

1. Gewenste situatie (in het CAM-domein)

Door: Nico Smits / Centrum CAM (december 2017)

Met in het achterhoofd de beschreven huidige situatie (zie "*Huidige situatie - IST.pdf*") is het relatief eenvoudig, de gewenste situatie te beschrijven. Om die reden zal de indeling zoals in het eerder geschreven stuk worden aangehouden.

NB: In de hieronder beschreven 'Gewenste situatie' is uiteraard van een visie uitgegaan. Deze visie is er slechts een uit vele mogelijkheden. Niettemin is deze visie gebaseerd op jarenlange ervaring binnen het CAM-domein. In de ontwikkelingen die (*wellicht*) zullen volgen, kan deze visie nog verder worden ingevuld, gespecificeerd en desgewenst worden gewijzigd.

Het overgrote deel van de onderstaande visie met betrekking tot de gewenste situatie is niet nieuw: deze is al vele malen aan diverse groepen binnen het CAM-domein gepresenteerd. Niettemin worden, gelukkig, onderdelen van een dergelijke visie regelmatig ingehaald door ontwikkelingen: op die punten zal deze visie worden bijgewerkt. Uiteraard zullen, gezien de meest recente ontwikkelingen de laatste (*startende*) ontwikkelingen worden ingevoegd.

2. Inhoud

1. Gewenste situatie (in het CAM-domein)

2. Inhoud

3. Aanleiding

3.1. Onderwijs

3.1.1. Studenten

3.1.2. Opleiders

3.1.3. Onderwijs Koepels

3.1.4. Hbo-Raad CAM

3.1.4. Branche Organisatie

3.2. Beroepsuitoefening

3.2.1. Therapeuten

3.2.2. Beroepsgroepen

3.2.3. Koepels

3.2.4. Branche Organisatie(s)

3.2.5. Gelaagd Register

3.3. Derden

3.3.1. Accreditatie Bureaus

3.3.2. Zorgverzekeraars

3.3.3. Patiënten Organisaties

3.3.4. Eerstelijnszorg

3.3.5. Overheid

3.3.6. Gelaagd Register

3.5. Samenwerking/overleg Onderwijs – Beroepsuitoefening

4. Conclusie

3. Aanleiding

Hoewel onduidelijk is, welke ontwikkelingen (*welke eisen*) de komende jaren aan het CAM-domein in het algemeen en aan therapeuten in het bijzonder zullen worden gaan opgelegd door verschillende partijen/belanghebbenden (*overheid, zorgverzekeraars*), zal getracht worden de gewenste situatie zo open mogelijk te houden zodat die eisen eenvoudig verwerkt kunnen worden.

Zo zal de onderverdeling van beroepsopleidingen in 3 onderdelen in ieder geval in stand worden gehouden:

1. Vakdiscipline (*Deze wordt door de accreditatiebureaus buiten de accreditatie gehouden aangezien zij niet in staat zijn deze te beoordelen*).
2. Therapeutschap (*Hieronder valt alles dat niet tot de vakdiscipline behoort maar bijdraagt aan het op juiste, correcte, betrouwbare, enzovoort, uitoefenen van het beroep*).
3. MBK/PsBK.

Daarnaast zal, zeer dringend, worden geadviseerd om titels voor het CAM-domein i.c. therapeuten, zo snel mogelijk vast te leggen en te beschermen zodat deze uitsluitend door een daartoe bevoegde/aangewezen instantie (*de beheerder van het gelaagd register*) kunnen worden afgegeven en ook therapeuten zich niet zo maar titels kunnen toe-eigenen/in gebruik nemen die niet langs de juiste weg zijn afgegeven.

