



*Drs. Astrid P. Noorden, oprichter van Stichting Centrum voor Natuurgeneeskunde en Educatie (CNE)*

# Nabijheid is de menselijke kant en dat is de kern van zorg

Complementaire zorg betekent letterlijk 'aanvullende zorg'. Het begrip is geïntroduceerd door Astrid Noorden die onderzoek deed naar het toepassen van deze zorg door Nederlandse verpleegkundigen. Haar definitie wordt veel gebruikt om de complementaire zorg helder te krijgen (zie kader).

Vanaf 1980 is Astrid Noorden, zowel nationaal als internationaal, betrokken bij het professionaliseringsproces in de natuurgeneeskunde. Ze heeft verplegingswetenschappen en vier jaar natuurgeneeskunde gestudeerd. Noorden deed onderzoek naar complementaire geneeswijzen en verpleegkundige zorg. Ze is adviseur bij de implementatie van complementaire geneeswijzen in ziekenhuizen en zorgcentra. Met mede-auteurs schreef zij het boek: *Integrale geneeskunde, overzicht en prospect*.

## **Hoe heeft de complementaire zorg zich ontwikkeld in Nederland?**

Tijdens mijn werk als therapeut en als docent ontdekte ik dat veel van de studenten natuurgeneeskunde, oorspronkelijk ver-

pleegkundigen waren. Toen werd ik nieuwsgierig en heb ik hun gevraagd wat ze na hun studie gingen doen. Een aantal studenten gaf aan uit de verpleging te zullen stappen, omdat zij zich op een andere manier binnen de gezondheidszorg wilden inzetten, bijvoorbeeld als natuurgeneeskundig therapeut. Andere studenten wilden met deze studie de natuurgeneeskunde toepassen in hun beroep.

Je moet je voorstellen dat verpleegkundigen zich soms machteloos voelen en vaak veel meer willen doen dan alleen medische handelingen verrichten. De studenten hoopten door verpleegkundige interventies uit de natuurgeneeswijze te integreren in de reguliere zorg, een zinvolle bijdrage te kunnen leveren. Voor het afstudeerproject

Complementaire zorginterventies zijn die verpleegkundige interventies binnen het verpleegkundig proces en de verpleegkundige praktijk, die toegepast worden op basis van natuurlijke therapieën om het zelfhelend vermogen van de patiënt te ondersteunen, stimuleren of activeren en waarbij de zorg betrekking heeft op de mentale, emotionele, lichamelijke, spirituele en sociale behoeften van de patiënt, zodat deze een staat van welbevinden kan (her)winnen.

\* *Een beroepsprofiel is een omschrijving van de beroepsactiviteiten in een bepaald beroep (de beroepstaken) en de vereisten waaraan iemand moet voldoen die dat beroep uitoefent of wil uitoefenen (de competenties).*

in 1993 van de “Master of science in nursing course” van Utrecht en Wales ben ik gaan onderzoeken in hoeverre verpleegkundigen de interventies uit de natuurgeneeswijze ook daadwerkelijk in hun werk toepasten. Ook heb ik gekeken of er mogelijkheden waren verpleegkundige interventies uit te breiden en te verrijken met complementaire behandelwijzen. Het was een klein onderzoek, maar wel het eerste in Nederland. In Amerika en Groot-Brittannië was dit proces van zorgvernieuwing al enige tijd zichtbaar. Maar interventies afgeleid van de natuurgeneeswijze waren een nieuw fenomeen in het domein “zorgverlening” in Nederland.’

### ***U betrad dus een braakliggend terrein?***

‘Na dit onderzoek is de bal gaan rollen en het liep prettig uit de hand. Ik werd van alle kanten gebeld - ook vanuit de palliatieve en terminale zorg - en gevraagd om over dit onderwerp te komen spreken en nog meer onderzoek te doen. Ineens was ik de deskundige, hoe hard ik ook protesteerde tegen dit stempel. Naar aanleiding van een bijeenkomst in Utrecht werd ik gebeld met de vraag of ik iets kon komen vertellen over additionele wondverzorging. Waarop ik zei: “Maar dat bestaat nog helemaal niet!” “En daarom bellen wij u!”, was het antwoord. Ik moest daar wel om lachen, maar het betekende ook dat er heel veel gaande was in het veld.

