

# **Methode Identificatie Kinesiologie (MIK)**

**Status: Versie 6**  
**Bestuur van de BvK**  
**Datum: augustus 2020**

## **Inhoudsopgave:**

### Voorwoord

#### 1. Voorwaarde om als Nederlandse kinesiologicalische cursus of kinesiologicalisch systeem in de Methode Identificatie Kinesiologie opgenomen te worden

- 1.1. MIK – een keurmerk voor kinesiologicalische systemen
- 1.2. Definitie van de gebruikte begrippen:
- 1.3. Een kinesiologicalisch systeem – het onderliggend theoretisch model

#### 2. Filosofie en onderliggend theoretisch model

- 2.1. Filosofie
- 2.2. Onderliggend theoretisch model
- 2.3. Verdere modellen

#### 3. Geschiedenis en verspreiding

- 3.1. Geschiedenis van de 1e generatie – Klassieke
- 3.2. Geschiedenis van de 2e generatie - Klassieke kinesiologicalie
- 3.3. Ontwikkelingen van de 3<sup>e</sup> generatie - Erkende kinesiologicalie
- 3.4. Ontwikkelingspotentieel van de kinesiologicalie
- 3.5. Internationale verspreiding
- 3.6. Verspreiding in Zwitserland
- 3.6. Publicaties

#### 4. Verspreiding in Nederland

- 4.1. Ontwikkelingen vakgebied, de spiertest en werkveld van de kinesiological
- 4.2. De Nederlandse Beroepsvereniging voor Kinesiologie

#### 5. Kinesiologicalische systemen Nederland

- 5.1. Belangrijke kinesiologicalische systemen uit de geschiedenis van Nederland
- 5.2. Belangrijke kinesiologicalische systemen van het heden - Erkende kinesiologicalie Nederland

### Bronvermelding

## Voorwoord

De aanleiding om dit document te schrijven is voortgekomen vanuit het uitgangspunt dat kinesiologie geen uniforme methode is. De kracht van de kinesiologie is juist de diversiteit van ontwikkelde testprocedures en correctietools. Deze worden in kinesiologische cursussen of kinesiologische systemen aangeboden.

In Zwitserland is de methode kinesiologie beschreven in de Methode Identificatie, doorontwikkeld naar de huidige METID. De basistekstversie van KineSuisse (op 28.4.2014) is i.o.v. BvK door Els Jansen vertaald en bewerkt door het bestuur BvK in februari 2015. Dit was de aanleiding om ook in Nederland kinesiologische ontwikkelingen te systematiseren.

De hoofdstukken

2. Filosofie en onderliggend theoretisch model zowel als

3. Geschiedenis en verspreiding

zijn, met toestemming van de KineSuisse, letterlijk vertaald en overgenomen in dit document.

Andere delen zijn door verschillende werkgroepen bewerkt, toegepast op de Nederlandse situatie en deels ook in het beroepsprofiel of beroepscompetentieprofiel geïntegreerd.

Doel van de Nederlandse versie van de Methode Identificatie Kinesiologie (MIK) is

1. een documentatie van de geschiedenis en de ontwikkelingen van kinesiologie internationaal;
2. Nederlandse kinesiologische systemen die aan de voorwaarden van kinesiologie voldoen en nieuw ontwikkeld kinesiologisch materiaal bevatten in de MIK op te nemen.

Op deze wijze zal niet alleen de inhoudelijke kwaliteit van de methode kinesiologie gewaarborgd blijven, maar ook nieuwe ontwikkelingen erkenning krijgen.

Het beroep kinesioloog en de competenties zijn beschreven in het beroepsprofiel en het beroepscompetentieprofiel. Om in de MIK opgenomen te kunnen worden moet het kinesiologische systeem aansluiten bij het daarin beschreven kader en nieuw ontwikkeld kinesiologisch materiaal bevatten.

## 1. Voorwaarde om als Nederlandse kinesiologische cursus of kinesiologisch systeem in de Methode Identificatie Kinesiologie opgenomen te worden

### 1.1. MIK – een keurmerk voor kinesiologische systemen

De opname in de MIK is voor een kinesiologisch systeem gelijkwaardig aan het halen van een keurmerk. Deze opname wordt toegekend aan kinesiologische cursussen en kinesiologische systemen die nieuw ontwikkeld kinesiologisch materiaal bevatten dat kwalitatief aan de voorwaarden van kinesiologie voldoet.

Cursussen die zijn samengesteld door gebruik te maken van verschillende reeds bestaande kinesiologische technieken uit reeds bestaande kinesiologische systemen kunnen niet in de MIK opgenomen worden.

### Het doel van de MIK is:

1. Vaststellen of een cursus of systeem aan de voorwaarden van kinesio­logie voldoet. De onmisbare basiselementen zijn:
  - de spiertest toepassen volgens de kinesio­logische werkwijze (zie bijlage 2, beroeps­competentie­profiel);
  - de kinesio­logische behandeling die drie kinesio­logische proces­stappen kent: inventarisatie, interventie, evaluatie van de interventie m.b.t. de inventarisatie;
  - de belangrijke kinesio­logische elementen (zie bijlage 3 beroeps­competentie­profiel);
2. Vaststellen of de cursus of het kinesio­logische systeem nieuw ontwikkeld materiaal bevat;
3. Vaststellen of het ingediende materiaal een deelsysteem is of voldoende omvattend om als een zelfstandig kinesio­logisch systeem te gelden;
4. Vaststellen waar het materiaal met name in te plaatsen is:
  - Lichaamsgericht;
  - Psychosociaal;
  - Energetisch;
  - Spiritueel;
  - Kwantummechanisch.
5. Vaststellen welke status het materiaal binnen een kinesio­logische opleiding heeft.

### 1.2. Definitie van de gebruikte begrippen:

De oorspronkelijke werktitel was: Kwaliteitsscan voor kinesio­logische werkwijze en techniek, kinesio­logische deelsystemen en systemen. Om het te vereenvoudigen is de BvK begonnen met van kinesio­logische systemen te spreken. De WEKS is de Werkgroep Erkenning Kinesio­logische Systemen. Deze toetst of kinesio­logische werktuigen, cursussen, deelsystemen en systemen aan de voorwaarden van de MIK voldoen, hetgeen betekent dat het nieuw kinesio­logisch materiaal bevat en om deze reden opgenomen kan worden.

Begrip	Uitleg
<b>Kinesio­logisch werktuig</b>	Een nieuwe techniek die volgens de principes van kinesio­logie werkt.
<b>Kinesio­logisch cursus</b>	De verzameling van meerdere kinesio­logische technieken in een cursusmodule.
<b>Kinesio­logisch deelsysteem</b>	Meerdere cursusmodulen met nieuwe kinesio­logische technieken.
<b>Kinesio­logisch systeem</b>	Meerdere modulen met nieuwe kinesio­logische technieken die een gebied helemaal afdekken en theoretische onderbouwing (mens- en wereldbeeld) hebben.

Andere kinesio­logische begrippen worden uitgelegd in het beroeps­profiel en het beroeps­competentie profiel.

