

Het effect van **VoetreflexPlus™ therapie** op de kwaliteit van leven **bij patiënten met verschillende aandoeningen en klachten**

Inleiding

In Nederland zijn er op dit moment ongeveer tweehonderd veelal vrouwelijke VoetreflexPlus™ therapeuten. Ongeveer 10% is man. Zij hebben een 3-jarige opleiding gevolgd bij het opleidingsinstituut Total Health. De gemiddelde leeftijd van de studenten ligt tussen de 30 en 40 jaar. Er is een tendens dat studenten zich op jeugdiger leeftijd aanmelden. Vaak zijn het verpleegkundigen die hun kennis willen verbreden met een andere visie, therapeuten die een aanvulling op de therapie zoeken, mensen die toe zijn aan een carrièreswitch. VoetreflexPlus™ therapeuten zijn vooral werkzaam in hun eigen praktijk. Hun cliënten zijn overwegend zelfverwijzers. Slechts zelden worden cliënten door artsen doorverwezen. De laatste tijd is er ook een toename van het aantal dienstverbanden bij zorginstellingen te bespeuren.

Bij VoetreflexPlus™ therapie gaat men er van uit dat het hele lichaam weerspiegeld is in de voeten. Door bepaalde zones in de voeten met specifieke technieken te masseren, wordt de doorbloeding en energiedoorstroming in het bijbehorende gebied in het lichaam geoptimaliseerd. Hierdoor wordt het zelfgenezend vermogen gestimuleerd, met als resultaat dat klachten kunnen verminderen of verdwijnen.

De VoetreflexPlus™ therapie verbindt de reguliere westerse geneeskundige visie (gestoeld op de medische basis kennis) met westerse natuurgeneeswijzen en de traditionele Chinese filosofie. De gebruikte authentiek Chinese methodiek is duidelijk onderscheidend van andere oosterse (bijv. de Thaise) massagetechnieken. Het resultaat is een eenheid waarbij de verschillende elementen elkaar aanvullen en ondersteunen. Dat leidt tot meer inzicht in verbanden tussen klachten die naar westers inzicht op zichzelf staan. Men begint de behandeling altijd met het masseren van de meridiaanbanen op de onderbenen en voeten, waarna de zones op de voeten met zowel Westerse als Chinese massagetechnieken bewerkt worden.

VoetreflexPlus™ therapie is een complementaire behandelingsmethode die wordt toegepast bij cliënten met veelal chronische aandoeningen en klachten. Volgens de behandelaars en cliënten is VoetreflexPlus™ in veel gevallen effectief. De schaars beschikbare literatuur kan dit oordeel tot nu toe echter noch bevestigen, noch ontkennen. Op PubMed levert de zoekterm 'Foot Reflexology' enkele tientallen hits op. Er is een beperkt aantal studies naar de effectiviteit van VoetReflex behandeling waaronder de *Systematic review* van J. Lee et al. (2011) en *A systematic review of randomised controlled trials* van E. Ernst (2009). Het doel van dit onderzoek is te onderzoeken wat het effect is van VoetreflexPlus™ therapie op de kwaliteit van leven van cliënten met diverse aandoeningen en klachten en of het effect van de therapie bij bepaalde klachten of aandoeningen groter of kleiner is. Het onderzoek is uitgevoerd door onderzoeksbureau Soffos op verzoek van opleidingsinstituut Total Health (www.totalhealth.eu) te Breda.

Methode

In deze outcomes research multicenter pilotstudie zijn de resultaten gemeten die zesentwintig studenten van de

opleiding VoetreflexPlus™ behaalden in hun afstudeeropdracht in het studiejaar 2013-2014. De afstudeeropdracht is de afronding van een driejarige opleiding en geldt als voorbereiding op de eigen praktijk. Daarin moeten ze aantonen dat ze zelfstandig als behandelaar kunnen functioneren.

De essentie van de opleiding is dat een student in staat is om met behulp van de drie verschillende invalshoeken een anamnese af te nemen en deze te vertalen naar de juiste meridiaanbanen en reflexzones. Op basis van de anamnese en de informatie uit het aftasten van de voetreflexzones moet de student zelf een adequaat, onderbouwd behandelplan opzetten, waarbij de juiste massagetechnieken moeten worden gekozen. Dat plan moet vervolgens worden uitgevoerd volgens een vast schema.