In mijn onderzoek werden uitgangspunten benoemd en complementaire zorgvormen geordend en gedefinieerd. Van daaruit kon er verder gebouwd worden aan het nieuwe domein complementaire zorg. Ik had het geluk dat ik omringd werd door zeer deskundige, bevlogen en integere mensen. Synchron aan deze ontwikkelingen ontstond een andere beweging. Die werd in gang gezet door studenten van de Leergang Natuurgeneeskunde, geïnitieerd door Hans van der Laan. Zij hebben zich verenigd in de Werkgroep complementaire zorg. Uiteindelijk is die werkgroep een landelijk centrum geworden. Deze groep heeft een eigen beroepsdeelprofiel\* tot stand gebracht, dat complementaire zorg beschrijft binnen de eigen verpleegkundige kaders. Dat was heel bijzonder, temeer omdat de afbakening van het verpleegkundig domein en dat van de natuurgeneeskundige artsen en therapeuten duidelijk werd.

Een andere uitkomst was dat de filosofische uitgangspunten van de verpleegkundigen en de wijze waarop zij naar een ziekte keken, heel erg verwant bleken te zijn aan de uitgangspunten van de natuurlijke geneeswijzen. Men wilde de zorg aanvullen met interventies uit de natuurgeneeswijze. Uit een onderzoek in Engeland kwam naar voren dat de verpleegkundigen zich daarvoor beter voelden en zelf ook minder vaak ziek waren. Dat was een hele interessante constatering.’

### ***En wat heeft u met die constatering gedaan?***

‘Als een grote groep mensen dezelfde ideeën en drijfveren heeft en dezelfde vragen stelt, dan gebeurt er iets. Dan wordt het fenomeen zichtbaarder, het gaat zich uitkristalliseren. Nederlanders zijn zo lekker nuchter en zullen dit nooit zeggen, maar die ontwikkeling die toen ontstond vanuit deze eerste groep verpleegkundigen is heel bijzonder.’

### ***Vindt u dat professionals in de gezondheidszorg aanvullend geschoold moeten worden om complementaire zorg te bieden?***

‘Ja, ik vind dat ze geschoold moeten zijn, omdat complementaire zorg in Nederland is ontstaan als een beweging vanuit het zorgproces en de verpleegkundige praktijk. Complementaire zorg bevindt zich binnen het verpleegkundig domein en wordt toegepast vanuit verpleegkundige methodieken en diagnoses. Ook in de palliatieve zorg. De interventies zijn gericht op het totale zorgpakket. En dat maakt de ontwikkeling van zo’n domein heel specifiek verpleegkundig, met een eigen beroepsprofiel.’

### ***Hoe zit het met de scholing van vrijwilligers, zowel in hospices als bij ambulante VPTZ-ers?***

‘Als het een professionele hulpvraag is, dan moet de professional weten wat er moet gebeuren. Maar dat geldt ook voor de vrijwilligers. Zij voelen zich soms machteloos bij een doodzieke patiënt en willen graag het leed verzachten. Dat is prachtig. Maar vrijwilligers kunnen niet zomaar iets doen. Zij moeten weten wát ze kunnen, hoe ver ze kunnen gaan, en wat ze wel en niet mogen. En daar heb je kennis voor nodig.’

**Wie meer wil lezen over het werk van Astrid Noorden: *Integrale Geneeskunde overzicht en prospect.***

**Astrid Noorden  
Complementaire zorg anno 2006,  
in: Van Wijk en Aakster 2006.  
ISBN 90-810186-1-2.**

**Zie ook: [www.cneopleidingen.nl](http://www.cneopleidingen.nl)**

### ***Baadt het niet dan schaadt het niet?***

‘Nee, dat is niet zo. Iedere zorgverlener moet zich afvragen met welk doel hij complementaire zorg verleent. Neem voetmassages. Je kunt een stimulerende of sederende massage geven. Daar zit verschil in, dat moet je weten. Ook als je druppels wilt toedienen of simpele zelfzorgmiddelen wilt inzetten, het is geen hogere wiskunde, maar je moet het wel weten.’

### ***Er zijn nogal wat vormen van complementaire zorg die voortkomen uit een holistisch mensbeeld. Je kunt je afvragen waar de grens ligt voor de inspiratiebronnen en voor het hanteren van zorgvormen. Neem bijvoorbeeld de rozenkrans bidden, bidden met wijwater uit Lourdes, handlegging en instraling. Hoe moeten vrijwilligers in hospices en ambulante vrijwilligers in de terminale thuiszorg hiermee omgaan?***

‘Je hebt in deze voorbeelden te maken met de believe-systems, de geloofsovertuigingen. Ik heb het niet over geloof als religie, maar om persoonlijke overtuigingen van mensen. En je hebt het ook over respect. Als de handeling past binnen de manier van leven van de zorgverlener, ja, waarom niet. En als iemand vanuit zijn overtuiging of culturele achtergrond gemasseerd wil worden met wijwater, waarom zou je dat dan weigeren? Als hulpverlener ben je een instrument. Je kunt iemand helpen om een bepaalde kwaliteit van leven te (her)vinden of om samen het leven af te ronden. Jouw rol daarin is een respectvolle en niet een oordelende. Als je zeker weet dat er geen schade uit kan voortkomen en je ziet dat het de persoon goed doet, dan moet je het doen.’

