



TIG

Tijdschrift voor
Integrale
Geneeskunde

JUBILEUMNUMMER 30 JAAR TIG

Zelfgenezend vermogen als basis voor Integrative Medicine

Thema-artikelen: jubileum 30 jaar Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde

Verslag: Congres Vrouwelijke leiders in de zorg



**Hierbij ziet u een verzameling
van titels van boeken,
veelal geschreven door AVIG leden
die het brede spectrum
van ons vak vertegenwoordigen**
Wij wensen u veel leesplezier



Gerard Jansbergen
Het kansspel in de geneeskunde
€ 19,95
ISBN 9789490085469



Jes van Schalkwijk
VanzelfGenezen
€ 22,50
ISBN 9789082055108



Margriet Plouvier
The Last Series
€ 29,90
Uitgever Emryss
ISBN 9789076189390



Titi Koolsbergen
**Vechten met gerechten;
tegen Candida en ME**
€ 19,95
ISBN 9059561406



Frans Kusse
Wat voor type bent u?
€ 12,50
ISBN 9789071669552



Harry Lamers
Neuraaltherapie
€ 15,-
ISBN 9020218298

De boeken zijn te bestellen bij
Merlijn boekhandel,
<http://www.merlijnboekhandel.nl>
of Bol.com, www.bol.com



Inhoud nr 4 - 2014

182 Van de redactie — Frans Kusse

VISIE

184 Zelfgenezend vermogen als basis voor Integrative Medicine:
een fenomenologische studie — Guus van der Bie

THEMA: JUBILEUM 30 JAAR

TIJDSCHRIFT VOOR INTEGRALE GENEESKUNDE

188 Artsenvereniging Voor Integrale Geneeskunde (AVIG)
— Wim Verest

190 Natuurgeneeskunde — Jaap Reijntjes

199 Fytotherapie — Lan Kiauw de Munck-Khoe

204 Biofysische Geneeskunde — Gerard Jansbergen

207 ZMR: mijn favoriete placebo (?) — Gerard Jansbergen

210 Homeopathische geneeskunde

— Frans Kusse, Gio Meijer, Ton Nicolai en Lex Rutten

217 Werkgroep Lyme van de vakgroep Natuurgeneeskunde
van de AVIG — Katharina Deutsch

218 Werkgroep NNTT van de vakgroep Natuurgeneeskunde
van de AVIG — Roland Lugten

220 Werkgroep Schildklier in de vakgroep Natuurgeneeskunde
van de AVIG — Annemie Ewalts

221 Nederlandse Vereniging van Antroposofisch Artsen
— Madeleen Winkler en Christof Zwart

223 Anthroposophic Medicine: An Integrative Medical System
Originating in Europe

— Gunver S. Kienle, Hans-Ulrich Albonico, Erik Baars,
Harald J. Hamre, Peter Zimmermann en Helmut Kiene

236 Traditional Chinese Medicine (TCM)/Medische acupunctuur
— Chunlee Oei-Tan en Olivia Stassen

240 Studiegroep Complementair werkende Dierenartsen van de
KNMvD (SCWD)
— Evelien van der Waa

244 Nederlandse Vereniging tot bevordering van de
Bio-energetische Tandheelkunde (NVBT)
— Schrijverscollectief NVBT

247 Chiropractie in Nederland: geschiedenis, heden en toekomst
— Igor Dijkers, Thomas R. van den Hof, Roel te Kolstee,
Klaas Hovinga

252 Osteopathie: inleven in de essentie van de mens
— Sander Kales

258 Beroepsvereniging v&vn, Afdeling Complementaire Zorg
— Nancy Strybol

VERSLAGEN

262 Congres Vrouwelijke leiders in de zorg
— Gio Meijer

IN MEMORIAM

264 In Memoriam Stan Jesmiatka — Lex Rutten

Colofon

Redactieleden

Dr. Roel van Wijk, moleculair celbioloog; hoofdredacteur
Dr. Eduard van Wijk, senior scientist
Drs. Nico Westerman, arts
Drs. Gio Meijer, arts
Drs. Frans Kusse, arts; redactiecoördinator
Dr. Cor Aakster, medisch socioloog