### 1.3. Een kinesio­logisch systeem – het onderliggend theoretisch model

Een kinesio­logisch systeem heeft naast de kinesio­logische werkwijze ook nog **een onderliggend theoretisch model**. Dat hoeven kinesio­logische werktuigen, cursussen en deelsystemen niet te hebben.

In de eerste jaren van de ontwikkeling van kinesiologie was vooral het kinesiologische werktuig in het centrum van de aandacht. In een tweede stap kwam het therapeutische proces erbij. En nu wordt - internationaal gezien - ook waarde geschonken aan het model (visie, mens- en wereldbeeld, filosofie, theorie) waar het kinesiologische systeem op gebaseerd is.

Er wordt op gelet dat er

- verbanden tussen werkwijze en theorieën zichtbaar worden;
- en een er sluitend idee achter staat dat als een rode draad in het kinesiologische systeem zichtbaar is.

De volgende hoofdstukken zijn een vertaling uit de Zwitserse Methode Identificatie Kinesiologie (2014).

## 2. Filosofie en onderliggend theoretisch model

### 2.1. Filosofie

De grondlegger van de chiropraxie D.D. Palmer vertegenwoordigt het uitgangspunt van de „angeboren intelligentie“. De kinesiologie heeft dit uitgangspunt overgenomen en breidde dit verder uit naar de opvatting dat de kennis tot zelfheling in elk organisme aanwezig is. De kinesiologische spiertest geeft uitdrukking aan deze kennis.

De door Palmer na 1911 beschreven **Triade van gezondheid** is ook een belangrijke basis van de kinesiologische zienswijze. Palmer maakte in zijn methode belangrijke factoren van gezondheid, structuur, biochemie en psyche, zichtbaar als de zijden van een driehoek. De gebieden hebben een interactie met elkaar, deze zijn bij een gezond mens in balans en vormen een gelijkzijdige driehoek. Zijn één of meerdere gebieden in onbalans, dan kunnen in principe alle gebieden uitgangspunt zijn voor therapeutisch werk, waarbij Palmer vereist dat de andere aspecten van de triade eveneens worden gebalanceerd, los van het gekozen uitgangspunt.

De verschillende kinesiologie-systemen onderscheiden zich in de beweging van deze drie gebieden met betrekking tot de Triade van gezondheid door Palmer maar stellen ook nog een belangrijker aspect centraal in hun handelwijze, namelijk het **begrip energie, respectievelijk de meridianen en de leer van de vijf elementen uit de traditionele Chinese geneeskunde (TCM)**.

### 2.2. Onderliggend theoretisch model

Het mensbeeld van de kinesiologie is gebaseerd op de basisgedachte van de **Triade van gezondheid**, de voorstelling van het organisme als een eenheid van de drie aspecten structuur, biochemie en psyche. Daarmee verbonden is het idee van een aangeboren intelligentie die de processen in dit driedelige systeem aanstuurt. Het systeem als geheel houdt dus ook het weten en de zelfregulatie in. Later werd dit mensbeeld aangevuld met aspecten uit de **traditionele Chinese geneeskunde**, namelijk de leer van Chi met het polaire principe van Yin en Yang, de vijf veranderingsfasen (vijf elementen) en het model van de functiekringlopen (meridianen).

De aanpak van de Chinese geneeskunde maakt het mogelijk om lichamelijke, mentale en emotionele verschijnselen als uitdrukking van een bepaald energetisch patroon te begrijpen. Het ziet gezondheid als een dynamisch gebeuren van gezamenlijk werkende krachten. De Chi die alle delen van de eenheid mens met elkaar verbindt, wordt als wezenlijk beschouwd. Via de

behandeling van acupunctuurpunten en meridianen kan zo op het gehele systeem worden ingewerkt.

De kern van de kinesiologische perspectieven is dus gebaseerd op een verbinding van een tweetal holistische uitgangspunten uit de westerse en oosterse cultuur. De holistisch-westerse zienswijze (triade van gezondheid) legt de nadruk op de functioneel-psychologische en structureel-anatomische aspecten terwijl de holistisch-oosterse zienswijze de dynamiek centraal stelt van het samenspel in de vorm van energiepatronen.

Deze synthese is een belangrijk bestanddeel van de kinesiologie. Zo worden de resultaten van de kinesiologische spiertest als balans of disbalans van de Chi geïnterpreteerd. De Chi<sup>1</sup> wordt in de kinesiologie vaak als begrip 'energie' gebruikt, deze staat centraal in de therapie.

Volgens deze zienswijze berusten de resultaten en interpretaties van de kinesiologische spiertest op een wijdverbreid holistisch model dat per situatie verbindingen en betrekkingen zichtbaar maakt, die de holistisch-westerse visie aanvullen.

### **2.3. Verdere modellen**

De grondleggers van de kinesiologie, stonden open voor nieuwe vormen van therapie. Deze openheid heeft veel therapeuten gestimuleerd om deel te nemen aan de ontwikkeling van de kinesiologie.

Een gevolg daarvan is dat verschillende modellen de methode vormen die als gemeenschappelijke deler een door autonomie gevormd mensbeeld hebben, waarbij het begrip van gezondheid, zelfregulatie op de eerste plaats staat en de therapie vooral als versterking hiervan wordt gezien.

In de verdere ontwikkeling van de kinesiologie werden vooral **neurofysiologische uitgangspunten** betrokken om de eenheid van lichaam (structuur en biochemie) en psyche te beschrijven. De uit onderzoek bekende betrekking tussen geest en zenuwstelsel wordt gebruikt om uit te leggen hoe deze gebieden elkaar wederzijds beïnvloeden. Op deze manier wordt de werking van therapeutische handelingen uitgelegd.

De invloed van de volgende **psychologische systemen** op de kinesiologie was eveneens aanzienlijk.

- De humanistische psychologie (Maslow, Rogers, Perls e.a.) vond zowel met betrekking tot de filosofie als ook in het praktisch werken ingang in de kinesiologie.
- Systemische vormen (Glaserfeld, Satir, Watzlawick e.a.) vonden eveneens ingang in de kinesiologie. Wezenlijke elementen van de methode zijn constructivistisch<sup>2</sup> gevormd.
- Uit de dieptepsychologie (Freud, Jung, Adler) werd vooral de opvatting in de methode geïntegreerd dat het onbewuste een rol speelt bij alle geestelijke gebeurtenissen. Daarbij wordt vooral met Ericksons uitgangspunt gewerkt die het onbewuste als positieve en betekenisvolle bron van zelfhelingsprocessen ziet.
- Belangrijke invloeden kwamen ook uit de cognitieve gedragstherapie (Beck, Ellis, Kanfer). Uitgaand van de huidige situatie van de cliënt wordt in de kinesiologie vooral aandacht besteed aan zelfwaarneming, inzicht en zelfsturing. Het afleren van oude/ ongeschikte en het aanleren van nieuwe/nagestreefde gedragswijzen zijn twee wezenlijke onderwerpen van de kinesiologie.