Als primaire Outcome measure (clinical endpoint) werd gekozen voor de variabele 'Kwaliteit van leven'. Om de kwaliteit van leven te kwantificeren werd gebruik gemaakt van de Nederlandstalige gevalideerde 'Kwaliteit van leven' vragenlijst: RAND-36 (van der Zee et al. 1996). Deze vragenlijst kent een data-analysemodel, waar op basis van de antwoorden per respondent en per rubriek (fysiek functioneren, sociaal functioneren, rolbeperking fysiek, rolbeperking emotioneel, mentale gezondheid, vitaliteit, pijn en algemene gezondheidsbeleving) de kwaliteit van leven wordt bepaald. Deze score wordt uitgedrukt in een schaal van 0 (totaal ongezond) tot 100 (volledig gezond).

Cliënten

De onderzoekspopulatie bestond uit 134 proefpersonen met verschillende aandoeningen en klachten. Gedurende de periode van 1 oktober 2013 tot en met 1 juli 2014 hebben elk van de 26 behandelaars minimaal 2 en maximaal 10 proefpersonen voor het onderzoek behandeld. Hierbij werd in principe elke nieuwe cliënt, ongeacht het ziektebeeld of de aandoening, gevraagd om aan het onderzoek deel te nemen. Van 134 cliënten zijn vragenlijsten ontvangen. Het werven van cliënten kwam op diverse manieren tot stand; 17 cliënten kwamen uit de familie of vriendenkring van de behandelend therapeut; 51 cliënten kwamen via derden; 9 cliënten via een arts, instelling of therapeut en 49 cliënten kwamen op een andere manier bij de behandelend therapeut (patiëntenvereniging, forum, eigen praktijk) terecht.

In de onderzoekspopulatie zaten 4 kinderen in de leeftijd van 0-10 jaar, 2 kinderen/adolescenten tussen de 11-20 jaar, 47 volwassenen tussen de 21-40 jaar, 56 volwassenen tussen de 41-60 jaar en 22 volwassenen tussen de 61-100 jaar. 3 cliënten hebben deze vraag niet beantwoord.

Het betrof 16 mannen en 113 vrouwen. De overige 5 cliënten hebben op deze vraag geen antwoord gegeven.

Hoogst genoten opleiding van de cliënten: 1 kind zit nog

op de basisschool, 42 LBO/MAVO, 34 HAVO, 11 VWO, 11 MBO, 6 HBO en 1 Universiteit. 28 cliënten hebben deze vraag niet beantwoord.

Procedure

Bij de intake werd de proefpersonen gevraagd of zij tweemaal een 'Kwaliteit van Leven' vragenlijst in wilden vullen; de eerste maal aan het begin van het behandeltraject en vervolgens aan het einde van het behandeltraject. 10 cliënten hebben de tweede vragenlijst niet ingevuld, waarvan er 3 vroegtijdig gestopt zijn. Daarnaast waren er cliënten die hun vragenlijst niet goed invulden. De cliënten die vroegtijdig gestopt zijn met de behandeling gaven als reden aan: 'Geen tijd' en 'Geen lekker gevoel tijdens de behandeling' te hebben. Gemiddeld zijn er aan de overgebleven 107 cliënten samen 7,1 VoetreflexPlus™ behandelingen gegeven.

25 therapeuten hebben ervoor gekozen om hun cliënten ondersteunende adviezen te geven. Er werd 24 keer aangegeven dat de cliënten de adviezen hebben opgevolgd. Daarnaast werd er 12 keer aangegeven dat er één of meer cliënten in meer of mindere mate zijn/haar adviezen niet (voldoende) hebben opgevolgd. De adviezen variëren van zelf acupressuur toepassen, supplementen, voeding en beweging tot ontspanning.

Een therapeut heeft aangegeven geen ondersteunende adviezen te geven.

Aan de RAND-36 vragenlijst werd een vraag toegevoegd over de klacht waarmee de cliënt zich meldde bij de VoetreflexPlus™ behandelaar. De klachten zijn door het onderzoeksbureau ondergebracht in 16 categorieën aandoeningen en klachten. De proefpersonen konden meerdere aandoeningen melden. Alle proefpersonen ontvingen na de intake en anamnese een serie VoetreflexPlus™ behandelingen. Het aantal en de frequentie van de benodigde sessies was ter beoordeling van de behandelaar in samenspraak met de cliënt. De gemiddelde behandeluur per cliënt per behandeling bedroeg één uur.