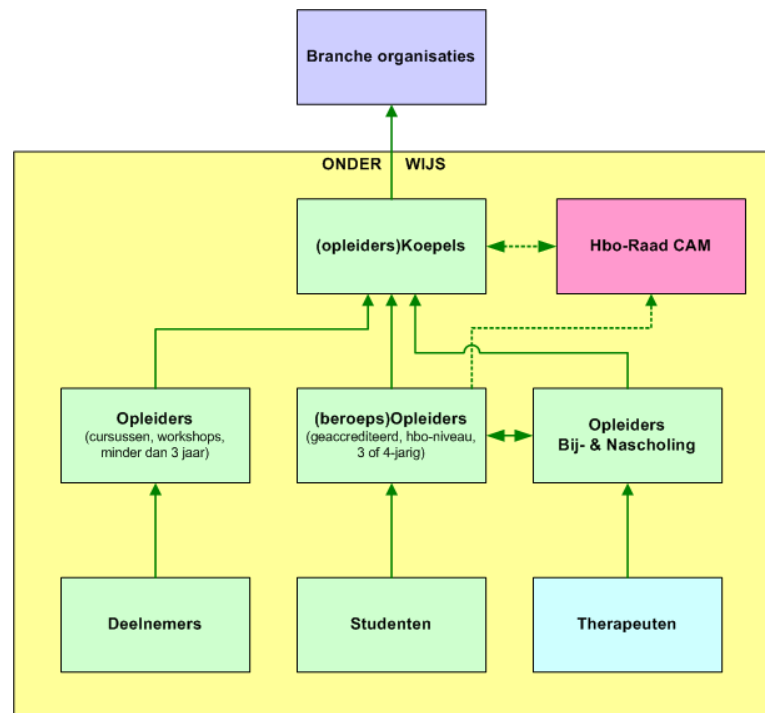
3.1. Onderwijs

In de gewenste situatie bestaat de voorkeur om het onderwijsveld verder te specificeren (*onder anderen als voorloper op het 'gelaagd register'*).

Bovendien dienen enkele 'nieuwe' onderdelen in het geheel te worden opgenomen zodat een sterk en goed vertegenwoordigde sector ontstaat.

3.1.1. Studenten

Binnen de soll-situatie is het onvoldoende om iedereen die onderwijs volgt, te omschrijven als 'student'. Een dergelijke beperkte omschrijving zou geen recht doen aan de niveau-verschillen in gevolgd onderwijs.



Om die reden (*ook gebruikelijk binnen het reguliere onderwijs*) wordt alleen voor het 3 en 4-jarig beroepsonderwijs de term 'studenten' gebruikt.

Voor zover er sprake is van het volgen van onderwijs op een lager niveau dan het 3 of 4-jarig beroepsonderwijs (*doorgaans ook korter onderwijs*) spreken we van 'deelnemers'.

De laatste groep die hierin is uitgesplitst, zijn de therapeuten die Bij- & nascholingen volgen. Zij zijn en blijven uiteraard therapeut (*met de aanduiding van de schaal waarin zij zijn ingedeeld*).

3.1.2. Opleiders

Zoals al genoemd onder 'Studenten', omvat onderwijs binnen het CAM-domein een breed scala aan opleiders.

Eenzijds de opleidingsinstellingen die een hoog niveau aan beroepsopleidingen aanbieden; 3 of 4-jarige opleidingen (*respectievelijk 180EC en 240EC in omvang, conform reguliere hbo-standaarden, geaccrediteerd*).

Daarnaast opleiders die het zogenaamde Bij- & Nascholingsaanbod verzorgen. In veel gevallen zijn dit de eerder genoemde opleidingsinstellingen die beroepsopleidingen aanbieden. Aangezien het door deze instellingen aangeboden beroepsonderwijs is geaccrediteerd, zal het aangeboden bij- & nascholingsaanbod ook van het juiste niveau zijn (*bij de accreditatiebureaus zal hierop worden voortgeborduurd*).

Anderzijds zien we kleine opleiders en therapeuten die vanuit hun eigen praktijk cursussen en workshops aanbieden. Deels is zowel inhoud/omvang als niveau van dat aanbod diffuus en zeker niet geschikt om een zelfstandig beroepsbeoefenaar binnen de gezondheidszorg op het benodigde niveau af te leveren. Het betreft hier zeker geen beroepsopleidingen.