---

<sup>1</sup> Etymologisch: 'energie' van het Griekse én-érgeia staat voor 'werkende kracht'

<sup>2</sup> constructivisme is een leertheorie die ervan uitgaat dat kennis door ieder mens en door eigen ervaring wordt geconstrueerd, waarbij men sterk wordt beïnvloed door de reactie en opvattingen in de sociale omgeving.

Essentieel is het uitwerken van het doel van de cliënt het bewerken van het doel en de overdracht in het alledaagse leven.

De **stressmodellen** van Walter Cannon, Hans Selye en Richard Lazarus behoren eveneens tot de klassieke grondslagen van de kinesiologie. Het stressonderzoek van de laatste decennia toont aan dat stress ziektebevorderend is. Daar tegenover werkt stressafbouw gezondheidsbevorderend. Op dit gebied laat de kinesiologie een van haar bijzondere krachten zien. Aangezien het bewegingssysteem zeer fijn op stressoren reageert, laten deze stressoren zich met de spiertest goed vinden. Met de spiertest kunnen ook de geëigende therapeutische behandeltechnieken gevonden worden.

Een ander model is gericht op de **relatie en communicatie** tussen cliënt en therapeut. De therapeutische werking wordt niet alleen door afzonderlijke technieken bereikt, maar vooral door het gehele behandelingsverloop. Wanneer deze volgens de wetmatigheden van een overgangsritueel is opgebouwd (van Gennep, Victor Turner), bestaat een therapeutisch werkzame afstemming. Daardoor kan de cliënt zijn houding en handelingen in de gewenste richting sturen. Via het zelfherstellende vermogen vinden positieve veranderingen in het organisme plaats.

### 3. Geschiedenis en verspreiding

#### 3.1. Geschiedenis van de 1e generatie - Klassieke kinesiologie

De kinesiologie bestaat sinds de 60-er jaren en heeft haar oorsprong in de USA. De betekenis van het woord ('bewegingsleer') wijst er op dat kinesiologie zich in principe met beweging bezig houdt. Manueel uitgevoerde spiertesten dienen zowel als communicatiemiddel alsook om tot een inventarisatie te komen ter interventie<sup>3</sup> en evaluatie.

De oorsprong van de in de kinesiologie gebruikelijke spiertesten zijn in het begin van de 20<sup>ste</sup> eeuw ontwikkeld door de orthopedische chirurg **Dr. Robert W. Lovett** van de Harvard Medical School (USA) en werden in de dertiger jaren door de fysiotherapeuten **Florence en Henry Kendall** (USA) verder ontwikkeld om de kracht van een spier te testen.

Op deze grondslag ontwikkelde **George Goodheart, D.C.** (Doctor of Chiropractie, USA) in 1964 de **Applied Kinesiology**, direct of indirect zijn hier alle kinesiologierichtingen uit voortgekomen. Volgens zijn zeggen begon de Applied Kinesiology met een eenvoudig concept, dat bij spierspasmen de oorzaak te zoeken is bij een zwakke antagonist. De toenmalige behandeling bestond eruit om zwakke spieren met verschillende manuele methoden te versterken

**Alan Beardall, D.C.** (USA) veranderde de spiertestprocedure zodanig dat niet de kracht van de spieren maar de verandering van spiertonus en neurofysiologische activiteiten werden getest. In deze nieuwe context konden de spiertesten ingezet worden om de reactie van het organisme op een willekeurige prikkel te testen, zodat een overvloed aan nieuwe interpretatiemogelijkheden beschikbaar kwam.

**Dr. Goodheart** onderzocht ook de betrekkingen tussen spieren en organen. Onderscheidend was zijn idee om spier-orgaanbetrekkingen van de Applied Kinesiology samen te brengen met de meridiaan-orgaanbetrekkingen van de traditionele Chinese geneeskunde (TCM). De daaruit resulterende samenhang spieren-meridianen wordt vaak gebruikt als interpretatie van de spiertestresultaten.

---

<sup>3</sup> Kinesiologische behandelingsmethode

Vanaf 1965 ontwikkelde een vriend en collega van Dr. George Goodheart, **John Thie, D.C.** (USA) samen met zijn vrouw Carrie Thie de Touch for Health (TfH), om de Toegepaste Kinesiologie (Applied Kinesiology) toegankelijk te maken voor de leek om zo een methode in de hand te hebben voor preventieve gezondheid. Ook al was TfH ontwikkeld als zelfhulpmethode, vanaf het begin werd de methode door therapeuten gebruikt. TfH verspreidde zich wereldwijd en is momenteel het meest gebruikte kinesiologie-concept met TfH-organisaties in meer dan 60 landen met jaarlijkse internationale kinesiologie conferenties.

TfH is in veel werkgebieden in te zetten. Dat heeft er toe geleid dat in de loop van de tijd verschillende gebruikers zich hebben laten inspireren om de TfH verder te ontwikkelen. Zo ontstonden uit de TfH veel kinesiologische systemen voor professioneel gebruik. In 1990 droeg Dr. John Thie het onderhoud van het TfH-curriculum over aan de Touch For Health Foundation. Deze organisatie ging over in het International Kinesiology College (IKC) een non-profit organisatie, die ook voor de opleiding van TfH-instructeurs verantwoordelijk is.<sup>4</sup>

### **3.2. Geschiedenis van de 2e generatie - Klassieke kinesiologie**

(in alfabetische volgorde van de naam van het systeem)

De kinesiologie-systemen van de ‘tweede generatie’ zijn direct uit de Applied Kinesiology van Dr. Goodheart en/of uit de Touch For Health van Dr. Thie ontwikkeld. Ze worden tegenwoordig onder het begrip **”Toegepaste Kinesiologie”** of “Kinesiologie” genoemd. Over het gebruik van het begrip Toegepaste Kinesiologie loopt binnen de BvK nog een discussie.

#### **Applied Physiology (AP)**

De **Applied Physiology (AP)** werd door **Richard D. Utt** (USA) in begin 80er jaren uit de Applied Kinesiology en de Touch For Health ontwikkeld. AP is een compleet systeem en bevat veel test- en werktechnieken van de kinesiologie. Basisprincipe van interpretatie van de testresultaten zijn de meridianen van de TCM en de leer van de vijf elementen, dat in de AP uitgebreid wordt tot de zeven elementen. Bovenop de gebruikelijke behandelstappen komt de “setup”. De technieken en behandelstappen worden geïntegreerd in een meer dimensionaal handelingsmodel, hologram genaamd.

Prioriteiten, geschikte stappen en specificatie van het thema worden door middel van een modes-systeem getest. Het bijzondere aan de AP is dat elementen van de westerse geneeskunde in de ‘taal’ van de meridianen en elementen wordt omgezet. De AP wordt in alle klassieke toepassingsgebieden van de kinesiologie ingezet. Door deze systematische handelwijze kunnen andere methodes worden geïntegreerd.

**Sheldon Deal D.C. (USA)**, USA, onderzoeksexpert van de ICAK (International College For Applied Kinesiology) en enthousiast gebruiker van de „Applied Kinesiology“, vormde de professionele kinesiologie zo, dat vakmensen én leken de technieken veilig konden toepassen. In de **Basis-Kinesiologie** zijn de meest basale technieken van de „Applied Kinesiology“ verzameld en staan zo de gebruikers ter beschikking. Dr. Sheldon Deal bouwde een brug tussen „Applied Kinesiology“ en de lekenbeweging.