Redactieadres

Deurloostraat 129 hs, 1078 HX Amsterdam
franskusse@xs4all.nl

Raad van Advies

Drs. Astrid Noorden, master in Nursing Sciences,
Health Practitioner
Dr. Maarten Bode, medisch antropoloog, gespecialiseerd in
sociaal-culturele aspecten van Indiase medische tradities,
met name Ayurveda
Dr. Chun Lee Oei-Tan, arts
Dr. Dirkjan van Schaardenburg, reumatoloog
Dr. Fred Wiegant, celbioloog
Dr. Herman van Wietmarschen, systeem bioloog
Drs. Lex Rutten, arts
Drs. Harry Lamers, arts
Drs. Martine Busch, director Van Praag Instituut
Drs. Fleur Kortekaas, epidemioloog

Abonnementen

€ 70 per jaar (vier nummers).
Over te maken op rekeningnummer
NL96 INGB 0000 0120 66, t.n.v.:
Stg. Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde te Harderwijk
met vermelding van uw naam en volledige adres.
Studenten krijgen korting op verzoek.

Abonnementenadministratie: tijdschriftig@gmail.com

Advertenties

Gio Meijer, arts
gio5@xs4all.nl
Tel. 020-6149660, GSM 06-11392990

NB. Advertenties kunnen zonder opgaaf van redenen
geweigerd worden

Uitgever

Stichting Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde

Omslag, vormgeving en opmaak

Roland van Helden bno, Amsterdam

Druk

Drukkerij Ten Brink, Meppel
Oplage: 1000 stuks

De redactie is onafhankelijk en werkt op basis
van een redactiestatuut.

Auteursrecht voorbehouden

Behoudens de door de wet gestelde uitzonderingen mag niets
uit deze uitgave vervoelvoudigd worden en/of openbaar ge-
maakt zonder schriftelijke toestemming van de uitgever.

De redactie heeft alles gedaan om de rechthebbende van het
beeldmateriaal te achterhalen. Als desondanks beeldmateriaal
geplaatst is waarvan u (mede) rechthebbende bent, kunt u
contact opnemen met de redactie.

Aanwijzingen voor het aanleveren van kopij en beeld
kunt u opvragen bij de redactie.

Dertig jaar Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde (TIG)

Wat verstaan wij onder integrale geneeskunde?

Deze uitgave van het TIG is een jubileumnummer ter ere van het dertigjarig bestaan van het tijdschrift. Twee van de oprichters zijn nog altijd actief binnen de redactie en twee andere hebben zitting in de adviesraad.

De redactie heeft besloten om in deze uitgave zoveel mogelijk initiatieven binnen het palet van de integrale geneeskunde de gelegenheid te geven zichzelf bekend te maken en uitleg te geven over hun visie, organisatie, wetenschappelijke onderbouwing en praktijk.

Wij zijn ons ervan bewust dat dit nummer verre van volledig is en hopen dat initiatieven die niet in dit nummer aan bod komen zich in komende nummers voor willen stellen.

Wat verstaan wij onder integrale geneeskunde?

De definitie waarin de term 'integrale geneeskunde' in dit tijdschrift wordt gebruikt, is ontwikkeld door het Amerikaanse Consortium Academic Health Centers for Integrative Medicine*. Een mooie Nederlandse vertaling geeft Rogier Hoenders in zijn proefschrift:

'Integrale geneeskunde (1) stelt de therapeutische relatie tussen patiënt en hulpverlener centraal, (2) kijkt naar de gehele mens, (3) maakt op basis van wetenschappelijk onderzoek gebruik van alle geschikte therapeutische benaderingen, zorgprofessionals en disciplines, om zo (4) tot optimale gezondheid en optimaal herstel te komen.'

Regulier of complementair?