Probleem bij de opleiders binnen het CAM-domein is, dat veelal weinig tot geen kennis beschikbaar is van onderwijs i.c. de wijze waarop dit zou moeten worden opgezet, de samenhang moet worden gegarandeerd, de benodigde competenties moeten worden aangeleerd/aangeboden en/of worden getoetst.

Het zou een taak van de (*nog te bespreken*) Hbo-Raad CAM moeten worden om juist daar waar nodig, die onderwijskundige kennis te verzorgen (*ofwel vanuit de Hbo-Raad CAM ofwel door opleiders met die kennis te koppelen aan opleiders die die kennis ontberen*).

3.1.3. Onderwijs Koepels

Om helderheid te behouden binnen de sector "Onderwijs", is het zeer gewenst, dat alle onderwijsverzorgers zich aansluiten bij een (*of meerdere*) onderwijskoepels. Alleen op die wijze kan ook de sector "Onderwijs" werken aan verdere ontwikkeling en professionalisering.

Hoewel niet voorkomen kan worden dat verschillende koepels ontstaan (*voortbestaan*), wellicht zelfs gebaseerd op het niveau (*en dus aansluitend aan dat niveau*) van de verschillende partijen, zal er minimaal gestructureerd overleg en samenwerking tussen die koepels moeten worden ontwikkeld. Ook hierin kan een eventuele Hbo-Raad CAM een belangrijke functie vervullen.

3.1.4. Hbo-Raad CAM

Binnen de sector "Onderwijs" is ook de "Hbo-Raad CAM" aangegeven (*conform de 'HBO-Raad'¹ uit het reguliere onderwijs*). Het mag helder zijn, dat een dergelijke organisatie uitsluitend tot doel heeft de opleiders van onderwijs op hbo-niveau te vertegenwoordigen terwijl gelijktijdig de eventuele ontwikkelingen hun invloed zullen hebben op het daaronder liggende niveau.

Hoewel niet alle opleiders het nut van een dergelijke organisatie zien, is een dergelijke organisatie nodig om 'overkoepelend' te werken aan de verdere ontwikkeling van het onderwijs binnen het CAM-domein en daarmee gelijktijdig te werken aan acceptatie van dat onderwijs door het reguliere onderwijs.

Overigens: dit hoeft geen afzonderlijke organisatie te zijn. Het is heel goed mogelijk dat (*een van*) de koepels deze functie gaat vervullen.

¹ Tegenwoordig heet de HBO-Raad: Vereniging Hogescholen.

3.1.4. Branche Organisatie

Voor de volledigheid is ook de (*buiten "Onderwijs" geplaatste*) Branche Organisatie weergegeven.

Als een Branche Organisatie het CAM-domein al wil vertegenwoordigen, zal zij er niet omheen kunnen ook de onderwijssector te vertegenwoordigen.

In dat geheel kan de Branche Organisatie zelfs de uitermate belangrijke taak van het afstemmen van de onderwijssector en de beroepsuitoefeningssector met daarnaast zo mogelijk afstemming op de afnemers (*patiënten/cliënten*), overheid en zorgverzekeraars.

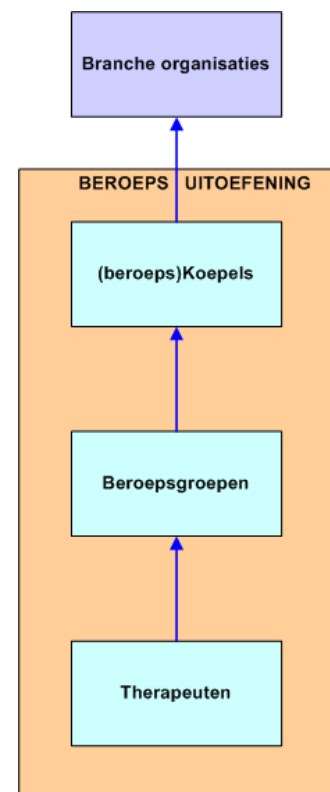
Door de Branche Organisaties op deze plaats te positioneren wordt min of meer vanzelf (een deel van) de bestaansredenen van deze organisatie duidelijk (*onder "beroepsuitoefening" zal dat verder worden toegelicht*).