#### **Edukinesiologie**

De **Edukinesiologie (Edu-K)** werd door opvoedingswetenschapper **Dr. Paul Dennison** (USA) begin 80er jaren ontwikkeld. De Edu-K volgt het pedagogische en begeleidende model. In het middelpunt staat de groei, de verantwoordelijkheid en de ondersteuning van individuele

---

<sup>4</sup> meer over te geschiedenis is te lezen in het boek: Charles Krebs, Tania O'Neill McGowan ‘Energetische Kinesiologie’: Grundlagen und Praxis, November 2015. of Charles T. Krebs, “Energetic Kinesiology-Principles and Practice” - Uitg. Handspring Publishing 2014 United Kingdom.



leerprocessen. De cliënt krijgt een mogelijkheid om in uiteenlopende leer- en levensgebieden zijn vaardigheden te ervaren en zijn potentieel te ontwikkelen. De filosofie, taalgebruik en processen van Edu-K zijn gebaseerd op de pedagogiek (Arnold Gsell, Maria Montessori, John Holt e.a.), de kinesio­logie en de neurobiologie. In de Edu-K staat plezier en het gemak bij het leren door middel van beweging centraal. Een grote hoeveelheid correctietechnieken en oefeningen, zoals bijvoorbeeld de Brain Gym, staan ter beschikking.

De biologe **Dr. Carla Hannaford** (USA) onderzocht de neurofysiologische achtergronden en de samenhang in het spanningsveld van beweging, gezondheid en leren en heeft een belangrijke basis gelegd voor het begrip van Edu-K. Het kinesio­logische systeem stelt het natuurlijke plezier en gemak bij het leren door beweging centraal, waarvoor bewegingen, modellen en technieken ter beschikking staan. De balans wordt gevormd door de basis gedachte dat alle mensen eenzelfde uitdagingen hebben, maar dat de oplossingen uniek en individueel zijn.

### **Health Kinesiology**

**Health Kinesiology (HK)** werd door **Dr. Jimmy Scott, Ph.D.** uit Canada in de late 70er jaren opgericht en steeds verder doorontwikkeld. De HK geldt als een complementair en integratie systeem van gezondheidsbevordering en bio-energetisch werk. Ze bouwt verder op de Applied Kinesiology, de Tfh, de TCM, evenals inzichten uit de radionica, de psychologie en hersenonderzoek. In de HK worden energie balanceringen toegepast waarbij affirmaties, acupressuur, kloptechnieken, kristallen, remedies, licht, geluid, sensorische prikkels en bio-energetische hulpmiddelen worden ingezet. Het toepassings­spectrum van dit kinesio­logische complete systeem strekt zich uit van lichamelijke thema's zoals ontgiftig­ing, allergieën en voeding, naar elektro- en geobiologie, tot aan psychologische, pedagogische en spirituele thema's.

### **Hyperton-X**

**Frank Mahony** (USA) ontwikkelde het systeem **Hyperton-X (HT-X)** op grond van zijn ervaring met het werken van cliënten met leerproblemen, hoogbegaafden en sporters in samenwerking met Dr. Paul Dennison, chiropractoren, osteopaten, psychologen, zangers en trainers. Een belangrijk aspect van dit systeem is het ontdekken van hypertone spieren die bij de hersenintegratie een sleutelrol spelen. Met specifieke therapeutische technieken worden traumatische levensgebeurtenissen opgelost die in het weefsel zijn opgeslagen. Door HT-X correcties wordt de 'miscommunicatie' tussen spier en hersenen opgeheven en de proprioceptie opnieuw ingesteld. Doel is het oplossen van blokkades in de circulatie van de cerebrospinale vloeistof, de verbetering van de endocriene communicatie en het opheffen van storingen in het verwerken van sensorische informatie.

**Dr. John Diamond, M.D.** een psychiater uit de USA, deed vanaf 1971 een opleiding in Applied Kinesiology en verdiepte zijn kennis direct bij Florence Kendall. Hij introduceerde aspecten uit de psychosomatische geneeskunde in de Applied Kinesiology, waardoor de mentale zijde van gezondheidstriade uitgebreid werd. Aan het einde van de 70er jaren ontwikkelde hij de **Behavioral Kinesiology**, die hij later **Life-Energy Analysis** noemde. Hier staat het meridiaansysteem centraal als verbindend communicatiesysteem tussen emoties, organen en spieren. Om de natuurlijke stroom van de levensenergie te ondersteunen en inwerkingen van stress op te heffen, worden veel verschillende technieken ingezet, bijvoorbeeld thymuskloppen, meridiaan-affirmaties, symbolen, acupunctuurpunten, vitamines, bloesemremedies, kleuren, meditatie of kunst.

### **Neurale Organisatietechniek**

Eind 70er jaren ontwikkelde **Dr. Carl Ferreri, D.C.** (USA) de **Neurale Organisatietechniek (N.O.T.)**. Een systeem om het zenuwstelsel te reorganiseren met als doel de vrije neurale doorstroming tussen hersenen en lichaam te bevorderen. Dr. Ferreri werd geïnspireerd door een artikel over basale overlevingsreflexen, in het bijzonder de vlucht-vechtreflex. Met chiropractische technieken als basis, in combinatie met kinesio­logische spiertesten en verschillende craniale technieken, ontwikkelde hij een gestructureerd behandelingsprotocol. Aanvankelijk werd overwegend op structuur gebied gewerkt. Later worden ook technieken toegevoegd ter behandeling

van een emotionele of biochemische onbalans, zodat tegenwoordig elke stap van het hele protocol met behulp van de gezondheidstriade getest en uitgedaagd kan worden. N.O.T. laat zich goed met andere methoden combineren, het originele behandelingsprotocol vormt wel steeds de rode draad.

### **Professional Kinesiology Practitioner**

**Professional Kinesiology Practitioner (PKP)** werd eind 80er jaren door de Nieuw Zeelander **Dr. med. Bruce Dewe** aanvankelijk als kinesioleer opleiding voor Nieuw-Zeeland ontwikkeld en kreeg daar als opleidingssysteem de landelijke erkenning. Intussen omvat de door Dr. Dewe en zijn vrouw **Joan Dewe** opgerichte International College of Professional Kinesiology Practice (ICPKP) wereldwijd 30 opleidingsplaatsen. Dit kinesioleer totaalstelsel is doelgericht en omvat veel technieken op het gebied van osteopathie, Chinese leerwijze, psychologie, natuurgeneeskunde, voedingsleer, klanktherapie, kleurentherapie en andere gebieden die bijdragen aan de persoonlijke ontwikkeling. Een stelsel van vingermoden om geschikte balansstappen op te sporen, kenmerken de handelwijze.

### **Sportkinesioleer**

De oprichter van de **Sportkinesioleer**, **John Varun Maguire**, verbindt in zijn concept de inzichten uit de toegepaste kinesioleer en de Touch For Health-kinesioleer. De sportkinesioleer is gewijd aan het hart-kringsluisstelsel, de flexibiliteit, de spierkracht en het spierevenwicht evenals de biochemische balans en de geestelijke fitness. Een balans op dit gebied verhoogt het prestatieniveau van atleten en is ook op andere gebieden inzetbaar.

