



Stibig

**OPLEIDINGSGIDS *INTEGRATIVE MEDICINE*
POST-HBO**

CURSUSJAAR 2019-2021



INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING	4
2. BELANGRIJKE BEGRIPPEN	5
3. DOELGROEP EN DOEL VAN DE OPLEIDING	6
4. BEROEPSPROFIELEN BEROEPSCOMPETENTIES	7
5. PROGRAMMA	
5.1 Module 1	9
5.2 Module 2	10
6. Leerdoelen	
6.1 Module 1	11
6.2 Module 2	15
7. LITERATUURLIJST	16
8. ORGANISATIE VAN DE OPLEIDING	17
8.1 Toelatingseisen	
8.2 Studielast	
8.3 Toets- en herkansingsregeling	
8.4 Studiebegeleiding	
9. LESSCHEMA	
9.1 Lesschema module 1	18
9.2 Lesschema module 2	19
Bijlage 1: POSITIEVE GEZONDHEID	20
Noten	21



1. INLEIDING

Integrative Medicine is een nieuwe visie op zorg, waarbij de focus ligt op het bevorderen van gezondheid, mogelijkheden en welbevinden, in plaats van te focussen op ziekte en beperkingen. *Integrative Medicine* geeft onder andere tools om Positieve Gezondheid in te vullen.

Uitgangspunt is dat de wisselwerking tussen lichaam en geest wordt erkend en betrokken bij preventie en herstel van ziekte. De zorgvrager wordt gezien, onderzocht, gecoacht en behandeld binnen zijn of haar lichamelijke, psychologische en sociaal-culturele context. Er is aandacht voor fysieke, emotionele, mentale en spirituele aspecten van de zorgvrager.

Een behandeling volgens *Integrative Medicine* rust op vier belangrijke pijlers:

- Een gelijkwaardige relatie tussen zorgverlener en zorgvrager.
- Investeren in preventie en leefstijlinterventies.
- Gebruiken van therapieën, behandelingen en interventies die veilig en effectief zijn gebleken (- *practice én evidencebased*-) voor de gezondheid om te komen tot de beste¹ behandeling.
- Werken aan en in een zogenoemde helende omgeving die bijdraagt aan genezing en algemeen welbevinden.

Positieve Gezondheid en *Integrative Medicine*

Wat is positieve gezondheid? “Het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, sociale en emotionele uitdagingen van het leven”(Huber et al, 2011, zie voor uitgebreide toelichting bijlage 1).

De grootste overeenkomst tussen Positieve Gezondheid en *Integrative Medicine* is de paradigmaverschuiving, waarbij breder wordt gekeken en gedacht over gezondheid. In de therapeutische relatie stelt de zorgverlener de cliënt centraal en kijkt men naar de gehele mens (holistische benadering). Er is aandacht voor preventie en leefstijlinterventies met als focus het versterken van gezondheid en veerkracht.

Het grootste verschil is dat Positieve Gezondheid meer is ontwikkeld vanuit het perspectief van de cliënt, terwijl *Integrative Medicine* is ontwikkeld vanuit het zorgdomein en het perspectief van de zorgverlener. Daarom gaat *Integrative Medicine* ook in op *evidence based* (al dan niet complementaire) interventies en het belang van een helende omgeving.

¹ D.w.z. een combinatie van reguliere en complementaire technieken waarbij de minst invasieve, meest veilige, minst toxische en meest kosteneffectieve methode om de gezondheid te stimuleren wordt toegepast.



2. BELANGRIJKE BEGRIPPEN

Integratieve Geneeskunde²

Combinatie van reguliere geneeskunde met andere (complementaire) behandelvormen, zoals bv. yoga en ontspanningsoefeningen, waarvan het nut niet wordt betwist (*evidence-based*).

Integrale Geneeskunde

Geneeskunde waarin de wisselwerking tussen lichamelijke, geestelijke en sociale aspecten van gezondheid centraal staat.

Complementaire geneeskunde

Aanvullend op de reguliere geneeskunde.

Holistische geneeskunde

Heel de mens.

CAM

Complementaire & alternatieve methoden.

IntegrativeMedicine

Visie op zorg.

²http://glossarium.regieraad.nl/Integratieve_geneeskunde



3. Doel en doelgroep van de post-hbo-opleiding *Integrative Medicine*

Doel van de opleiding

Het bieden van een theoretisch/wetenschappelijk en praktisch kader vanuit een nieuwe visie op gezondheid en zorg: *Integrative Medicine*. Omdat coaching en preventie- en leefstijl de eerste twee pijlers vormen van *Integrative Medicine*, leiden we voor een dubbeldiploma op: *Integrative Medicine* zorgverlener **en** preventie en leefstijlcoach.

Integrative Medicine komt oorspronkelijk uit het buitenland.

In juli 1999 werd het *Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine (CAHCIM)* opgericht met als doel het verspreiden van de principes en de praktijk van *Integrative Medicine* binnen academische instituten wereldwijd. Intussen hebben zich al meer dan 50 academische instituten uit de VS en Canada bij het Consortium aangesloten, waaronder *Yale, Harvard, Stanford University* en *Duke*. Zij implementeren *Integrative Medicine* in hun patiëntenzorg, opleidingen en onderzoek.

Doelgroep

Hbo-niveau verpleegkundigen, fysiotherapeuten, oefentherapeuten Mensendieck of Cesar en huisartspraktijkondersteuners S/GGZ (POH-S/GGZ), praktijkverpleegkundigen (PVH).



4. Beroepsprofiel en beroepscompetenties

Beroepsprofiel

Opleiding voor *Integrative Medicine* zorgverlener en preventie en leefstijlcoach³:

- Een *Integrative Medicine* zorgverlener heeft inzicht in de gehele lichamelijke, psychologische en sociaal-culturele context van de zorgvrager en kan op basis van dit inzicht preventie- en leefstijladviezen geven waardoor herstel sneller verloopt en klachten verminderen c.q. worden voorkomen (**voorlichting en preventie**).
- Een *Integrative Medicine* zorgverlener is gekwalificeerd voor het beroep van leefstijlcoach (**interventie en coaching**).
- Een *Integrative Medicine* zorgverlener heeft een brede kennis van *evidence based practice* complementaire interventies die veilig en effectief zijn voor de gezondheid en kan deze in de beroepspraktijk toepassen, om te komen tot de beste⁴ behandeling (**interventie**).
- Een *Integrative Medicine* zorgverlener kan, vanuit een gedegen wetenschappelijke basis, de functie van coördinator CAM⁵ binnen een zorginstelling vervullen (**coördinatie**).
- Een *Integrative Medicine* zorgverlener kan Positieve Gezondheid toepassen in de zorg (**toepassing innovaties**).