3.2. Beroepsuitoefening

In de gewenste situatie lijkt het er op, dat de beroepsuitoefeningssector eenvoudiger is geworden en op zich is dat correct. Immers: de Branche Organisatie is buiten 'beroepsuitoefening' geplaatst omdat deze niet past binnen die sector (*zij is immers veel breder van opzet/doelstelling*).

Van belang in de gewenste situatie is, dat voor een ieder (*elke organisatie*) helder is, wat haar functie binnen dat geheel is. Binnen de onderwijssector is dat tot op heden geen probleem gebleken: de verschillende organisaties weten heel goed wat hun plaats en functie is. Binnen de beroepsuitoefeningssector is dit echter al jarenlang een probleem: verschillende organisaties claimen activiteiten als behorend bij hun organisatie maar onderling overleg en afstemming hierover ontbreekt geheel.

Het is dus, om te komen tot de gewenste situatie, van groot belang om juist de functie van elke organisatie helder te krijgen en in de toekomst te voorkomen dat via 'landje-pik' organisaties zich begeven op het terrein van andere organisaties. Vooral binnen de beroepsuitoefeningssector zullen de daar werkzame organisaties in moeten gaan zien dat de enige weg naar organisatie en erkenning, is gelegen in het afzien van onderlinge oorlog en het aangaan van samenwerking/overleg en het afspreken van onderlinge taken.



3.2.1. Therapeuten

Het mag helder zijn dat een van de eerste stappen (*na het vaststellen van het Gelaagd Register*) het beschermen van de beroepstitels moet zijn.

Alleen door bescherming van de beroepstitels kan worden voorkomen dat instanties titels afgeven waartoe zij niet gerechtigd zijn en dat therapeuten geen titels meer kunnen gebruiken waarop zij geen recht hebben.

Buiten het vaststellen van het gelaagd register zal deze bescherming prioriteit moeten krijgen.

Therapeuten dienen, om te voldoen aan de eisen van hun beroep, op jaarbasis voldoende Bij- & Nascholingslessen te volgen. Normen hiervoor dienen, door de beroepsorganisaties, op zo kort mogelijke termijn te worden opgesteld en daarmee voor het gehele CAM-domein geldig te zijn.

Diverse andere leermomenten kunnen gelden als Bij- & Nascholing, denk daarbij aan het bijwonen van symposia of conferenties, het bestuderen van vakliteratuur met het daarna samenstellen van een beroepsinhoudelijke samenvatting, praktijkprocedure of handleiding daaruit. Ook het, na opgedane ervaring, begeleiden van stagiaires en het deelnemen aan inter-/supervisie groepen geldt als bij- & nascholing. Activiteiten zonder leermoment, zoals het bijwonen van een jaarvergadering van een beroepsvereniging, kunnen nooit gelden als bij- & nascholing.

Het ontwikkelen van een standaard (*wat is wel en wat is geen bij-/nascholing*) en het maken van afspraken tussen de verschillende beroepsorganisaties hierover EN over de waardering van deze scholing (*logischerwijs omdat het beroepsonderwijs in EC's is gewaardeerd, dienen hier ook EC's aan te worden gekoppeld*).

3.2.2. Beroepsgroepen

Het belang van beroepsgroepen moet verder worden benadrukt aangezien het lidmaatschap mede verband houdt met het bijhouden en zelfs verder ontwikkelen van de kwaliteiten van therapeuten.

De voorwaarden om vergoeding te kunnen aanvragen van de facturen (*door de cliënten*) moet verder worden uitgebreid:

- De therapeut moet lid zijn van een (*erkende*) beroepsorganisatie;
- De therapeut moet minimaal in bezit zijn van een MBK en/of PsBK diploma (*behaald bij een geaccrediteerde opleider en dus op PLATO-niveau*);
- De therapeut is verplicht te voldoen aan de jaarlijkse Bij- & Nascholingseis van de beroepsgroep (*nader af te spreken in overleg met alle beroepsgroepen*);
- De therapeut is verplicht jaarlijks ten minste 2 bijscholingsdagen te volgen om het MBK en/of PsBK diploma geldig te houden (*zogenaamde 'onderhoudsdagen'*).