### **Three In One Concepts**

**Three In One Concepts**™ (3in1Concepts) Gordon Stokes heeft Three In One Concepts, Inc. in 1976 officieel opgericht, omdat hij zijn boek "Belling the Cat" wilde uitgeven. In 1983 creëerde hij samen met zijn partners, Daniel Whiteside en Candace Callaway, Three In One Concepts in zijn huidige vorm. Gordon heeft bij de ontwikkeling van One Brain® methode al zijn kennis ingebracht die hij tijdens zijn leven door samenwerking met Parent Effectiveness Training, Personology en zijn productieve samenwerking met Touch for Health heeft opgedaan. Daniel Whiteside kwam door zijn ouders Robert en Elizabeth Whiteside in aanraking met de kennis van Personology. Met zijn onnavolgbare kennis over menselijke structuren, die veranderen tijdens de kindertijd in de pubertijd op weg naar volwassenheid, bracht hij zijn kennis in. Samen met Gordon heeft hij zijn kennis over Structuren en hun Functie (SF) geïntroduceerd binnen de One Brain® Methode. Candace Callaway kan ervaren worden in het bewustzijn én de diepte van de methode én in de filosofie van Three In One Concepts. Samen hebben zij de Gedragsbarometer gecreëerd. De Gedragsbarometer is de spil van de One Brain® Methode en komt terug in elk consult, elke energiecorrectie (vingermoden) die we toepassen, elke spier en in de gezichtskenmerken (Structure Function). De kennis van gezichtskenmerken is belangrijk bij de communicatie en vertelt veel over iemand zijn individualiteit en talent.

### **Wellness Kinesioleer**

**Dr. Wayne Topping**, een geoloog uit Nieuw-Zeeland leerde in 1976 de TfH kennen en doorliep verschillende opleidingen over holistische gezondheidsleer. Door kinesioleer geïnspireerd maakte hij van zijn "hobby" zijn beroep. Hij ontwikkelde de **Wellness Kinesioleer** die uit vele cursussen bestaat. De cursussen hebben allemaal een link met 1, 2 en/of alle drie de zijden van de gezondheidsdriehoek waar kinesioleer mee werken. Zo zijn er cursussen die zich richten op de structuur (Biokinetische Oefeningen, Acht extra meridianen, etc.), emoties (Stress Release 1-5, etc.), biochemie (Voeding en middelen testen, Allergieën, Het Spijsverteringsstelsel, etc.) maar ook werkt hij in het energieveld (Energiecentra). De basis van waaruit Wayne Topping de Wellness Kinesioleer heeft ontwikkeld is het werk van John Barton, grondlegger van de Biokinesioleer.

## **3.3. Ontwikkelingen van de 3<sup>e</sup> generatie - Erkende kinesioleer**

(in alfabetische volgorde van de naam van het stelsel)

Op basis van één of meerdere van hierboven genoemde systemen ontwikkelden zich hoofdzakelijk in Australië en Europa de volgende kinesiologische systemen.

### **Emotionele Evolutie**

Het systeem **Emotionele Evolutie** van **Bernhard Studer** (Zwitserland) gaat uit van de aanname dat ieder mens het gehele potentieel voor zijn ontwikkeling en ontplooiing in zich draagt. Hij beschikt over directe toegang tot zijn welbevinden. Daarmee is hij zelf verantwoordelijk voor zijn gezondheidstoestand. Alles wat leeft is polair en laat zich zien door middel van gevoelens. Emotionele evolutie onderscheidt twee polariteiten: 1. de energie van gebonden polariteiten en 2. de energie van levendige polariteiten. Vanuit de gebonden polariteiten ontstaan onaangename gevoelens. Meestal kan de mens de gebonden polariteiten niet onmiddellijk waarnemen maar wel de onaangename gevoelens die daaruit ontstaan. Daarentegen kan hij de energie van levendige polariteiten wel waarnemen die resulteren in aangename gevoelens. Door het losmaken van de gebonden polariteiten verandert de gezondheidstoestand direct door aangename gevoelens. Om inzichten te verzamelen gebruikt de Emotionele Evolutie de taal van het onderbewuste. Dit bewustzijn wordt door kinesiologische technieken geactiveerd om de energie voor nieuwe levensimpulsen en gedragswijzen vrij te maken.

### **In Balance-ing, Psychodynamische Kinesiologie**

Het systeem **In Balance-ing, Psychodynamische Kinesiologie** werd ontwikkeld door **Dr. Brigitte C. van Putte-Hohenwarter** (Oostenrijk/Nederland). Hierbij wordt binnen een specifieke spiertestsetting met behulp van psychodynamische punten het stress thema zichtbaar. Deze stress met een thema laat zich zien in het lichaam, in het energiesysteem, in de gevoelswereld en de gedachten en verbreekt de verbinding van de mens met zichzelf en zijn omgeving. Het doel van In Balance-ing, Psychodynamische Kinesiologie is om deze stress op te lossen zodat de energie weer vrij kan stromen door middel van het pulseren van punten en andere creatieve technieken. De mens komt weer in verbinding met zichzelf, met zijn vaardigheden, zijn intuïtie maar ook met zijn omgeving. Door deze verbinding ontstaan veranderingen en ontwikkelen zich nieuwe kansen in zijn leven.

### **Ontwikkelingskinesiologie**

De **Ontwikkelingskinesiologie** werd door **Renate Wennekes en Angelika Stiller** (beiden uit Duitsland) in de 90er jaren ontwikkeld en is gebaseerd op inzichten in de ontwikkeling van het jonge kind tot circa het 4<sup>e</sup> levensjaar. Het systeem bouwt in essentie voort op de Brain-Gym-oefeningen en brengt diepere samenhang tot stand op het gebied van de ontwikkelingsgeschiedenis. In deze setting wordt gewerkt in de verschillende gebieden van de vroege jeugd, te beginnen bij conceptie tot aan de spraakontwikkeling en worden blokkades opgelost om de aangeboren levenskracht weer terug te winnen. De visie van de ontwikkelingskinesiologie ondersteunt ouders en pedagogen om de wezenlijke natuurwetten te volgen van het menselijke opgroeien en het kind zo de optimale ontwikkelingsvoorwaarden te bieden.

### **Klipp & Klar**

De lerares en professor **Brigitte Haberda** (Oostenrijk) ontwikkelde uit haar pedagogische ervaringen verschillende aanknopingspunten om de klassieke leerbegeleiding met kinesiologische hulpmiddelen aan te vullen. Uit dit meerjarige onderzoek is tenslotte het kinesiologische leerconcept **Klipp & Klar** voortgekomen. De ontwikkelde analysemethode is opgebouwd uit informele testen die uitsluitel geven welke deelprestaties de leerling ter beschikking staat en op welk gebied tekorten te zien zijn. Op grond van deze inventarisatie kan voor elke leerling een individuele leerstrategie worden ontwikkeld en een lange termijn stimuleringsprogramma worden samengesteld. Klipp & Klar is een systeem dat is afgesteld op de sterke kanten van het kind dat hem in staat stelt zijn hulpbronnen zo goed mogelijk te benutten. Leerbependingen worden teruggevoerd tot op de uitlokkende oorzaken en door middel van deelprestaties bewerkt.