Beroepscompetenties

1. De cursist krijgt kennis en vaardigheden aangereikt omtrent de wisselwerking tussen lichaam en geest (*kennis, vaardigheden, houding en inzicht*).
2. De cursist krijgt kennis van en inzicht in de wetenschappelijke achtergronden van *practice en evidence based CAM*-methoden (*kennis en inzicht*).
3. De cursist kan wetenschappelijke bronnen vinden en beoordelen om haar/zijn eigen deskundigheid betreffende *Integrative Medicine* op peil houden (*kennis en vaardigheden*).

³ De IM zorgverlener als leefstijlcoach is een apart supplement bij het diploma IM zorgverlener, met eigen competenties en leerdoelen.

⁴ De minst invasieve, meest veilige, minst toxische *evidence based practice* methode, die tevens kosteneffectief is.

⁵ *Complementary and alternative medicine*; complementaire en alternatieve geneeswijzen.



4. De cursist krijgt kennis, inzicht en vaardigheden aangereikt ten behoeve van preventie en leefstijlcoaching (*kennis, inzicht en vaardigheden*).
5. De cursist krijgt kennis van en inzicht in de verschillende manieren om CAM methoden te classificeren (*kennis en inzicht*).
6. De cursist krijgt technieken aangeleerd van verschillende *practice en evidence based* CAM-methoden⁶. Dit ter ondersteuning van de pijler “benutten van alles dat *practice en evidence based* veilig en effectief is voor de gezondheid om te komen tot de beste behandeling” (*kennis en vaardigheden*).
7. De cursist krijgt kennis en inzicht in de zes dimensies van het “Spinnenweb” van Positieve Gezondheid en kan deze in de praktijk toepassen zodat zorgvragers beter met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven kunnen omgaan. (*kennis, inzicht en vaardigheden*).
8. De cursist kan een *Integrative Medicine* anamnese afnemen en een behandelplan opstellen en uitvoeren (*kennis, vaardigheden, houding en inzicht*).

⁶ Alleen die CAM-methoden die relevant zijn voor de beroepscompetenties van de cursist.



5. Programma *Integrative Medicine*

5.1 Module 1

Les 1 en 2: Introductie *Integrative Medicine*

- Introductie *Integrative Medicine*ⁱ, visie, doel, praktijk, de 4 pijlers
- Veiligheid en effectiviteit⁷ en ethisch raamwerk voor behandeling
- Wetenschappelijk onderzoek: soorten onderzoek, welke bronnen, beoordelingscriteria
- *Evidence based versus practice based*
- Discussie: waarom *Integrative Medicine*? Verschil/overeenkomst met Positieve Gezondheid
- Workshop

Les 3,4 en 5: Uitgangspunt *Integrative Medicine*: wisselwerking tussen lichaam en geest

- Psychoneuroimmunologie: integratie tussen het centrale zenuwstelsel, het hormoonstelsel en het immuunsysteem: communicatie tussen lichaamssystemen, verband tussen emoties en het functioneren van de lichaamssystemen etc.
- Mindfulness en visualisatiesⁱⁱ
- Lichaamswerk (mind body technieken)ⁱⁱⁱ
- Geluid en trilling^{ivv}

Les 6,7 en 8: Sociaal culturele aspecten, “*Cultural competence*”⁸

- Culturele competenties op micro- meso- en macro-niveau.
- Overeenkomsten en verschillen tussen andere systemen van gezondheidsbenadering (o.a. Ayurveda,^{vi}TCM^{vii}Homeopathie^{viii})
- Systeemopstellingen^{ixx}

Les 9 en 10: Preventie en leefstijlinterventies

- De rol van voeding (o.a. culturele en sociale aspecten, macro- en micronutriënten, glycaemische index, omega 3 en 6, cholesterol: HDL en LDL, biodiversiteit, overgewicht en metabool syndroom, dehydratie)
- Leefstijlinterventies: voeding, beweging, ademhaling, slaapeducatie en stressmanagement
- Motiverende gesprekstechnieken, de zorgverlener als “coach”, communicatiestijlen, positieve en negatieve feedback
- Workshop communicatie

Les 11: Samenwerkingsmodellen en helende omgeving

- Verschillende benaderingswijzen van ziekte en gezondheid
- Samenwerking tussen hulpverleners (hoe beïnvloed je mensen, welke leiderschapsrol kies je)
- De “helende” omgeving

Les 12: Afsluitende toets, presentatie portfolio, zoekopdracht (naar wetenschappelijke bronnen)

⁷ Zowel in module 1 als in module 2 komen veiligheid en effectiviteit in iedere les terug.

⁸ De zorgverlener is zich er van bewust hoe etnische, sociale en culturele factoren de relatie tussen zorgvrager en zorgverlener beïnvloeden.



5.2. Module 2: Therapeutische interventies en casuïstiek

Les 1, 2 en 3: Bio-energetische interventies

- De *Integrative Medicine* anamnese
- Wetenschappelijke achtergrond bio-energetische interventies: welke zijn er, voor welke is wetenschappelijke *evidence*, hoe beoordeel je die *evidence*
- Preventie en leefstijl interventies die ingezet kunnen worden bij pijn en klachten aan het bewegingsapparaat, bij angst, depressie, PTSD en vermoeidheid
- *Evidence based* IM interventies (die veilig en effectief zijn) die ingezet kunnen worden bij pijn en klachten aan het bewegingsapparaat, bij angst, depressie, PTSD en vermoeidheid
- Yoga^{xi}, EFT/EMDR/Hypnose^{xii}
- Casuïstiek

Les 4,5 en 6: Biomechanische interventies

- Wetenschappelijke achtergrond bio-mechanische interventies: welke zijn er, voor welke is wetenschappelijke *evidence*, hoe beoordeel je die *evidence*
- Preventie en leefstijlinterventies die ingezet kunnen worden bij neurodegeneratieve klachten, kindergeneeskunde en gynaecologische klachten
- *Evidence based* IM interventies (die veilig en effectief zijn) die ingezet kunnen worden bij neurodegeneratieve klachten, kindergeneeskunde en gynaecologische klachten.
- Acupressuur en Shiatsu^{xiii}, (Kinder)yoga^{xiv}, meditatie^{xv}, aromatherapie
- Casuïstiek

