur van fruit en groenten. [↑](#footnote-ref-18)
19. Gele kleurstof. Als voedingssupplement wordt gebruikt tegen maculadegeneratie (oogaandoening). Luteïne komt voor in het corpus luteum (gele lichaam) en speelt een rol in de vruchtbaarheid bij vrouwen. Het komt voor in spinazie, andijvie, boerenkool, broccoli, kiwi’s, druiven en sinaasappelen. [↑](#footnote-ref-19)
20. Zeaxantine is een natuurlijke oranje xantofylkleurstof. Het komt voor in groene plantenbladeren en in bepaalde vruchten zoals abrikoos en perzik maar ook in spinazie, spruiten, broccoli, maïs, saffraan en eierdooier. Voldoende opname van zeaxantine zou veroudering van het netvlies tegengaan. [↑](#footnote-ref-20)
21. Oranjerood pigment uit wortelen, enz. speelt in het netvlies een rol bij het proces van het ‘zien’ door de omzetting van lichtenergie in chemische energie die de oogzenuw prikkelt. [↑](#footnote-ref-21)
22. Cryptoxanthine is een natuurlijke rode kleurstof. Het menselijk lichaam zet cryptoxanthine om naar vitamine A. Het is een antioxidant en kan dus helpen om kanker te voorkomen. Ze komt voor in bloemen en wortels en ook in sinaasappelschil, papaja, eierdooier en in boter. [↑](#footnote-ref-22)
23. Oligosacchariden zijn koolhydraten die opgebouwd zijn uit 3 - 9 monosacharide-eenheden [↑](#footnote-ref-23)
24. Flavonoïden zijn een uitgebreide groep stikstofvrije organische verbindingen. Ze komen voor in kruiden, fruit, groeten, zaden, noten en wijn. [↑](#footnote-ref-24)
25. Low density lipoproteins E [↑](#footnote-ref-25)
26. Verbinding van glycerol met vetzuren, de meeste plantaardige en dierlijke vetten en oliën bestaan uit triglyceriden [↑](#footnote-ref-26)
27. High Density Lipoproteins [↑](#footnote-ref-27)
28. Geslacht van spoelvormige, anaerobe, grampositieve bacteriën, waarvan veel soorten pathogeen zijn. [↑](#footnote-ref-28)
29. Geslacht van staafvormige gramnegatieve bacteriën. [↑](#footnote-ref-29)
30. Bacteriegeslacht waarvan sommige soorten catarrale ontstekingen (o.a. otitis media) of dermatitis kunnen veroorzaken. [↑](#footnote-ref-30)
31. Gramnegatieve bacteriën, verwerkers van ingewandsziekten, zoals gastro-enteritis, voedselvergiftiging, paratyfus A, B en C en typhus abdominalis. [↑](#footnote-ref-31)
32. Bacteriegeslacht waarvan sommige soorten pathogeen zijn voor de mens en bacillaire dysenterie veroorzaken. [↑](#footnote-ref-32)
33. Kogelronde etterverwekkende bacterie [↑](#footnote-ref-33)
34. Korte spiraal- of half-schroefvormige bacterie, is gramnegatief en behoort tot de familie Spirillaceae en kan Cholera veroorzaken. [↑](#footnote-ref-34)
35. Dit zijn chemisch agressieve atomen of moleculen die ontstaan door het roken, vervuiling of door het metabolisme zelf. [↑](#footnote-ref-35)
36. Uterusextirpatie. [↑](#footnote-ref-36)
37. Verwonding, letsel, kwetsing, kwetsuur, beschadiging van de weefsels door van buitenaf komende krachten of schadelijke stoffen. [↑](#footnote-ref-37)
38. Ontsteking van lymfevaten, meestal bij infectie en ontsteking van huidwonden. [↑](#footnote-ref-38)
39. Is een syndroom met continue diffuse pijn in de ledematen, meestal na een letsel of schadelijke prikkel en inactiviteit. De spierwerking en de doorbloeding tonen een veranderend variërend gevoel, vaak met atrofie verschijnselen. [↑](#footnote-ref-39)