Beroepsgroepen hebben als doel de therapeuten te vertegenwoordigen (*korte lijnen*). Dat betekent dat die activiteiten bij de beroepsgroep moeten blijven, die van belang zijn voor die korte lijnen:

- Onderling contact tussen aangesloten therapeuten;

- Aanmelding bij de zorgverzekeraars;
- Visitaties;
- Intervisie/supervisie;
- Aanbod bij- & nascholing voor de vertegenwoordigde groep therapeuten (*uitvoering via opleiders!*);
- Overleg met patiëntenorganisaties.

Registratie van het nakomen van de bij- & nascholingsverplichting komt bij het register te liggen (*op dezelfde wijze als binnen het reguliere BIG-register*).

'Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg' (WKKGZ) afdekken en gebruik maken van een gezamenlijke verzekeringsmogelijkheid (*bedrijfsverzekering, aansprakelijkheidsverzekering*) kan beter bij de koepels geplaatst worden aangezien er dan, door de grotere aantallen, lagere prijzen te bedingen zijn.

3.2.3. Koepels

Koepels zullen, noodzakelijkerwijs, meer en beter moeten gaan samenwerken en de werkzaamheden beter afstemmen op de overige organisaties binnen de sector. Daarbij zal de invloed/inspraak van onderliggende organisaties gegarandeerd moeten worden om het geheel van organisaties zinvol te maken.

Tot de taken van de koepels gaan behoren:

- 'Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg' (WKKGZ) afdekking;
- Aanbod/bemiddeling gezamenlijke verzekeringsmogelijkheden (*bedrijfsverzekering, aansprakelijkheidsverzekering*);
- Overleg met instanties voor zover dat niet onder de Branche Organisatie komt te vallen.

Registratie van therapeuten in een, overkoepelend, gelaagd register komt te vallen onder een onafhankelijke beheerder.

3.2.4. Branche Organisatie(s)

De Branche organisatie vertegenwoordigt in de basis het gehele CAM-domein. Dat betekent dat hier zowel kennis van onderwijs als van beroepsuitoefening aanwezig moet zijn. Het betekent eveneens dat alle zaken die breder dan een bepaalde doelgroep reiken, hier een plaats moeten vinden. Het maken van afspraken, opzetten van regelingen, enzovoort, die gelden voor de gehele onderwijssector, de gehele beroepsuitoefeningssector of zelfs het gehele CAM-domein dienen hier centraal geregeld te worden.

Dat betekent dat op dit niveau moet plaats vinden:

- Overleg met overheid (*OCW voor onderwijs en VWS voor de zorg*);
- Overleg met zorgverzekeraars;
- Organisatie van de onderwijssector;
- Organisatie van de beroepsuitoefeningssector.

In dat kader is het de vraag, of de (*beroeps*)koepels en de Branche Organisatie naast elkaar zullen blijven bestaan. Gezien het gedeeltelijk overlappen van de