Les 7 en 8: Biochemische interventies

- Wetenschappelijke achtergrond biochemische interventies: welke zijn er, voor welke is wetenschappelijke *evidence*, hoe beoordeel je die *evidence*
- Preventie en leefstijlinterventies die ingezet kunnen worden bij diabetes mellitus, hart- en vaatziekten en longproblematiek
- *Evidence based* IM interventies (die veilig en effectief zijn) die ingezet kunnen worden bij diabetes mellitus, hart- en vaatziekten en longproblematiek
- Supplementen, voeding, Tai Chi^{xvi}, ademhalingstechnieken^{xvii}
- Casuïstiek

Les 9, 10 en 11: Psychosomatische therapieën

- Wetenschappelijke achtergrond psychosomatische interventies: welke zijn er, voor welke is wetenschappelijke *evidence*, hoe beoordeel je die *evidence*
- Preventie en leefstijlinterventies die ingezet kunnen worden bij buikproblematiek, oncologie, ouderenzorg en palliatieve zorg
- *Evidence based* IM interventies (die veilig en effectief zijn) die ingezet kunnen worden bij buikproblematiek, oncologie, ouderenzorg en palliatieve zorg
- Psychosomatische therapieën bij buikproblematiek, oncologie, ouderenzorg en palliatieve zorg
- Geleide visualisaties^{xviii}, *Therapeutic touch*^{xix} en hartcoherentie^{xx}
- Casuïstiek

Les 12: Afsluitende theorietoets en presentatie portfolio.



6. Leerdoelen *Integrative Medicine*

6.1. Module 1

Les 1: Introductie *Integrative Medicine*

- De cursist kent het verschil tussen integratief, integrale, complementaire, alternatieve, holistische geneeskunde en *Integrative Medicine* (IM).
- De cursist kent het uitgangspunt van IM (visie, doel, praktijk) inclusief de 4 pijlers waar de IM-visie door wordt gedragen.
- De cursist kent de definities van gezondheid en ziekte (WHO, ZonMw en Huber).
- De cursist heeft inzicht in het AGO-FEMS model voor *Integrative Medicine*.
- De cursist kent de overeenkomsten en verschillen tussen het AGO-FEMS model voor IM en het spinnenweb-concept van Positieve Gezondheid (PG).
- De cursist heeft inzicht in de interactiefactoren (extern/intern en fysiek/niet-fysiek) die gezondheid en ziekte beïnvloeden en kan deze toepassen.
- De cursist kent het verschil tussen het placebo- en nocebo- effect en heeft inzicht in de factoren die deze effecten beïnvloeden.
- De cursist kent de indeling van gezondheidsbevorderende interventies volgens het *National Center for Complementary and Integrative Health*.
- De cursist kan het ethisch raamwerk voor een behandeling toepassen.
- De cursist kent het verschil tussen “westers” en “oosters” denken t.a.v. gezondheid.

Les 2: wetenschap

- De cursist kent het verschil tussen *Evidence based Medicine* (EBM), *Evidence based Practice* (EBP) en *Evidence informed Medicine*.
- De cursist is op de hoogte van soorten onderzoek (meta-analyses, systematische reviews, *critically appraised articles*, *randomized controlled trials*, cohort studies, *case studies*, *expert opinions*) en hun plek in de EBM piramide.
- De cursist kent bronnen om te zoeken naar wetenschappelijke informatie (GoogleScholar, PubMed incl. MeSH Database) en weet hoe deze bronnen te beoordelen (o.a. Trip Database).
- De cursist kent de PICO-methode m.b.t. het zoeken naar wetenschappelijke literatuur en kan deze toepassen.
- De cursist kent de beoordelingscriteria t.a.v. het beoordelen van een (wetenschappelijk) artikel en overige bronnen en kan deze toepassen.

Les 3, 4 en 5: wisselwerking tussen lichaam en geest

- De cursist heeft inzicht in de basisprincipes van de communicatie tussen lichaamssystemen en kan aangeven hoe de interactie/communicatie tussen lichaamssystemen verloopt.



- De cursist kan aangeven welke basis-emoties er zijn en hoe deze de lichaamssystemen kunnen beïnvloeden (o.a. relaxatie en stressrespons van het lichaam en het verband met herstel van lichaamsfuncties en het zenuwstelsel, de functie van oxytocine en de relatie met het metabolisme, de relatie tussen stress, ademhaling en hartfrequentie etc.).
- De cursist heeft inzicht in het effect van fysieke en sociale pijn op het functioneren van de hersenen.
- De cursist heeft inzicht in de functies van hormonen in het kader van communicatie tussen lichaamssystemen via het bloed.
- De cursist heeft inzicht in de klassieke stressrespons van het lichaam en kan hierbij onderscheid maken tussen elektrische impulsen en chemische signaalstoffen.
- De cursist heeft inzicht in het verband tussen stress en ziekte.
- De cursist heeft inzicht in de positieve fysieke effecten (5) van lachen.
- De cursist kent de aangetoonde voordelen van dankbaarheid.
- De cursist heeft inzicht in de werking van lichaamsgerichte therapieën zoals bio-energetica en *Tension Releasing Exercises* (TRE) op de lichaamssystemen.
- De cursist kent de stressveroorzakende factoren versus “bewezen goed voor je” factoren.
- De cursist heeft inzicht in de werking van “spiegelneuronen” zijn en kan dit gegeven in de praktijk toepassen.
- De cursist kent het verschil tussen emotie en gevoel.
- De cursist heeft inzicht in de fysieke effecten van emoties.
- De cursist kent het begrip epigenetica en heeft inzicht in de invloed van emoties op de genexpressie.
- De cursist kent de “dramadriehoek” (rollen en emoties die daarbij horen) en heeft inzicht in het Quit-Quintet model (de stappen om uit de dramadriehoek te komen).
- De cursist kent het begrip affirmaties, de randvoorwaarden voor effectieve affirmaties en heeft inzicht in de relatie tussen affirmaties en negatieve gedachten.
- De cursist heeft inzicht in de rol van het bewustzijn versus het onderbewustzijn.
- De cursist kent de verschillen en overeenkomsten tussen spiritualiteit en religie en de belangrijkste kernwaarden van religie.
- De cursist kent het begrip “het evolutionaire brein” en heeft inzicht in de basisfuncties hiervan.
- De cursist heeft inzicht in de plaats van het begrip “spiritualiteit” in het spinnenweb-concept van Positieve Gezondheid.
- De cursist kent het verband tussen bio-energetische interventies, het “bioveld” en kwantumfysica en kwantumbiologie.
- De cursist heeft inzicht in de functie en werking van de amygdala.