Resultaten en discussie

De 16 categorieën waarop cliënten hun klachten / aandoeningen konden melden zijn *Allergie*, waaronder hooikoorts (n = 19), *Blaas & nieren* (n = 10), *Bewegingsapparaat*, waaronder: overgewicht, bekkeninstabiliteit, poly-artrose, restless legs en lage rugklachten (n = 33), *Centraal zenuwstelsel*, waaronder ziekte van Parkinson, migraine en MS (n = 18), *Darmen* (n = 24), *Gynaecologie*, waaronder: menstratieproblemen bij PCO, stemmingswisselingen tijdens de overgang (n = 14), *Hart & Vaten* (n = 5), *Hormoonstelsel*, waaronder: menstratieproblemen bij PCO, stemmingswisselingen tijdens de overgang en slapen na de bevalling (n = 25), *Huid* (n = 7), Keel, neus, oren en ogen, waaronder hooikoorts

	ernst van de klachten in % op tijdstip 1	ernst van de klachten in % op tijdstip 2	Verandering in % tussen T1 en T2	Significante verandering?
Bewegingsapparaat	59	36	23	Ja (p = 0,001)
Darmen	47	30	17	Ja (p = 0,008)
Gynaecologie	63	41	21	Ja (p = 0,040)
Hormoonstelsel	59	39	20	Ja (p = 0,000)
Keel, neus, oren en ogen	41	18	23	Ja (p = 0,010)
Psychische klachten	58	29	29	Ja (p = 0,000)
Overige klachten	58	37	21	Ja (p = 0,000)

Resultaten van alle 107 cliënten op de uitkomsten van de 'Kwaliteit van leven' aspecten.

(n = 11), *Luchtwegen* (n = 3), *Lever & Galblaas* (n = 9), *Maag* (n = 8), *Psychische klachten* waaronder: zelfvertrouwen (n = 19), *Stofwisseling*, waaronder: diabetes type II, reguleren van de bloedspiegel (n = 10), *Overige klachten*, waaronder: overgewicht, restless legs, ziekte van Pfeiffer, ADHD en slapeloosheid (n = 90).

Er gold geen beperking in het aantal klachten en aandoeningen waarop een cliënt kon scoren.

Aan de cliënt werd daarnaast gevraagd hoeveel last men had van deze klacht of aandoening.

Na ontvangst van de vragenlijst op tijdstip 2 werd vastgesteld wat de ernst van de aangegeven klacht(en) op dat tijdstip was, hoe groot de verandering was en of deze statistisch significant is.

In bovenstaande tabel geven we alleen de significante veranderingen weer.

De RAND-36 onderscheidt de volgende dimensies: Mentale gezondheid, Pijnvrijheid, Fysiek functioneren, Emotioneel functioneren, Gezondheidsverandering, Algemene gezondheidsbeleving, Sociaal functioneren, Vitaliteit. De dimensie 'Emotioneel functioneren' staat voor de functionele beperking vanwege emotionele problemen. Onder 'Mentale gezondheid' wordt welzijn verstaan. Hierin zitten vragen over gevoelens als depressiviteit en nervositeit. Gemiddeld genomen over alle 107 cliënten zijn de scores op alle dimensies significant verbeterd op 'Pijnvrijheid' en 'Sociaal functioneren' na.

De dimensie 'Mentale gezondheid' is het meest verbeterd, namelijk 14% punten. 'Vitaliteit', 'Fysiek functioneren' en 'Algemene gezondheidsbeleving' zijn goede tweede met 12% punten. 'Emotioneel functioneren' komt daar vlak achter met 11%.

'Pijnvrijheid' is niet veranderd. Met andere woorden gemiddeld genomen hebben deze 107 cliënten nog evenveel pijn als voor de behandelingen met VoetreflexPlus™ therapie. Individuele cliënten kunnen natuurlijk wel verbeterd of verslechterd zijn op pijnvrijheid.