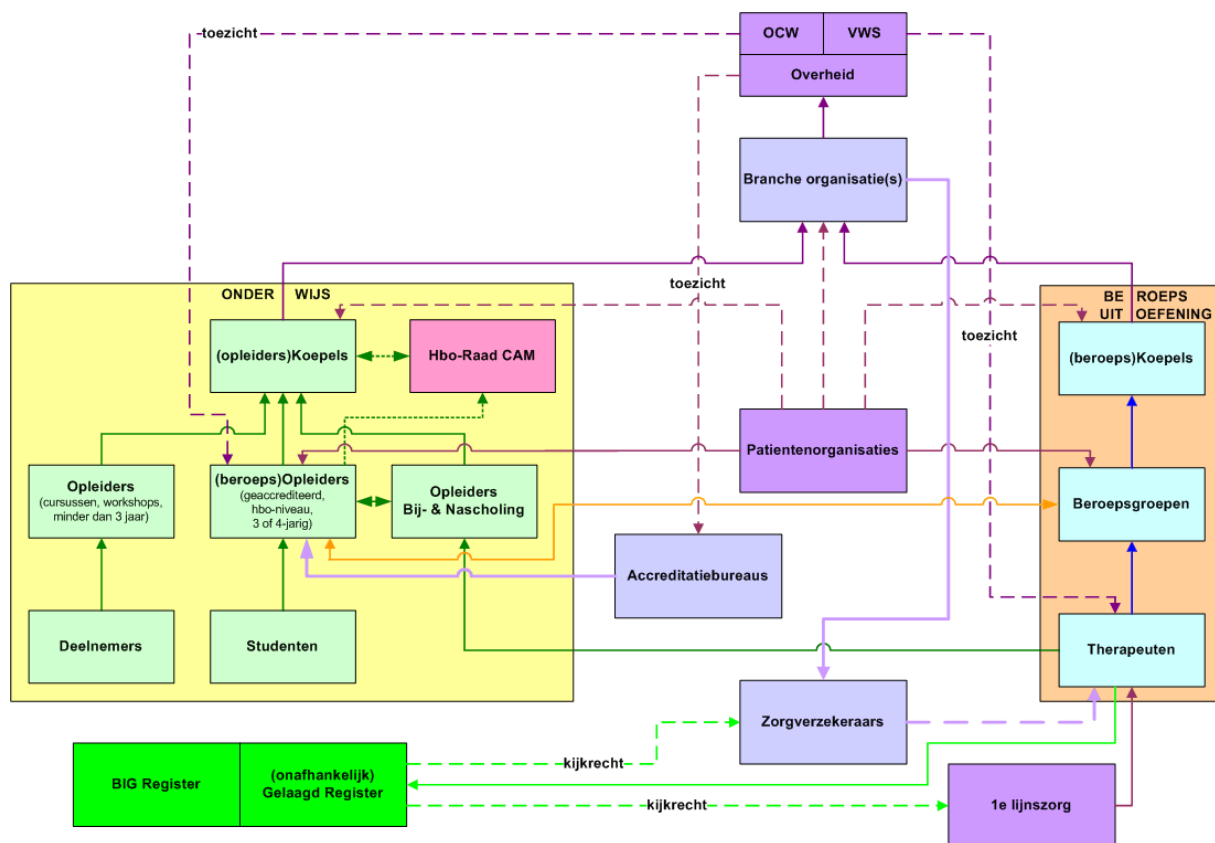
verantwoordelijkheden (en bijvoorbeeld door nog grotere aantallen meer korting kunnen bedingen bij verzekeraars) zou het samengaan van deze twee organisaties, op termijn, bijzonder aantrekkelijk (kunnen) zijn.

3.2.5. Gelaagd Register

Aangezien het Gelaagd Register als afzonderlijk onderdeel moet worden gezien wordt hier volstaan met verwijzing naar dat Gelaagd register.

3.3. Derden

In de gewenste situatie is het aantal 'Derden' groter dan nu het geval is. Grotendeels heeft dat te maken met de wijze waarop het CAM-domein op dit moment is georganiseerd en de wijze waarop belangrijke partijen nog niet in het geheel zijn opgenomen.



3.3.1. Accreditatie Bureaus

Hoewel het altijd de vraag is, of met de huidige accreditatiebureaus het CAM-domein voldoende is afgedekt en er niet de schijn van 'macht' kan ontstaan door een te klein aantal geaccepteerde accreditatiebureaus, is er voor te pleiten het aantal bureaus te beperken. Teneinde voldoende mogelijkheden te scheppen, is

toevoeging van een derde bureau te overwegen. Daarnaast dient een accreditatie zo veel mogelijk gelijk te worden uitgevoerd om de kwaliteitsnorm te garanderen; te grote verschillen resulteren in onduidelijkheid van de 'gegarandeerde' kwaliteit. Het 'accrediteren' met een systeem dat zo dicht mogelijk bij het reguliere systeem ligt (NVAO) verdient de voorkeur. Ook het aankaarten bij de Overheid om toegang te krijgen tot accreditatie door het 'Nederlands-Vlaamse AccreditatieOrganisatie' (NVAO) is aan te bevelen.