Les 6,7 en 8: CulturalCompetence

- De cursist kent het begrip culturele competentie en heeft inzicht in culturele competenties op micro, meso- en macro-niveau (man/vrouw verschillen t.a.v. ziekte, culturele competenties van een bedrijf, van de gezondheidszorg en van de samenleving).



- De cursist heeft inzicht in de samenwerkende (lichaams)systemen bij gevaar en stress.
- De cursist heeft inzicht in het verband tussen emoties en huidproblemen.
- De cursist kent de rol van een IM-therapeut bij mensen met huidproblemen en kan deze in de praktijk toepassen.
- De cursist heeft inzicht in andere gezondheidssystemen (de globale verschillen en overeenkomsten tussen Homeopathie, Ayurveda, *Traditional Chinese Medicine* (TCM), Kruidengeneeskunde, Natuurgeneeskunde, Antroposofie, *Integrative Medicine* en reguliere Westerse Geneeskunde).
- De cursist heeft inzicht in de methode van systeemopstellingen (methodiek, doel van de methode, basisprincipes (dynamiek en symptomen), toepassingsmogelijkheden).
- De cursist heeft inzicht in de werking van traumatherapie (dr. F. Ruppert) als onderdeel van systeemopstellingen.
- De cursist heeft inzicht in de toepassingsmogelijkheden van systeemopstellingen rond ziekte en symptomen.

Les 9 en 10: Preventie en Leefstijlinterventies

- De cursist kent het verschil tussen macronutriënten en micronutriënten.
- De cursist heeft inzicht in de culturele en sociale aspecten van voeding.
- De cursist heeft inzicht in de rol van eiwitten, koolhydraten en vetten als bestanddeel van onze voeding (functie, normale behoefte, in welke voedingsmiddelen aanwezig).
- De cursist heeft inzicht in de risicofactoren van (niet complexe) koolhydraten.
- De cursist kent het begrip glycaemische index en kan dit in de praktijk toepassen.
- De cursist heeft inzicht in de verschillen tussen verzadigd en onverzadigd vet en de rol die de verhouding tussen omega 3 en omega 6 hierin speelt.
- De cursist heeft inzicht in de werking van HDL en LDL cholesterol, de rol die transvetten hierin spelen en de (negatieve) effecten op het fysieke lichaam.
- De cursist heeft inzicht in de mogelijke gevolgen van de afname van de biodiversiteit op onze gezondheid.
- De cursist heeft inzicht in de invloed van magnesium op onze gezondheid.
- De cursist kent de schijf van vijf en de voedselpiramide als basisvoorlichtingsmateriaal voor een gezonde voeding.
- De cursist heeft inzicht in de rol van zorgverlener als “coach”.
- De cursist heeft inzicht in de “geest” van motiverende gespreksvoering en kan deze in de praktijk toepassen.
- De cursist heeft kennis van “zelfcompassiemeditatie” als ondersteuning voor zorgprofessionals.
- De cursist heeft inzicht in de begrippen: coöperatief, evocatief en respect voor autonomie in relatie tot motiverende gespreksvoering en kan hierbij de vier uitgangspunten van “ROEP” toepassen.
- De cursist heeft inzicht in de rol van de zorgverlener als “coach” en kan dit in de praktijk toepassen.
- De cursist heeft kennis van de 80/20 regel m.b.t. informatie-uitwisseling met de cliënt.



- De cursist heeft inzicht in de drie belangrijkste communicatiestijlen en communicatievaardigheden en kan deze in de praktijk toepassen. Hierbij kan de cursist soepel schakelen van de ene stijl naar de andere, al gelang de cliënt en de situatie.
- De cursist heeft inzicht in de ambivalentie die bij de cliënt kan bestaan in het kader van preventie en kan hierbij de 6 typen verandertaal herkennen en toepassen.
- De cursist heeft inzicht in eetlust (dys)regulatie bij overgewicht en metabool syndroom.
- De cursist kent het gevaar van chronische dehydratie en kan dit met een eenvoudige test aantonen.
- De cursist heeft inzicht in de relatie tussen voeding (in de breedste zin van het woord) en het AGO-FEMS model.
- De cursist heeft inzicht in de leefstijlinterventie “beweging” als therapeutische interventie.
- De cursist heeft inzicht in de leefstijlinterventie “ademhaling” als therapeutische interventie.
- De cursist heeft inzicht in het belang van slaapeducatie als leefstijlinterventie.
- De cursist heeft inzicht in de relatie tussen blauw licht en slaapkwaliteit.
- De cursist kent het verschil tussen compassie, empathie en sympathie.
- De cursist heeft inzicht in de rol van spiegelneuronen in samenhang met compassie, empathie en sympathie.
- De cursist heeft inzicht in het verschijnsel “empathische vermoeidheid”.
- De cursist heeft inzicht in de interactiefactoren (extern/intern, fysiek/niet-fysiek) die gezondheid en ziekte beïnvloeden.
- De cursist heeft inzicht in de factoren die het zelfhelend vermogen kunnen optimaliseren en kan deze in de praktijk toepassen.
- De cursist kent de factoren die bijdragen aan gezondheid en welbevinden en inzet zijn voor leefstijlinterventies.
- De cursist heeft kennis van leefstijlinterventies die “bewezen” goed zijn.
- De cursist kent het verband tussen leeftijd en het effect van positieve en negatieve woorden/feedback.
- De cursist heeft inzicht in het verband tussen leefstijlinterventie en stressmanagement.

Les 11: Samenwerkingsmodellen en helende omgeving

- De cursist heeft inzicht in de verschillende benaderingswijzen van ziekte en gezondheid
- De cursist kent de verschillende vormen van samenwerking tussen hulpverleners en heeft inzicht in hoe andere mensen te beïnvloeden.
- De cursist kent de verschillende leiderschapsrollen en heeft inzicht in de eigen leiderschapsrol.
- De cursist heeft kennis en inzicht in het belang van een “helende” omgeving.