**Het Learning Enhancement Acupressure Program (LEAP)** werd door de Australiërs **Dr. Charles Krebs** en **Susan Mc Crossin** in samenwerking met het Melbourne Applied Physiology Institute en klinische psychologen en neurologen ontwikkeld. Dr. Charles Krebs, voormalig zeebioloog, heeft zich op grond van zijn eigen ervaringen met hart en ziel aan de kinesiologie gewijd. Hij ontwikkelde een veelomvattend en gedifferentieerd speciaal programma voor leer- en deelprestatiestoornissen. In LEAP worden de verschillende hersengebieden en hun neurologische verbindingen aangesproken en alle dysfuncties in een opbouwende volgorde fundamenteel gebalanceerd om de weg naar een geïntegreerd brein te effenen.

### **Neuro-Energetische Kinesiologie**

De Australiër **Hugo Tobar** ontwikkelde na zijn opleiding bij Dr. Charles Krebs, de ontwikkelaar van de LEAP, een eigen kinesiologisch systeem onder de naam **Neuro-Energetische Kinesiologie NK**. In zijn aanpak verbindt hij oude kennis uit China en India (bijv. meridianen, acupressuurpunten, nadi's en chakra's) met inzichten uit het hersenonderzoek. Een hoofdzaak in zijn handelwijze is het zogenaamde „Brain Formatting“, een combinatie van acupressuurpunten en mudra's die ertoe dient om stresspatronen in het lichaam aan het licht te brengen. Op deze manier wordt de mens via zijn energetische structuur op de drie gebieden, psyche, lichaamsstructuur en lichaamsfunctie, aangesproken zodat stress op alle gebieden doelgericht kan worden geïdentificeerd en opgelost.

### **Neuro Meridian Kinestetik**

**Irmtraud Große-Lindemann** (Duitsland) vertaalde het idee van Richard Utt om hersengebieden tot op afzonderlijke zenuwen via acupunctuurpunten aan te sturen en te balanceren naar het gehele brein en ontwikkelde daaruit het systeem **Neuro Meridian Kinestetik (NMK)**. Het dient er primair toe om een bepaald thema, een problematiek via de informatie naar de betrokken hersengebieden zo precies mogelijk te begrenzen om deze dan aansluitend naar behoefte op te wekken, te kalmeren, te integreren of te versterken. NMK kan overal worden toegepast waar potentieel schijnt te zijn geblokkeerd, op lichamelijk, emotioneel, functioneel of mentaal gebied.

### **Neuro Training**

Het systeem **Neuro Training P/L** (voorheen Educating Alternatives) werd door de Australiër **Andrew Verity** ontwikkeld. Hij verbindt zijn omvangrijke kennis als Heilpraktiker, homeopaat en NLP-Trainer met de mogelijkheden van de kinesiologische spiertest. Het bijzondere doel van dit systeem is om elke aangeboren genetische hulpbron voor de genezing en ontwikkeling van psychische en mentale vermogens volledig beschikbaar te maken, door interne lichaamscyclen fysiologische ritmes te gebruiken en te balanceren.

### **Rosalinde Bloesems**

**Rosalinde Nöhles** (Duitsland) ontwikkelde tussen 1997-2005 het systeem **Rosalinde Bloesems** volgens het principe en de receptuur van Dr. Edward Bach. De bloesems zijn alle afkomstig uit het Zevengebergte (Siebengebirge) bij Bonn in Duitsland en worden in combinatie met verschillende kinesiologische technieken uit Touch For Health en Edukinesiologie ingezet. De combinatie van inheemse bloesems en modellen uit het verre oosten zoals de leer van de vijf elementen of het meridiaansysteem, levert veelzijdige correctiemogelijkheden op en laat psychosomatische samenhang zien, die voor het balanceerproces gebruikt kan worden. Deze veelzijdige aanpak kan voor een breed scala aan thema's worden gebruikt, bijvoorbeeld om te werken aan aspecten van ontwikkeling uit de vroege jeugd, als ondersteuning bij alledaagse stresssituaties, om hersenfuncties te balanceren of om grote levensthema's te verwerken.

### **Spiraliek**

De **Spiraliek** wordt vanaf 1996 door de Zwitserse sportleraar en fysiotherapeut **Dominik Schenker** ontwikkeld. Spiraliek heeft als doel om de veelvoudige bewegingsprocessen in lichaam en psyche tot een gemeenschappelijke noemer terug te brengen. Kernelement van de Spiraliek zijn de 5 veranderingsfasen uit de traditionele Chinese geneeskunde (TCM). Die worden verbonden met de 5 principes van de spiraaldynamiek en het dynamische relatiemodel van de ontwikkelingspiralen.

Binnen de Spiralik wordt dit als basisprincipe van bewegingsprocessen en organisatieprincipes gezien. Verder is de aandacht op de samenhang tussen het ervaren van welbevinden en de subjectieve ervaring van de eigen belevingswereld. Onaangename situaties laten zich als innerlijke en uiterlijke polaire patronen identificeren. Paradoxe prikkels hebben een blokkerende werking op de mens. Door middel van specifieke therapeutische technieken wordt bewustzijnsontwikkeling gesteund zodat in het menselijke systeem een proces van zelfregulatie tot stand komt.

### **Stress Indicator Points System**

Het concept **Stress Indicator Points System (SIPS)** werd door Australiër **Ian Stubbings** ontwikkeld. Met behulp van speciale punten in het meridiaansysteem kan de aard van de stress precies worden vastgesteld. SIPS maakt een op maat gesneden, diepgaand en zacht werken mogelijk. SIPS is een zelfstandig concept, maar kan in elk ander concept worden geïntegreerd. De toepassing van de stressindicatorpunten kan het kinesiologisch werken verdiepen.

Slechts geschikt voor artsen of in natuurgeneeskunde opgeleide en dus niet in de Methode Identificatie Kinesiologie:

- Angewandte Neurobiologie (D. Klinghardt)
- Applied Kinesiology (G. Goodheart / S. Deale)
- Clinical Kinesiology (A. Beardall / R. Holding)
- Neue Neuralkinesiologie (Louisa L. Williams)

### **3.4. Ontwikkelingspotentieel van de kinesiologie**

Ontwikkeling is een basisprincipe dat eigen is aan de kinesiologie. Zo is het duidelijk dat de methode ook in de toekomst verdere kinesiologiesystemen kan voortbrengen volgens het opbouwprincipe zoals beschreven in hoofdstuk 4.

### **3.5. Internationale verspreiding**

De veelvoud en verscheidenheid aan kinesiologie-systemen werd de basis voor een professionele kinesiologiebeweging met heterogene uitstraling die, in tegenstelling tot de in medische oorspronkelijk context ontstane Applied Kinesiology, momenteel eerder als therapeutisch kan worden gekenmerkt.