### **En als deze vraag gesteld wordt aan professionele hulpverleners?**

'Dat hangt er vanaf hoe je tegen je taak aankijkt. De palliatieve zorg bijvoorbeeld, is er niet alleen op gericht om pijn en symptomen te lijf te gaan, maar ook om te kijken hoe een patiënt op een fijne en zinvolle manier bijgegaan kan worden in zijn laatste levensfase. Hoe geef je op een goede en zinvolle manier patiënt-care? We spreken dan over integratie van fysieke, emotionele, psychologische en spirituele aspecten. Het is niet alleen de patiënt die je als zorgverlener meekrijgt, maar zijn hele familiesetting komt erbij. De vrijwilliger en de verpleegkundige zijn op dat moment onderdeel van de leefwereld van de patiënt. Tijdens mijn onderzoek vertelde een verpleegkundige mij dat het opvallend was dat de mensen bij haar het leven loslieten. Ik doe niets anders dan liefde geven. Als ze dat willen, zing of bid ik voor ze, zei ze. Kijk, dat gaf rust en de mensen konden in rust sterven. Ik vind het heel mooi dat een verpleegkundige of een vrijwilliger daar staat als mens, en een instrument wordt van het totale helingsproces. De zorg is meestal

multidisciplinair ingericht, dan ben je met z'n allen onderdeel van het helingstraject en als zodanig heb je daar invloed op.'

### **Kun je stellen dat samen zingen en samen bidden ook een vorm van complementaire zorg is?**

'In ieder geval hoort het in die setting bij zorg en aandacht geven. Het welbevinden van de patiënt staat voor mij centraal. Iemand rustig laten sterven kan op vele manieren: bijvoorbeeld door zachte handmassage met aromatische olie.'

### **Is deze nabijheid juist niet iets voor de naasten om te doen? Zoek je als zorgverlener een nabijheid die je niet toekomt?**

'Nabijheid is de menselijke kant en dat is de kern van zorg. Natuurlijk maakt het uit of er een verpleegkundige of een familielid betrokken is bij de terminale zorg. Zo maakt het ook uit of mensen thuis of in een hospice overlijden. De setting is anders, maar er is altijd wel een professional bij, een arts of een verpleegkundige. Als patiënten

niet te midden van hun geliefden kunnen sterven, proberen zorggevers in een hospice of ziekenhuis dat stukje warmte en nabijheid vorm te geven. Dat kan door aromatische oliën te verstuiven of door zachte muziek te laten horen als iemand dat wil. Je kunt heel zachtjes iemands hand vasthouden en strelen om rust te geven. Je omgeeft de zieke met liefde. Complementaire zorg wordt daarom ook wel "warme zorg" genoemd. Het is belangrijk om in dit werkveld samen te werken met andere organisaties en samen te blijven zoeken naar nieuwe mogelijkheden en nieuwe interventies om de kwaliteit van leven te verbeteren, zodat patiënten op een goede manier afscheid kunnen nemen van dat leven. Sterven is daar ook een onderdeel van. De pioniers zijn juist zo ver gekomen, omdat zij altijd het gezamenlijk belang in de gaten hebben gehouden en samen het domein complementaire zorg hebben ontwikkeld! En dat is heel bijzonder.'

*Marja de Zeeuw*

## **Brief aan mijn moeder**

*Uit: Lekker dood in eigen land  
Frank Koenegracht*



*Moet je horen, mamma, luister je?  
Ik lees hier over een aanbod  
waarbij zeer oude moeders met  
meestal zeer oude zonen die  
om niet tastbare redenen niet meer  
bij ze willen slapen  
een zwaan ter beschikking wordt gesteld  
door de thuiszorg.  
Het gaat om Hollandse zwanen.  
Ze zwemmen overdag rond,  
maar 's avonds worden ze opgeborgen  
in prachtige vitrines.  
Ze worden thuisbezorgd en in je bed gelegd.  
Ze slaan hun linker vleugel om je heen: dat  
is tegen de duizeligheid en ze leggen  
hun snavel op het andere kussen:  
dat is tegen eenzaamheid.  
  
's Ochtends worden ze weer opgehaald.  
Nou, doe het maar, mamma.  
Je bent er immers voor verzekerd.*