Overkoepelende leerdoelen:

- De cursist heeft inzicht in hoe de opgedane kennis en inzichten in het eigen werkgebied toe te passen.
- De cursist heeft inzicht in en kan reflecteren over de eigen ontwikkeling en handelen bij het toepassen van de kennis volgens de IM-visie.



6.2 Module 2

- De cursist kent de indeling in interventies: bio-energetische, bio-mechanische, biochemische en psychosomatische interventies.
- De cursist weet hoe en wanneer bovenstaande interventies volgens de *Integrative Medicine* gedachte toegepast kunnen worden bij:
 1. pijn- en klachten aan het bewegingsapparaat
 2. angst, depressie en PTSD
 3. vermoeidheid
 4. neurodegeneratieve klachten
 5. kindergeneeskunde
 6. gynaecologie en verloskunde
 7. diabetes mellitus
 8. HVZ en longproblematiek
 9. buikproblematiek
 10. oncologie
 11. ouderenzorg en palliatieve zorg
- De cursist krijgt technieken aangeleerd van en heeft kennis en inzicht in onderstaande *practice* en *evidence based CAM* methoden en kan zorgvragers eventueel doorverwijzen. De cursist kan (eenvoudige technieken) van deze *practice* en *evidence based CAM* methoden in de praktijk toepassen ter ondersteuning van de IM-pijler “benutten van alles dat *practice* en *evidence based* veilig en effectief is voor de gezondheid om te komen tot de beste behandeling”. Dit met inachtneming van het ethisch raamwerk (zie ook module 1).

Het betreft de volgende *practice* en *evidence based CAM* methoden:

 1. (stoel)yoga, kinderyoga en meditatie
 2. EFT
 3. Acupressuur
 4. Aromatherapie
 5. Tai chi
 6. Ademhalingstechnieken
 7. Hartcoherentie
 8. Visualisaties
 9. *Therapeutic Touch*
- De cursist kan een casus uitwerken volgens de *Integrative Medicine* gedachte



7. Literatuurlijst

Verplichte Literatuur (voor beide modules)

- Aakster C, Kortekaas F (2016). Geneeswijzen in Nederland(11^e druk), Deventer: Ankh-Hermes.
- Bongers K, Koppen van A (2011). *Integrative Medicine*. Zorg voor gezondheid en geluk (1^e druk). Arbeiderspers.
- Alle in de les behandelde artikelen en power pointpresentaties. Deze worden in een map in Google drive gezet.

Aanbevolen literatuur

- Rakel, D (2017). *Integrative Medicine* (4th revised edition), Elsevier-Health Science Division .
- Kreitzer MJ, Koithan M (2014). *Integrative Nursing*. Oxford University Press.
- Dispenza, J (2017). *Jij bent de placebo*. Succesboeken.nl.
- Jung CG (2000). *De mens en zijn symbolen*. Rotterdam: Lemniscaat
- Dethlefsen T, Dahlke R (2015). *De zin van ziek zijn*. Deventer: Ankh-Hermes.
- Dahlke M, Dahlke R (2010). *Ziekte als symbool; handboek psychosomatiek*. Elmar.
- McTaggart L (2004). *Het Veld*, Deventer: Ankh-Hermes.
- Mc Taggart L (2011). *De Verbinding*, Deventer: Ankh-Hermes.



8. Organisatie van de opleiding

8.1 Toelatingseisen

Om toegelaten te worden tot de opleiding is een HBO bachelor fysiotherapie, oefentherapie Cesar of Mensendieck, verpleegkunde⁹ of een post-hbo opleiding huisartspraktijk-ondersteuner S/GGZ (POH-S/GGZ), praktijkverpleegkundigen (PVH) of andere¹⁰ HBO-niveau opleiding in de zorg verplicht.

8.2 Studielast

Module 1 omvat 60 contacturen (12 lesdagen van netto 5 uren) en 60 zelfstudie-uren, inclusief toetsing en portfolio.

Module 2 omvat ook 60 contacturen (12 lesdagen van netto 5 uren) en 60 zelfstudie-uren, inclusief toetsingen portfolio.

Het totale aantal SBU's (studielasturen) bedraagt 240 uur.

Verpleegkundigen krijgen 120 studiepunten bijgeschreven in het Kwaliteitsregister Verplegenden & Verzorgenden (V&VN) en het Register Zorgprofessionals. Oefentherapeuten krijgen 240 punten bijgeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici (ADAP).

8.3 Toets- en herkansingsregeling

De modules bestaan uit aparte onderdelen die afzonderlijk getoetst worden.

Toetsen worden beoordeeld in cijfers of kwalificaties.

Aan het eind van elke module kunnen alle toetsen eenmaal herkanst worden.

Een module is behaald indien **alle** onderdelen met een voldoende zijn afgerond.

Indien de eerste module niet met een voldoende is afgerond, kan men pas deelnemen aan de tweede module na overleg met de studietoelator.

8.4 Studietoelator

De student wordt gedurende de opleiding ondersteund door de betreffende docenten. Docenten zijn tijdens de lesdagen en via de mail bereikbaar. De student kan zich gedurende de opleiding ook richten tot de studietoelator mevr. Sarucco en de studietoelator mevr. Stoop.

⁹ of een HBO waardige opleiding (bv. In service opleiding verpleegkunde A, of via aanvullende cursussen en praktijkervaring (EVC), dit ter beoordeeling van de studietoelator).