In de huidige situatie is het nog niet algemeen gebruikelijk om een 'Instellings Accreditatie' (IA) af te geven. In de IA worden alle onderdelen van een accreditatie gewaardeerd die opleidingsonafhankelijk zijn (*bijvoorbeeld personeel, onderwijsruimte, bereikbaarheid, informatievoorziening/communicatie, faciliteiten, enzovoort*).

Daarnaast is het eenvoudig en kostenbesparend om een 'Systeem Accreditatie' (SA) in te voeren. In de SA worden alle onderdelen gewaardeerd die te maken hebben met het systeem van onderwijsontwikkeling en verzorging (*denk aan: wijze van ontwikkeling, contact met beroepsgroepen en patiëntenorganisaties, berekening EC's, enzovoort*).

In de accreditatie van onderwijs/opleidingen hoeven dan de onderdelen die in de IA of de SA vallen niet meer afzonderlijk te worden aangetoond. Dat betekent dat dit vooral voor grotere onderwijsinstellingen enorme voordelen kan opleveren.

Ook accreditatiebureaus dienen gecontroleerd te worden. Naast de 'koepels' waarbij accreditatiebureaus zich behoren aan te sluiten, zou ook de overheid (*i.c. OCW*) toezicht moeten uitoefenen (*zoals de overheid ook toezicht houdt op de NVAO*).

3.3.2. Zorgverzekeraars

De zorgverzekeraars stellen eisen aan de therapeuten. Om te kunnen controleren of een therapeut voldoet aan de eisen, moet de zorgverzekeraar dus kunnen kijken in het gelaagd register. In dat register moet dus alle belangrijke informatie verzameld zijn (*naar voorbeeld van het BIG register*).

De Branche Organisatie overlegt met de zorgverzekeraars over vergoedingen, regelingen en eisen. Op enig moment kan het zinvol worden om een discussie te starten over het opnemen van therapeuten in de 1^e-lijnszorg (*of de 1½-de lijnszorg*). Dat is op dit moment echter geen gespreksitem.

3.3.3. Patiënten Organisaties

De patiënten organisaties dienen op zeer directe wijze te worden betrokken bij het CAM-domein.

Eenzijds kunnen de patiënten organisaties bij uitstek aangeven wat hun leden zoeken (*en wat therapeuten dus mogelijk kunnen geven*) en anderzijds zijn deze organisaties bij uitstek een mogelijkheid gebruikers (*beter*) te informeren.

3.3.4. Eerstelijnszorg

In het belang van patiënten/cliënten zal (moeten) worden toegewerkt naar (*betere*) mogelijkheden tot samenwerking tussen de 1^e-lijnszorg en therapeuten. Eenzijds zal daartoe een keurmerk moeten worden ontwikkeld (*zodat de 1^e-lijn weet welke therapeut wat kan en waarvoor doorverwezen kan worden*) en anderzijds zal een doorverwijsprotocol moeten worden ontwikkeld.

3.3.5. Overheid

Op korte termijn zullen contacten moeten worden gelegd met de overheid. Naarmate de maatschappij in het algemeen en de zorg (*1^e-lijnszorg*) in het bijzonder meer aansluiting zoekt bij het CAM-domein, kan de overheid niet langs de lijn blijven staan.

Inmiddels is door de wijzigingen in wetgeving (*bv WKKGZ*) als vastgelegd dat therapeuten onder de Inspectie van Volksgezondheid vallen. Het kan niet anders, dan dat VWS zich steeds meer (*onder druk van het zorgdomein*) zal moeten interesseren voor het CAM-domein. Het is dan ook zinvol op korte termijn te starten met lobbyen.