Omdat niet alle cliënten in dezelfde mate verbeteren is er

gekeken welk percentage van de cliënten heeft aangegeven of de verschillende dimensies van de Kwaliteit van leven vragenlijst verslechterd, verbeterd of hetzelfde gebleven zijn. Op 6 dimensies hebben meer cliënten aangegeven verbeterd te zijn dan er achteruit zijn gegaan. Op 'Pijnvrijheid' zijn er ongeveer evenveel cliënten hetzelfde gebleven (35% van de cliënten) als verbeterd (36% van de cliënten). Alleen op de dimensie 'Sociaal functioneren' is het percentage cliënten dat verbeterd is (37% van de cliënten), kleiner dan het aantal cliënten dat verslechterd is (45% van de cliënten).

Resultaten bij cliënten met klachten en aandoeningen aan het bewegingsapparaat

Omdat de groep cliënten met klachten of aandoeningen aan het bewegingsapparaat relatief groot is binnen de populatie van cliënten ingesloten in dit onderzoek en omdat er in het reguliere veld voor veel klachten en aandoeningen aan het bewegingsapparaat vaak onvoldoende behandeling te verkrijgen is, hebben we deze groep cliënten eruit gelicht.

Er zijn 33 cliënten die hebben aangegeven dat ze last hebben van hun bewegingsapparaat. Verder hebben 17 cliënten in de categorie 'Overige klachten' bekkenklachten, lage rugklachten en slijtage aan de ruggenwervels genoemd. Cliënten vinden het vaak lastig om in te schatten of hun klacht of aandoening tot een bepaalde hoofdcategorie behoort en vermelden hun klacht of aandoening dan ook onder overig. De 33 cliënten die onder de in de vragenlijst genoemde klacht/aandoening bewegingsapparaat scoorden, verbeterden gemiddeld genomen 23% punten door de behandelingen. De 17 cliënten die zelf onder 'Overige klachten' hun klachten en aandoeningen registreerden zijn gemiddeld genomen 40% punten verbeterd na de VoetreflexPlus™ behandelingen.

Interessant is ook dat deze cliënten met specifieke klachten aan het bewegingsapparaat meer verbeteren op de 'Kwaliteit van Leven' dimensies dan de totale groep van 107 cliënten op 2 uitzonderingen na. Ze verbeteren minder op

‘Gezondheidsverandering’ en ‘Algemene gezondheidsbeleving’. De verandering op ‘Sociaal functioneren’ is zowel in de groep cliënten met klachten aan het bewegingsapparaat als in de totale groep van 107 cliënten gelijk.

VoetreflexPlus™ en andere behandelingen in de afgelopen drie maanden

22 cliënten gaven bij het invullen van de eerste vragenlijst aan, dat ze in de drie voorafgaande maanden ook nog andere behandeling(en) ontvangen hadden. Daarbij werd fysiotherapie en medicatie het meest genoemd. 85 cliënten gaven niet aan in deze periode nog andere behandeling ontvangen te hebben.

Conclusies en discussie

Door de 107 cliënten die behandeld zijn door derdejaars studenten van de opleiding van Total Health VoetreflexPlus™ en die twee maal de kwaliteit van leven vragenlijst hebben ingevuld zijn er 306 klachten en aandoeningen gemeld. De resultaten bij deze groep duiden erop dat de therapie bij een aantal klachten leidt tot een significante verbetering.

Een aantal kanttekeningen is daarbij op zijn plaats.

Voor een aantal genoemde klachten en aandoeningen geldt dat het voor cliënten lastig blijkt om in te schatten tot welke hoofdcategorie de klacht of aandoening behoort, bijvoorbeeld de ziekte van Pfeiffer, ADHD, menstruatieproblemen bij PCO en stemmingswisselingen tijdens de overgang.

Het onderzoek heeft zich beperkt tot twee meetmomenten. Het is dus niet bekend hoe lang de verbetering aanhoudt. Het zou een zinvol vervolgonderzoek zijn om met name cliënten met bewegingsklachten specifiek te monitoren in de tijd dat ze gebruik maken van VoetreflexPlus™ therapie. Gaan deze cliënten ook minder gebruik maken van andere therapieën zoals medicatie en fysiotherapie. Als dat zo zou zijn, dan zou dat onderzoek ook voor degene die de kosten draagt interessant zijn.