¹⁰ Ter beoordeeling van de studietoelator



9.Lesschema 2019-2021

Module 1: 2019-2020

Week	Datum	Les.	Onderwerp
38	20 sept	1	Introductie <i>Integrative Medicine</i> en Positieve Gezondheid; met o.a. aandacht voor het belang van wetenschappelijk onderzoek (soorten onderzoek, zelf kunnen zoeken in o.a. PubMed, beoordelingscriteria, <i>evidence-</i> versus <i>practice-based</i> etc.)
41	11 okt	2	
44	01 nov	3	Wisselwerking tussen lichaam en geest: o.a. interactie/communicatie tussen lichaamssystemen, effect van fysieke en sociale pijn op de hersenen, spiegelneuronen, epigenetica en de invloed van emoties op genexpressie, verschillende mind-bodytechnieken, o.a. geleide visualisaties, klank, lichaamswerk, meditatie, mindfulness
47	22 nov	4	
50	13 dec	5	
2	10 jan	6	Sociaal culturele aspecten, met aandacht voor o.a. culturele competenties op macro-, meso- en micro-niveau, systeemopstellingen en traumatherapie, andere systemen van gezondheidsbenadering (o.a. Homeopathie, Ayurveda, TCM etc.)
6	07 feb	7	
10	06 mrt	8	
14	03 apr	9	Preventie en leefstijlinterventies met aandacht voor de rol van voeding, beweging, ademhaling en slaap-educatie, stressmanagement, motiverende gesprekstechnieken, de zorgverlener als coach etc.
17	24 apr	10	
20	15 mei	11	Therapeutische interventies, samenwerkingsmodellen en overzicht therapeutische interventies binnen <i>Integrative Medicine</i> , introductie casuïstiek, belang van een "helende" omgeving
22	29 mei		Reserve
26	26 juni	12	Toets, bespreking portfolio, zoekopdracht en evaluatie module 1

Herkansing module 1 in overleg

Lestijden: vrijdag 13.00 - 18.30 uur, incl. 2x 15 minuten koffie/theepauze



Module 2: 2020-2021

(Rooster wordt bekend gemaakt najaar 2019)

Week	Datum	Lesnr.	Onderwerp
		1	Bio-energetische interventies: o.a. (stoel) yoga en EFT. IM benadering (inclusief preventie en leefstijlinterventies) bij pijn en klachten aan bewegingsapparaat, bij angst/depressie/PTSD en vermoeidheid. Casuïstiek.
		2	
		3	
		4	Bio-mechanische interventies o.a. acupressuur, kinderyoga en meditatie, aromatherapie. IM benadering (inclusief preventie en leefstijlinterventies) bij neuro-degeneratieveklachten, kindergeneeskunde en gynaecologische klachten. Casuïstiek.
		5	
		6	
		7	Bio-chemische interventies: o.a. Tai Chi, supplementen, ademhalingstechnieken. IM benadering (inclusief preventie en leefstijlinterventies) bij Diabetes Mellitus, HVZ en longproblematiek. Casuïstiek.
		8	
		9	Psychosomatische therapieën o.a. hartcoherentie, visualisaties, Therapeutic Touch. IM benadering (inclusief preventie en leefstijlinterventies) bij buikproblematiek, oncologie, ouderenzorg en palliatieve zorg. Casuïstiek.
		10	
		11	
		12	Theorie- en praktijktoets, evaluatie module 2

Herkansing module 2 in overleg

Lestijden: vrijdag 13.00 - 18.30 uur, incl. 2x 15 minuten koffie/theepauze



Bijlage 1: Wat is positieve gezondheid¹¹

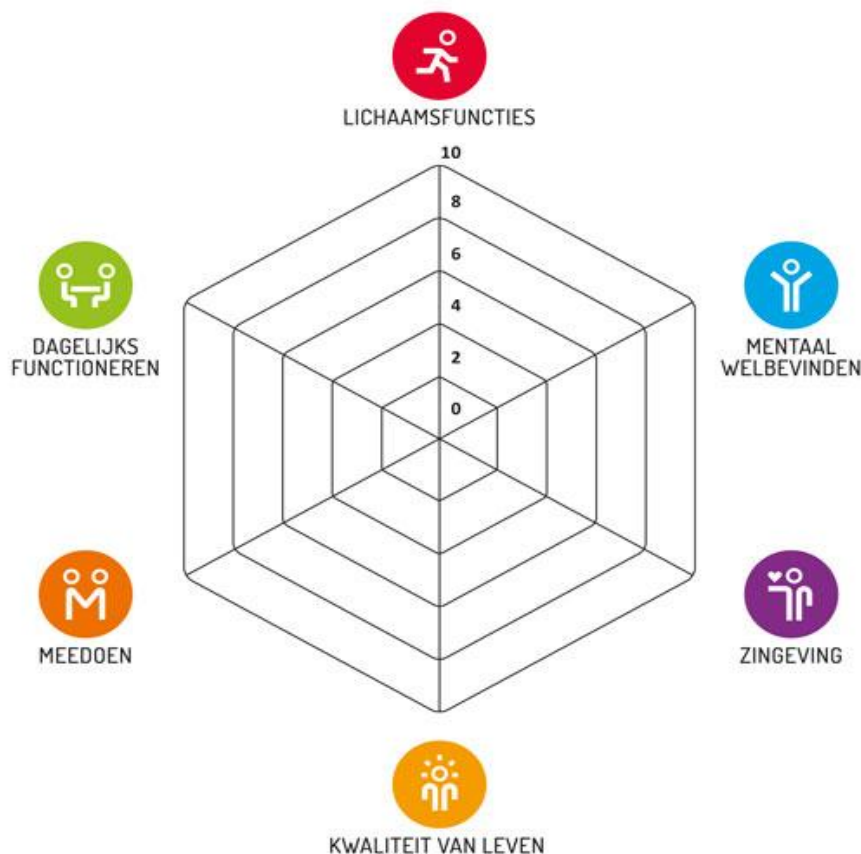
Positieve Gezondheid is de uitwerking in 6 dimensies (zie Spinnenweb) van de nieuwe definitie van gezondheid. Met die bredere benadering draag je bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zo veel mogelijk eigen regie te voeren.

Hoe werkt het

Mensen kunnen met het Spinnenweb (zie hieronder) in kaart brengen hoe zij zelf hun gezondheid ervaren. Voel je je bijvoorbeeld tevreden, gelukkig of juist eenzaam? Lukt het je om de dagelijkse dingen te doen, zoals het huishouden? Beleef je nog plezier aan hobby's of bezigheden?

Hulpverleners en hun patiënten kunnen met die uitkomsten een heel ander gesprek voeren. Wat is voor ú echt belangrijk? Wat zou u willen veranderen?

Hulpverleners bedenken samen met de patiënten wie (of wat) in de omgeving kan helpen om de situatie te verbeteren. De verschillende mogelijkheden maken de hulpverleners voor de patiënt zichtbaar en vindbaar.



¹¹zie ook Institute of Positive Health, www.iph.nl

Noten

ⁱDelgado R, York A, Lee C, Crawford C, Buckenmaier C., Schoomaker E, et al. Assessing the quality, efficacy, and effectiveness of the current evidence base of active self-care complementary and integrative medicine therapies for the management of chronic pain: a rapid evidence assessment of the literature. *Pain Med* 2014 Apr;15 Suppl 1:S9-20.