Ook OCW zal zich steeds meer gaan realiseren dat binnen het CAM-domein wel degelijk hoogstaand/kwalitatief onderwijs wordt verzorgd. Aangezien het reguliere <> complementaire domein op meerdere fronten gaat vinden zal er een moment komen dat OCW zich voor het onderwijs in het CAM-domein gaat interesseren. Ok hier is van belang, dat dit op zo kort mogelijke termijn start om te voortkomen dat ontwikkelingen op een later moment weer moeten worden bijgesteld of teruggedraaid. Ook hier is het zinvol op korte termijn te starten met lobbyen.

3.3.6. Gelaagd Register

Zoals op verschillende plaatsen aangegeven, is het (*opleidings*)niveau van therapeuten zeer divers. Dat resulteert er in dat, om helderheid te verschaffen over de kwaliteit van de verschillende therapeuten, een register moet ontstaan waarbinnen de therapeuten naar kwaliteitsnormen worden ingedeeld.

Uiteraard zijn er, door diverse partijen, 'gelaagde registers' ontwikkeld echter: tot op heden is nog geen register beschikbaar dat het totale domein kan indelen en in verhouding kan plaatsen met het reguliere domein. Daarnaast worden door de verschillende registers criteria gehanteerd die moeilijk tot niet onderbouwbaar noch meetbaar zijn waarbij de duur van de opleiding veelal als criterium is gebruikt zonder daarbij te bepalen wat binnen die tijdsperiode aangeleerd wordt aan kwalificaties.

Onderdeel vormt een herzien Gelaagd Register dat (*in eerste instantie*) zo eenvoudig mogelijk is opgezet, rond meetbare criteria, waardoor het snel invoerbaar is. Daarnaast is, op het moment dat daar behoefte aan is, het

systeem snel te verfijnen zodat steeds meer/beter inzicht ontstaat in de ingeschaalde therapeuten.

3.5. Samenwerking/overleg Onderwijs – Beroepsuitoefening

Het mag helder zijn, en met deze vernieuwingen/verbeteringen is het zo goed als onontkoombaar, dat de onderwijssector en de beroepsuitoefeningssector bij monde van respectievelijk de Opleiders en de beroepsorganisaties, een betere onderlinge communicatie moeten opzetten.

Het blijft verbazingwekkend dat deze beide partijen, die een grote onderlinge afhankelijkheid hebben (*zonder opleidingen geen beroepsorganisaties, zonder beroepsorganisaties geen opleidingen*), tot op heden zo slecht communiceren. Er zal dan ook, desnoods van boven af, aangestuurd moeten worden op verbetering van en regelmaat in die communicatie.

4. Conclusie

Uit het voorgaande mag helder zijn, dat het voorgaande, in al haar eenvoud, op enorm veel gebieden binnen het CAM-domein ingrijpt. Geen onderdeel van het CAM-domein (*en zelfs daarbuiten*) blijft buiten schot.

Dit ontstaat doordat het domein (*evenals alle andere domeinen*) in hoge mate onderling verweven is en, in tegenstelling tot andere domeinen, zich altijd gedragen heeft als onafhankelijke onderdelen waardoor nu elke verandering een lawine van reacties zal ontketenen.

Een van de stappen die zal moeten worden genomen, is het terugdringen van de eindeloze hoeveelheid, zichzelf als zelfstandig bestempelende, behandelwijzen. Binnen de Europese Unie (EU) zijn al jaren geleden afspraken gemaakt over het indelen van het CAM-domein in zeven (7) zuilen: Homeopathie, Natuurgeneeskunde, Oosterse geneeswijzen, Manuele behandelwijzen, Energetische therapie met daaraan toegevoegd de mengvorm Antroposofische behandelwijzen en ten slotte de zuil Psychosociale behandelwijzen. Binnen die zeven zuilen zijn alle 404 'geneeswijzen' en duizenden interventies uit de boeken van de arts Paul van Dijk (*'Geneeswijzen binnen Nederland'*) op eenvoudige en overzichtelijke wijze onder te brengen. Een dergelijke actie zal heel wel mogelijk directe positieve reacties onttrekken aan de zorgverzekeraars en mogelijk snel vertrouwen wekken bij reguliere behandelaars.