Naast meer onderzoek op het gebied van bewegingsklachten en VoetreflexPlus™ therapie is het ook aanbevolen om meer cliënten met diverse klachten te monitoren zodat over grotere groepen cliënten met verschillende klachten en aandoeningen zichtbaarder wordt wat VoetreflexPlus™ therapie voor mensen kan betekenen. In vervolgonderzoek lijkt het nuttig ook wat meer aandacht te besteden aan de kostenaspecten van de behandelingen gezien de maatschappelijke vraag om kosten te besparen in de gezondheidszorg. Welke kosten worden gemaakt door cliënten die VoetreflexPlus™ behandeling ondergaan bij diverse aandoeningen en welke kosten worden gemaakt door cliënten die andere behandelingen ondergaan?

In dit onderzoek is geen placebogroep gemeten omdat dat

erg lastig is. Massagebehandelingen ervaren mensen aan den lijve. Het toepassen van gewone massage, zijnde geen specifieke VoetreflexPlus™ behandeling zou eventueel nog als controle gebruikt kunnen worden zodat duidelijker wordt welke toegevoegde effecten verkregen worden door deze specifieke VoetreflexPlus™ behandeling.

Cliënten casus I

Cor heeft al 30 jaar lang elke dag pijn in de rug. De pijn zit op de hoogte van lumbaal 2 en 3. De pijn is direct bij het opstaan al aanwezig en krijgt op een schaal van 1 tot 10 een score van 8. In 1986 is hij hierdoor arbeidsongeschikt verklaard. Toen is de diagnose gesteld dat zijn ruggenwervels versleten waren als gevolg van de zware lichamelijke arbeid die hij als ijzervlechter heeft verricht. De orthopedisch chirurg heeft nog wel injecties met waarschijnlijk corticosteroiden gegeven maar dat heeft niet geholpen. De chirurg wilde geen operatie verrichten omdat het risico op schade aan de zenuwen te groot zou zijn. Hij heeft daarom een korset aangemeten gekregen wat hij af en toe zou kunnen gebruiken om de pijn te verlichten. Dit heeft hij uiteindelijk niet lang gebruikt.

Cor heeft zeven VoetreflexPlus™ behandelingen ondergaan waarna de pijn is afgenomen tot 0. De eerste behandeling heeft hij als behoorlijk pijnlijk ervaren. De pijn in de rug is de dag daarop toegenomen maar de dagen daarna werd de pijn beduidend minder. Na drie behandelingen was hij in staat om zonder pijn uit bed op te staan. De pijn overdag veranderde van een heftige pijn naar een zeurende pijn. Na de zesde behandeling was de pijn uit zijn rug compleet verdwenen. Als neveneffect heeft hij meer energie gekregen en voelt hij zich ontspannen en rustig. De pijn is echter na een jaar na de laatste behandeling weer langzaam aan het terug komen.

Client casus 2

Maite, een meisje van 9 jaar, is door haar leerkracht doorverwezen naar een kinderpsychiater. Deze heeft de diagnose gesteld van een zeer laag zelfvertrouwen. Maite wordt gepest op school, ze wordt door de kinderen buitengesloten. Haar energieniveau is voor aanvang van de behandelingen een 3 op een schaal van 0 tot 10. Daarnaast heeft ze last van obstipatie, onrust in het hoofd en slaapt ze slecht. In eerste instantie neemt de vermoeidheid bij Maite toe. Na de derde massage slaapt ze sneller in. Na de vierde massage begint ze meer te praten en begint ze te vertellen over dingen die ze heeft meegemaakt. Na de vijfde massage zien de ouders dat ze ook nee durft te zeggen. Ze durft voor zichzelf op te komen. Haar energie niveau neemt steeds meer toe. Bij de zesde massage hoeft haar moeder niet meer in de buurt te blijven, ze durft het nu zelf wel. Ze wordt steeds vrolijker en ondernemender. Het energie niveau is na de zevende massage een 9. Er heeft een

terugkoppeling plaats gevonden met de leerkracht van Maite. Zij was verbaasd over de positieve gedragsverandering die ze bij Maite zag. Ze was heel blij met dit resultaat.

Cliëntcasus 3

Lisan, een vrouw van 17 jaar, is onder behandeling van een kinderarts en loopt bij een diëtiste. Lisan heeft een laag zelfbeeld, heeft tevens last van een eetstoornis en heeft naar eigen zeggen een slecht contact met haar ouders. De eerste drie behandelingen geeft ze aan beter in haar vel te zitten. Na de vierde massage heeft ze het gevoel dat er een omslagpunt is gekomen. Ze voelt zich vrolijker, gaat meer ondernemen en gaat meer eten. Echter, als na enige tijd blijkt dat ze één kilo is aangekomen geeft haar dat een negatief gevoel. Emotioneel is ze terug bij af. Het enige positieve is dat haar energieniveau hoger is dan voor aanvang van de massagebehandelingen. Het energieniveau is van een 5 naar een 7 gegaan.