Dr. Alice Thie Viera, Ph.D. en haar man Kim Viera brachten de TfH naar **Australië**. Enkele jaren later stichtten Kerry Franks, Christopher Rowe en Dr. Charles Krebs, Ph.D. de eerste kinesiologieschool met erkenning door de staat. In **Europa** brachten Brian Butler, Natalie Davenport en Pat Harrington de TfH als eersten naar Engeland. Van daaruit kwam TfH via Yoka Brouwer, Coby Schasfoort en Aria den Hartog in Nederland.

Sinds begin 80er jaren ontwikkelde en verspreidde de kinesiologie zich in Europa. In Duitsland richtten Alfred Schatz, Susanne Degendorfer, Matthias Lesch en Helga Petres het Institut für Angewandte Kinesiologie (IAK) op, tot op heden wereldwijd de grootste aanbieder van seminars voor kinesiologie. Jean François Jaccard vertaalde de TfH in het Frans en organiseerde de 1e Internationale Tfh-Conferentie in **Zwitserland**. Rosmarie Sonderegger werd de tweede Tfh - instructeur van Zwitserland en lid van de Tfh-Faculty. Zij bood als eerste een jaarcursus aan en later een driejarige opleiding voor professionele kinesiologen. Het door haar opgerichte Institut für Kinesiologie in Zürich leverde een belangrijke bijdrage aan de verspreiding van kinesiologie in Zwitserland.

De verschillende kinesiologiesystemen worden wereldwijd door daarvoor aangewezen organisaties vertegenwoordigd, die ook internationale kinesiologieconferenties organiseren.

Parallel aan de ontwikkeling van de verschillende kinesiologie systemen is de **Applied Kinesiologie** van Dr. Goodheart haar eigen weg verder gegaan als methode voor artsen, tandartsen,

chiropractoren, fysiotherapeuten, etc. Aan deze ontwikkeling waren en zijn betrokken: Dr. Sheldon Deal, D.C., Dr. Joe Schaeffer, D.C., Dr. Walter H. Schmitt, D.C., Dr. David Leaf, D.C. en vele anderen.

### **3.6. Verspreiding in Zwitserland**

De Zwitserse beroepsvereniging voor kinesiologie KineSuisse, ontstond in 2007 uit een fusie van de in 1992 opgerichte verenigingen IASK en SBVK. De laatste jaren hebben zich ook de verenigingen Health-Kinesiologie en KinAP bij KineSuisse aangesloten, die de belangen van afzonderlijke kinesiologyssystemen vertegenwoordigden.

Sinds het begin van het beroepsreglementeringsproces zet KineSuisse zich samen met de scholen van de Werkgroep Kwaliteit (Arbeitsgruppe Qualität, AG-Q) in om het heterogene Zwitserse kinesiologylandschap op één lijn te krijgen volgens het principe van de complementaire therapie. In heel Zwitserland werken naar schatting 2000 kinesiologygen in eigen praktijk, van wie bijna 800 lid zijn van KineSuisse (Stand 2014).

In Zwitserland zijn in 2014 21 kinesiologyscholen, waarvan 12 met KineSuisse binnen de Werkgroep Kwaliteit (Arbeitsgruppe Qualität) samenwerken. De AG-Q scholen voeren de afsluitende examens volgens een door de vereniging en de scholen gezamenlijk tot stand gebracht reglement uit, samen met examendeskundigen van KineSuisse.

Kinesiologie wordt door de meeste zorgverzekeraars geheel of gedeeltelijk vergoed, voor zover cliënten beschikken over de benodigde verzekering en de kinesiologygen aan de eisen van de verzekeraars **voldoen**.

### **3.6. Publicaties**

Dr. Goodheart publiceerde zijn onderzoeksresultaten en die van zijn studiegroep (de zogenaamde „Dirty Dozen“, waartoe ook John Thie, Alan Beardall en Sheldon Deal behoorden) in zijn serie Research Manuals. Dr. David Walther, D.C. vatte in 1988 alle wezenlijke werktechnieken samen in het boek: Applied Kinesiology Synopsis (Uitgeverij Systems DC, Pueblo, Colorado 81004).

Een echt leerboek kinesiology bestaat niet, de afzonderlijke kinesiology systemen beschikken echter wel over uitvoerige manuals. Op de markt zijn veel boeken met het thema kinesiology verkrijgbaar.

## **4. Verspreiding in Nederland**

### **4.1. Ontwikkelingen vakgebied, de spiertest en werkveld van de kinesiology**

De in de kinesiology gebruikte spiertesten zijn al in het begin van de 20e eeuw ontwikkeld door de orthopedische chirurg Dr. Robert W. Lovett van de Harvard Medical School (USA). Ze werden in de 30-er jaren van de vorige eeuw door de fysiotherapeuten Florence en Henry Kendall (USA) verder uitgewerkt. In de 60-er jaren van de vorige eeuw veranderde chiropractor Alan Beardall, (USA) de spiertestprocedure zodanig dat niet de kracht van de spieren, maar de verandering van spiertonus en neurofysiologische activiteit werden getest.

Arts en chiropractor George J. Goodheart onderzocht ook de betrekkingen tussen spieren en organen en ontwikkelde de Applied Kinesiology. Het werken met spiertesten vormt hierin de basis. Goodheart had ontdekt dat bepaalde cliënten sommige spieren niet in de uitgangspositie konden vasthouden. Daaruit concludeerde hij dat spieren reageren met spanningsveranderingen op stress en

ziekte. De goed opgeleide kinesioloog kan deze veranderingen via spiertesten waarnemen en communiceren met de cliënt.

John F. Thie en Mary Marks vereenvoudigden deze methode voor leken in Touch for Health. Eind 70- begin 80-er jaren van de vorige eeuw is deze methode in Nederland geïntroduceerd door Yoka Brouwer en Coby Schasfoort. i

Vele fysiotherapeuten, artsen, verpleegkundigen, pedagogen en fysiologen integreren inmiddels wereldwijd kinesiotherapie in hun vakgebied. Over de verschillende generaties kinesiologen en de diverse stromingen in de kinesiotherapie is meer informatie te vinden in het door de BvK opgestelde document Methode Identificatie Kinesiotherapie.ii

Ontwikkelingen binnen de kinesiotherapie vragen van de kinesioloog dat hij zich duidelijk positioneert als zelfstandige professional die door wetgever en samenwerkingspartners zoals zorgverzekeraars en de professionals in de reguliere gezondheidszorg erkend wordt.

De werkwijze van de kinesioloog ondersteunt de eigen regie en het zelfherstellende vermogen van de cliënt. Dit sluit goed aan op de zienswijze van Machteld Huber over de omschrijving van Positieve Gezondheid.

Door de nadruk te leggen op deze mogelijkheden van de mens zal hij minder gebruik hoeven te maken van kostbare zorg om het ‘ziek zijn’ te behandelen.

De uitdaging voor een kinesioloog is ‘een leven lang leren’ zodat een ervaren therapeut zich zal blijven ontwikkelen in kennis, vaardigheden en houding/gedrag als zelfstandige, (zelf)bewuste en verantwoordelijke professional.