Guarneri E, Horrigan BJ, Pechura CM. The efficacy and cost effectiveness of integrative medicine: a review of the medical and corporate literature. *Explore (NY)* 2010 Sep;6(5):308-12.

ⁱⁱAllen M, Bromley A, Kuyken W, Sonnenberg SJ. Participants' experiences of mindfulness-based cognitive therapy: "It changed me in just about every way possible". *Behav Cogn Psychother* 2009 Jul;37(4):413-30.

Baer RA. Self-Focused Attention and Mechanisms of Change in Mindfulness-Based Treatment. *CognBehavTher* 2009 Aug 20;1.

Cavanagh K, Strauss C, Forder L, Jones F. Can mindfulness and acceptance be learnt by self-help?: A systematic review and meta-analysis of mindfulness and acceptance-based self-help interventions. *ClinPsychol Rev* 2014 Mar;34(2):118-29.

Hempel S, Taylor SL, Marshall NJ, Miake-Lye IM, Beroes JM, Shanman R, SollowayMR, Shekelle PG. Evidence Map of Mindfulness. Washington (DC):Department of Veterans Affairs (US); 2014 Oct. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK268640/>PubMed PMID: 25577939.

ⁱⁱⁱAppel PR. Psychosynthesis: a transpersonal model for hypnotically mediated psychotherapy. *Am J ClinHypn.* 2014 Jan;56(3):249-68. Review. PubMed PMID:24693834.

Corbière M, Shen J, Rouleau M, Dewa CS. A systematic review of preventiveinterventions regarding mental health issues in organizations. *Work.* 2009;33(1):81-116. doi: 10.3233/WOR-2009-0846. Review. PubMed PMID: 19597288.

Ndetan H, Evans MW Jr, Williams RD, Woolsey C, Swartz JH. Use of movementtherapies and relaxation techniques and management of health conditions amongchildren. *AlternTher Health Med.* 2014 Jul-g;20(4):44-50. Review. PubMed PMID: 25141362.

^{iv}Vetter D, Barth J, Uyulmaz S et al. Effects of Art on Surgical Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Surg.* 2015 Nov;262(5):704-13. doi: 10.1097/SLA.0000000000001480.

^v.Maguire LE1, Wanschura PB, Battaglia MM, Howell SN, FlinnJM.Participation in active singing leads to cognitive improvements in individuals with dementia.*J Am Geriatr Soc.* 2015 Apr;63(4):815-6. doi: 10.1111/jgs.13366.

Saggini R1, Di Stefano A1, Saggini A2, Bellomo RG3.Clinical application of shock wave therapy in musculoskeletal disorders: Part I. *J BiolRegulHomeost Agents.* 2015 Jul-Sep;29(3):533-45. Review.PMID: 26403392.

Wang CJ.An overview of shock wave therapy in musculoskeletal disorders. *Chang Gung Med J.* 2003 Apr;26(4):220-32.

^{vi}Metri K, Bhargav H, Chowdhury P, Koka PS. Ayurveda for Chemo-radiotherapy Induced Side Effects in Cancer Patients.*J Stem Cells* 2013;8(2):115-29.

Agarwa P, Sharma B, Fatima A, Jain SK. An update on Ayurvedic herb *Convolvuluspluricaulis*Choisy. *Asian Pac J Trop Biomed.* 2014 Mar;4(3):245-52. doi:10.1016/S2221-1691(14)60240-9. Review. PubMed PMID: 25182446; PubMed CentralPMCID: PMC3868798.

^{vii}Pritzker S, Hui KK. Building an Evidence-Base for TCM and Integrative East-West Medicine: A Review of Recent Developments in Innovative Research Design. *J Tradit Complement Med.* 2012 Jul;2(3):158-163.



^{viii}Caulfield T, DeBow S. A systematic review of how homeopathy is represented in conventional and CAM peer reviewed journals. *BMC Complement Altern Med* 2005;5:12.

Ernst E. A systematic review of systematic reviews of homeopathy. *Br J Clin Pharmacol* 2002 Dec;54(6):577-82.

Eyles C, Leydon GM, Lewith GT, Brien S. A grounded theory study of homeopathic practitioners' perceptions and experiences of the homeopathic consultation. *Evid Based Complement Alternat Med* 2011; 2011:957506.

Jansen JP, Jong M, Hildingsson I, Jong MC. A minimum protocol for randomised homeopathic drug proving as basis for further research. *ForschKomplementmed* 2014;21(4):232-8.

^{ix}Hausner S. Zelfs als het me mijn leven kost. Systeemopstellingen met ziekten en aanhoudende symptomen. Uitgeverij Het Noorderlicht. Eerste druk. Maart 2009.

^xVeenbaas W, Goudswaard J. Vonken van Verlangen. Systemisch werken - perspectief en praktijk. Phoenix Opleidingen. Deredruk. 2002.

^{xi}Cramer H, Lauche R, Dobos G. Characteristics of randomized controlled trials of yoga: a bibliometric analysis. *BMC Complement Altern Med* 2014;14:328.

Sharma M. Yoga as an alternative and complementary approach for stress management: a systematic review. *J Evid Based Complementary Altern Med* 2014 Jan;19(1):59-67.

McCall MC, Ward A, Roberts NW, Heneghan C. Overview of systematic reviews: yoga as a therapeutic intervention for adults with acute and chronic health conditions. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013;2013:945895.

Bonura KB. The psychological benefits of yoga practice for older adults: evidence and guidelines. *Int J Yoga Therap* 2011;(21):129-42.

^{xii}Cavezzi A, Paccasassi S, Elio C. Lymphedema treatment by means of anelectro-medical device based on bioresonance and vacuum technology: clinical and lymphoscintigraphic assessment. *IntAngiol*. 2013 Aug;32(4):417-23. PubMed PMID:23822945.

Pihtili A, Galle M, Cuhadaroglu C, Kilicaslan Z, Issever H, Erkan F, Cagatay T, Gulbaran Z. Evidence for the efficacy of a bioresonance method in smoking cessation: a pilot study. *ForschKomplementmed*. 2014;21(4):239-45. doi:10.1159/000365742. Epub 2014 Aug 5. PubMed PMID: 25231565.