Bij Lisan is er een terug koppeling geweest met de huisarts. Deze concludeerde dat er wel resultaat was maar dat gezien de gevolgen van een laag zelfbeeld en haar eetstoornis er

Samenvatting

Inleiding: VoetreflexPlus™ behandeling lijkt een therapie met goede behandelmogelijkheden voor diverse soorten klachten en aandoeningen. Deze therapievorm is een combinatie van westerse en Chinese massagetechnieken die door de opleiding Total Health aangeboden wordt.

Methode: met behulp van de RAND-36 vragenlijst werd de verandering in de door de cliënt gepercipieerde kwaliteit van leven voorafgaand aan de eerste en na afloop van de laatste behandeling met VoetreflexPlus™ therapie vastgesteld. De RAND-36 was aangevuld met vragen naar klachten en aandoeningen waarvoor de cliënten behandeling zochten. 107 cliënten vulden zowel voor als na de behandelingen de vragenlijst in.

Resultaten: significante verbeteringen zijn onder meer gemeten bij klachten aan het bewegingsapparaat, darmen, gynaecologie, hormoonstelsel, keel, neus, oren en ogen en bij psychische klachten. Gemeten op de dimensies van de RAND-36 waren mentale gezondheid, fysiek functioneren, emotioneel functioneren, gezondheidsverandering, algemene gezondheidsbeleving en vitaliteit significant verbeterd.

Conclusies: op een aantal ziektebeelden waar regulier minder winst te behalen is wordt met behulp van VoetreflexPlus™ behandeling in deze groep van 107 cliënten zoveel winst behaald, dat vervolgonderzoek om specifiek naar bepaalde aandoeningen te kijken de moeite loont.

een langdurige behandeling nodig is. Hij vond dat voetreflexPlus therapie hierop een mooie aanvulling kan zijn. ■

Literatuur

1. Lee J, Han M, Chung Y, Kim J, Choi J. *Effects of foot reflexology on fatigue, sleep and pain: a systematic review and meta-analysis*. J Korean Acad Nurs. 2011 Dec;41(6):821-33. doi: 10.4040/jkan.2011.41.6.821
2. Ernst E. *Is reflexology an effective intervention? A systematic review of randomised controlled trials*. Med J Aust. 2009 Sep 7;191(5):263-6
3. <http://www.totalhealth.eu/content/opleidingen/opleidingen/voetreflexplus%26%238482%3B>
4. VanderZee, K., Sanderman, R., Heyink, J. W., & de Haes, H. (1996). Psychometric qualities of the RAND 36-item Health Survey 1.0: a multidimensional measure of general health status. International Journal of Behavioral Medicine, 3, 104-122.

Summary

Introduction: ReflexologyPlus™ therapy seems to be a promising treatment option for various types of complaints and disorders. This form of therapy is a combination of Western and Chinese massage techniques offered by the training centre Total Health.

Method: before clients began ReflexologyPlus™ therapy a validated quality of life questionnaire (RAND-36) was submitted to the clients to determine the Quality of Life according to the assessment of the client. At the end of the therapy the client was asked to fill out the questionnaire in the same way. The 'Quality of life' of the client is recorded for a large group of clients to determine the effect of the therapy. The diseases and disorders for which clients seek treatment were also asked. 107 clients participated in this study.

Results: clients with musculoskeletal problems, bowel, gynaecological, endocrine system, ENT and eye, psychological and other were significantly improved after the ReflexologyPlus™ therapy. The areas showing the largest improvement are: mental health, physical functioning, emotional functioning, change health, general health and vitality. These improvements are also all significant.

Conclusions: on a number of diseases where in the regular health less progress is made, it is worth to do further research using Reflexology Plus™ treatment. Possibly Reflexology Plus™ therapy provides health benefits at lower costs.

Trefwoorden/key words

ReflexologyPlus™ therapy; outcome measurement; validated quality of life questionnaire (RAND-36); health benefits for clients with musculoskeletal problems; significant improvements