Omdat de term 'integrale geneeskunde' tot verwarring kan leiden – het begrip werd in 1955 al door Querido geïntroduceerd en hij gaf een voor die tijd mooie definitie – willen wij hier benadrukken dat het in het TIG gebruikt wordt in de overstijgende betekenis, zoals te lezen is in de definitie van het Amerikaanse Consortium.

Dat wil zeggen dat het niet een uitbreiding is van reguliere geneeskunde ('regulier plus') en ook niet een nieuwe naam is voor complementaire geneeskunde, maar *alle vormen van geneeskunde overstijgt en omvat*. Ervin Laszlo benadrukt in zijn werk dat de oplossing voor een – schijnbare – tegenstelling – alleen op een 'hoger niveau' gevonden kan worden en Einstein stelde dat je een probleem niet op kunt lossen met de denkwijze die het heeft veroorzaakt.

Zelfgenezend vermogen en ethisch raamwerk centraal

Als we ons realiseren dat het zelfgenezend vermogen essentieel is bij het genezingsproces en als wij dit vermogen centraal stellen in onze visie verdwijnen de tegenstellingen.

Dat betekent niet dat alle therapievormen klakkeloos moeten worden toegelaten. Uiteraard spelen effectiviteit en veiligheid hierbij een belangrijke rol. Het Consortium heeft een helder 'ethisch raamwerk' geformuleerd, om het kaf van het koren te scheiden:

- veilig en effectief: adviseren
- veilig en niet effectief: toelaten als de patiënt/cliënt dat wil
- niet veilig en effectief (bijvoorbeeld chemotherapie): goed monitoren
- niet veilig en niet effectief: ontraden

Wat is gezondheid?

De oude definitie van gezondheid die de WHO in 1948 formuleerde, is mooi maar weinig praktisch. Arts en onderzoeker Machteld Huber heeft met een groep wetenschappers enkele jaren gewerkt aan een nieuwe definitie van gezondheid, waarbij gezondheid een dynamisch proces is en gezondheid uitgedrukt wordt in het vermogen tot aanpassing en *self management*. Een ander mooi woord daarvoor is 'resilience' of 'veerkracht'.

In een interview met Medisch Contact benadrukt Machteld Huber de zinsnede in de artseneed: 'Ik zal gezondheid bevorderen.' De praktische uitvoering van integrale geneeskunde kan samengevat worden in: 'het stimuleren van gezondheid zover het mogelijk is en het bestrijden van ziekte als het nodig is'.

Bruto Nationaal Welzijn (BNW)

Integrale geneeskunde vormt een geheel, zoals een systeem meer is dan de som van de delen. Als dit begrip algemeen geaccepteerd wordt, kan er één holistische, duurzame geneeskunde komen. Als dit vertaald wordt naar politieke begrippen en geïntegreerd wordt binnen een beleid dat werkelijk gericht is op welzijn in alle aspecten van het mens-zijn kunnen we hopelijk gaan spreken over Bruto Nationaal Welzijn in plaats van Bruto Nationaal Product om de mate van ontwikkeling van een land uit te drukken. Dit begrip vormt een kleine aanpassing op het Bruto Nationaal Geluk dat Bhutan hanteert.

Op de vraag van een Indiase journalist over het Bruto Nationaal Product van Bhutan antwoordde de jonge vierde koning Jigme Singye Wangchuck geïrriteerd dat niet het Nationaal Bruto Product maar het Bruto Nationaal Geluk (BNG) de standaard zou moeten zijn. Het was 1972 en de woorden van de toen zeventienjarige koning bleken een enorme impact te hebben. Zijn uitspraak bleef niet bij woorden, zijn visie werd verder ontwikkeld en Bhutan kent nu een beleid dat het BNG als standaard heeft. De vijf kenmerken van het beleid ten aanzien van het BNG – die volledig zijn uitgewerkt en daardoor meetbaar (BNG-standaard) – zijn: holistisch, evenwichtig, collectief, duurzaam en rechtvaardig.