De inzet van een kinesioloog is tot nu toe vooral gericht op de individuele cliënt die in de praktijk met een hulpvraag komt. Daarnaast zijn steeds meer kinesiologen werkzaam in het onderwijs, leerlingbegeleiding /remedial teaching, re-integratietrajecten en in groepspraktijken.

Met betrekking tot de ouderen in de samenleving, de jongvolwassenen, maar ook allen die in de gezondheidszorg werkzaam zijn, zijn er, gezien de hier beschreven ontwikkelingen in de maatschappij, meer kansen en mogelijkheden om als kinesioloog aan de slag te gaan.

## **4.2. De Nederlandse Beroepsvereniging voor Kinesiotherapie**

De Nederlandse Beroepsvereniging voor Kinesiotherapie, BvK, ontstond<sup>5</sup> in 2002 als beroepsvereniging onder de Stichting Kinesiotherapeutisch Netwerk Nederland. Onder deze stichting viel toen ook de Nederlandse School voor Kinesiotherapie NSK. Nadat de Stichting KNN werd opgeheven in 2007, zijn de BvK en de st. NSK als afzonderlijke ondernemingen verder gegaan. In 2010 heeft de BvK met de beroepsopleidingen St. NSK, St. Topki en het Welkin Kinesiology College een convenant gesloten. Sinds het begin van het beroepsidentificatieproces in 2014 zet de BvK zich, samen met de scholen en de werkgroep MIK (Methode Identificatie Kinesiotherapie), in om het heterogene Nederlandse kinesiotherapeutielandschap op één lijn te krijgen volgens het principe van de complementaire therapie. In heel Nederland werken naar schatting 250 kinesiologen in een eigen praktijk, van wie ruim 100 lid zijn van de BvK (januari 2015).

---

<sup>5</sup> bevoegd om kinesiotherapeutische cursussen te accrediteren en om de MIK te schrijven

In Nederland zijn in 2014 meerdere kinesiologie scholen, waarvan de meeste met de BvK binnen de MIK samenwerken.

Kinesiologie wordt door de meeste zorgverzekeraars vergoed, voor zover cliënten beschikken over de benodigde aanvullende verzekering en mits de kinesiologyen aan de opleidingseisen van de verzekeraars voldoen.

## **5. Kinesiologische systemen Nederland**

(Deze vallen ook onder de 3<sup>de</sup> generatie erkende kinesiologye)

### **5.1. Belangrijke kinesiologye systemen uit de geschiedenis van Nederland**

#### **1. Het werk van Coby Schasfoort-Spanbroek**

Coby Schasfoort-Spanbroek nam in 1983 het Facultymembership over van Yoka Brouwer die de eerste ITW (TFH instructeurs ) opleidingen in Nederland verzorgde. In 1984 gaf Coby haar eerste ITW in Nederland. Zij was International Faculty Member van zowel Touch For Health als Edu-K en Three-in-One Concepts. Uit die ervaringen ontwikkelde zij vanaf 1986 haar eigen opleidingsroute: De Kunst van het Spiertesten, Body en Brein Boosters voor Bezige mensen, Zicht op Woordblind, Zicht op Leefblind 1, 2, 3 en Krachtenspel, dat vooral gericht is op het (h)erkennen van ieders eigen talenten. De cursusroute is met name gericht op het bij elkaar brengen van alle aspecten van het menselijk leven: fysiek, chemisch, mentaal, emotioneel en spiritueel. Zicht op Woordblind gaat vooral over leerproblemen en de verbinding tussen brein en body. Zicht op Leefblind gaat over de blinde vlekken die we ontwikkelen in ons leven. Zij ziet de spiertest als het unieke instrument om aan te geven op welke manieren we onszelf belemmeren in onze ontwikkeling tot zelfbewuste mensen.

De methode is op haar eigen luchtige en lichte wijze ontwikkeld uit de ervaringen die Coby Schasfoort heeft opgedaan bij de verschillende instituten waar ze heeft gewerkt.

Informatie uit verleden en heden wordt door middel van spiertesten en vingermodes verzameld en in pauselock gestapeld, dit leidt tot een persoonlijk verhaal dat verduidelijkend werkt voor de cliënt en vervolgens gebalanceerd kan worden met de voorhanden zijnde kinesiologye technieken. Coby ontwikkelde bovendien, vanuit haar achtergrond als kruidengeneeskundige, verschillende Bloesemessences, die zij integreert in de Kinesiologie praktijk.

#### **2. Het werk van Drs. Kick Brackman-Brugman**

De **Advanced Kinesiologie** werd ontwikkeld door Drs. Kick Brackman-Brugman. Zij werd in 2004 door de Beroepsvereniging voor Kinesiologie tot "Master in de Kinesiologie" benoemd. Vanaf 1980 ontwikkelde zij op grond van haar eigen ervaringen nieuwe kinesiologye technieken, die in de Kinesiologie de mogelijkheid geven om op veel diepere niveaus te werken dan normaal gebruikelijk is. Deze spitsen zich met name toe op het werken in (verborgen) diepe lagen en de aura. Dit is bijvoorbeeld zeer bruikbaar voor de cerebellum-onbalans bij de behandeling van dyslexie. Belangrijk is haar ontdekking hoe je kunt werken met (Epi-)Genetische codes. Afwijkingen in de genen (het DNA) die tot ziektes en onbalans leiden kunnen worden opgespoord door het testen van de genetische codes. Belangrijk is verder het besef dat organen etc. "uit de bio-computer" kunnen zijn.

Verder ontwikkelde Kick Brackman-Brugman hoe je emotionele en vertrouwensbanden tussen ouders en kinderen test (wat veelal een basis is voor de blauwdruk in het leven), nieuwe testen om op te sporen waar het lichaam trauma's, emoties en herinneringen opslaat (o.a. vergeet- en obsessiepunten) en hoe te werken met het assemblagepunt. Ze ontwikkelde harttesten en haar specialisatie ligt op invloeden vanuit preconceptie, zwangerschap en geboorte bij iedere sessie. Verder zorgde zij voor integratie van Kinesiologie met ooracupunctuur en cranio-sacrale Technieken.



## **5.2. Belangrijke kinesiologische systemen van het heden - Erkende kinesiologie Nederland**

Deze zijn terug te vinden in het document Aanvullende Beroeps Competentie (ABC) deel 1 en deel 2. Hierin staan alle kinesiologische technieken, werkwijzen, deelsystemen en systemen die door Nederlandse kinesiologen zijn ontwikkeld en door de BvK geaccrediteerd.

## **Bronvermelding**

Methode Identificatie Kinesiologie – versie 28.4.2014KineSuisse, vertaling Els Jansen, BvK febr.2015

Methode Identificatie Kinesiologie – KineSuisse, vertaling Els Jansen BvK febr.2015

---

<sup>i</sup> Methode Identificatie Kinesiologie – versie 28.4.2014KineSuisse, vertaling Els Jansen, BvK febr.2015

<sup>ii</sup> Methode Identificatie Kinesiologie – KineSuisse, vertaling Els Jansen BvK febr.2015