Schuller J, Galle M. [Study on the clinical effectiveness of electronically stored nosodes from tooth diseases and articular rheumatism on persons with rheumatic diseases]. *ForschKomplementmed*. 2007 Oct;14(5):289-96. Epub 2007 Oct 25. German. PubMed PMID: 17971670.

Nienhaus J, Galle M. [Placebo-controlled study of the effects of a standardized MORA bioresonance therapy on functional gastrointestinal complaints]. *ForschKomplementmed*. 2006 Feb;13(1):28-34. Epub 2006 Jan 3. German. PubMed PMID: 16582548.

^{xiii}Chen YW, Wang HH. The Effectiveness of Acupressure on Relieving Pain: A Systematic Review. *Pain ManagNurs* 2013 Feb 15.

Lee EJ, Frazier SK. The efficacy of acupressure for symptom management: a systematic review. *J Pain Symptom Manage* 2011 Oct;42(4):589-603.

Robinson N, Lorenc A, Liao X. The evidence for Shiatsu: a systematic review of Shiatsu and acupressure. *BMC Complement Altern Med* 2011;11:88.

^{xiv}Cramer H, Lauche R, Dobos G. Characteristics of randomized controlled trials of yoga: a bibliometric analysis. *BMC Complement Altern Med* 2014;14:328.

Sharma M. Yoga as an alternative and complementary approach for stress management: a systematic review. *J Evid Based Complementary Altern Med* 2014 Jan;19(1):59-67.



McCall MC, Ward A, Roberts NW, Heneghan C. Overview of systematic reviews: yoga as a therapeutic intervention for adults with acute and chronic health conditions. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013;2013:945895.

Bonura KB. The psychological benefits of yoga practice for older adults: evidence and guidelines. *Int J Yoga Therap* 2011;(21):129-42.

^{xv} Bedford FL. A perception theory in mind-body medicine: guided imagery and mindful meditation as cross-modal adaptation. *Psychon Bull Rev* 2012 Feb;19(1):24-45.

Chen KW, Berger CC, Manheimer E, Forde D, Magidson J, Dachman L, et al. Meditative therapies for reducing anxiety: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Depress Anxiety* 2012 Jul;29(7):545-62.

Galante J, Galante I, Bekkers MJ, Gallacher J. Effect of Kindness-Based Meditation on Health and Well-Being: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Consult Clin Psychol* 2014 Jun 30.

Goyal M, Singh S, Sibinga EM, Gould NF, Rowland-Seymour A, Sharma R, et al. Meditation Programs for Psychological Stress and Well-being: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2014 Jan 6.

Morgan N, Irwin MR, Chung M, Wang C. The effects of mind-body therapies on the immune system: meta-analysis. *PLoS One* 2014;9(7): e100903.

^{xvi} Wang C, Schmid CH, Roness R, Kalish R, Yinh J, Goldenberg DL, , McAlindon T. (2010). A randomized trial of tai chi for fibromyalgia. *New England Journal of Medicine*, 363(8), 743-754.

Kerr, C. E., Shaw, J. R., Wasserman, R. H., Chen, V. W., Kanojia, A., Bayer, T., & Kelley, J. M. (2008). Tactile acuity in experienced Tai Chi practitioners: evidence for use dependent plasticity as an effect of sensory-attentional training. *Experimental Brain Research*, 188(2), 317-322.

Yeh GY, Wood MJ, Lorell BH, Stevenson LW, Eisenberg DM, Wayne PM, Goldberger AL, Davis RB, Phillips RS. Effects of tai chi mind-body movement therapy on functional status and exercise capacity in patients with chronic heart failure: a randomized controlled trial. *Am J Med*. 2004 Oct 15;117(8):541-8. PubMed PMID:15465501.

^{xvii} Boss HM, Van Schaik SM, Deijle IA, de Melker EC, van den Berg BT, Scherder EJ, Bosboom WM, Weinstein HC, Van den Berg-Vos RM. A randomised controlled trial of aerobic exercise after transient ischaemic attack or minor stroke to prevent cognitive decline: the MoveIT study protocol. *BMJ Open*. 2014 Dec 31;4(12):e007065. doi: 10.1136/bmjopen-2014-007065. PubMed PMID: 25552615; PubMed Central PMCID: PMC4281539.

Kim J, Park JH, Yim J. Effects of respiratory muscle and endurance training using an individualized training device on the pulmonary function and exercise capacity in stroke patients. *Med Sci Monit*. 2014 Dec 5;20:2543-9. doi: 10.12659/MSM.891112. PubMed PMID: 25488849; PubMed Central PMCID: PMC4266259.

^{xviii} Hagger MS¹, Wong GG², Davey SR^{3,4}. A theory-based behavior-change intervention to reduce alcohol consumption in undergraduate students: trial protocol. *BMC Public Health* 2015 Mar 31;15:306. doi: 10.1186/s12889-015-1648-y

^{xix} Anderson JG, Taylor AG. Effects of healing touch in clinical practice: a systematic review of randomized clinical trials. *J Holist Nurs* 2011 Sep;29(3):221-8.

Fazzino DL, Griffin MT, McNulty RS, Fitzpatrick JJ. Energy healing and pain: a review of the literature. *Holist Nurs Pract* 2010 Mar;24(2):79-88.

Jain S, Mills PJ. Biofield therapies: helpful or full of hype? A best evidence synthesis. *Int J Behav Med* 2010 Mar;17(1):1-16.

Roe CA, Sonnex C, Roxburgh EC. Two Meta-Analyses of Noncontact Healing Studies. *Explore (NY)* 2014 Oct 23.

Aghabati N, Mohammadi E, Pour Esmail Z. The effect of therapeutic touch on pain and fatigue of cancer patients undergoing chemotherapy. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2010 Sep;7(3):375-81



Potter PJ. Energy Therapies in Advanced Practice Oncology: An Evidence-Informed Practice Approach. Journal of the advanced practitioner in oncology 2013;4(3):139-151.

^{xx}Alabdulgader AA. Coherence: a novel nonpharmacological modality for lowering blood pressure in hypertensive patients. Glob 2012 May;1(2):56-64.

McCarty R, Atkinson M, e.a. The effects of emotions on short-term power spectrum analysis and heart rate variability. The American Journal of Cardiology 1995; 76(14):1089-1093

Luskin F, Reitz M, e.a. A controlled pilot study of stress management training in elderly patients with congestive heart failure. Preventing Cardiology 2002; 5(4): 168-172