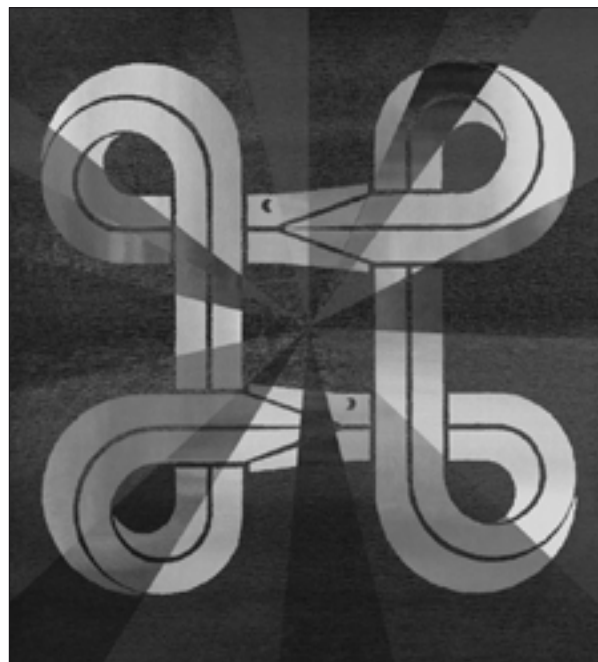
Een voorbeeld voor ons politiek beleid?

Frans Kusse

* 'The practice of medicine that reaffirms the importance of the relationship between practitioner and patient, focuses on the whole person, is informed by evidence, and makes use of all appropriate therapeutic approaches, healthcare professionals and disciplines to achieve optimal health and healing.'

Referenties

- Dr. Rogier Hoenders, *Integrative Psychiatry; Conceptual foundation, implementation and effectiveness*; Proefschrift, Groningen 2014; ISBN 978-90-367-6685-2
- Querido A. *Integrale geneeskunde*. Utrecht: De Tijdstroom, 1955
- Huber et al, *How should we define health?* BMJ 2011;343
- Joost Visser, *Het vermogen zelf de regie te voeren* (Interview met Machteld Huber), Medisch Contact, 16 februari 2014
- Maarten Desmet, *Bruto Nationaal Geluk*, Lannoo 2013, ISBN 978 94 014 1028 1



Wil je kritiek voorkomen? Zeg dan niets, doe niets, wees niets.

ARISTOTELES

Zelfgenezend vermogen als basis voor **Integrative Medicine**: een fenomenologische studie

Inleiding en probleemstelling

Gezondheid is het vermogen tot adaptatie en zelfregulatie¹⁾. In dit artikel wordt aan de hand van een vorm van zelfherstel, het wondgenezingsproces, zichtbaar gemaakt dat er sprake is van een wetmatig en gefaseerd verloop van spontane herstelprocessen.

Evolutie

Herstelprocessen maken gebruik van verschillende soorten cellen en in het lichaam circulerende cytokines en andere humorale factoren (mediatoren)²⁾. Bij verschillende soorten wondgenezing (zoals het genezingsproces van een snijwond of de immunologische afweerreactie bij infectie) zijn dezelfde cellen en mediators actief. Het genezingsproces van verschillende soorten wonden maken 'gebruik' van hetzelfde 'beschikbare materiaal'. Dit verwijst naar een onderlinge verwantschap en een gemeenschappelijke oorsprong en organisatie van een algemeen helingsproces. De differentiatie van het algemene helingsproces en de verschillende vormen van genezing heeft een evolutionaire achtergrond. Vroeg in de evolutie was er één algemeen fysiologisch helingsproces dat zich langzaam differentieerde in specifiekere en uiteindelijk hoogcomplexere deelprocessen en specifieke organen. Zo manifesteert het helingsproces zich bij de amoebe nog als een zuiver fysiologisch geheel, bij de mens heeft het zich gedifferentieerd tot een proces met verschillende gespecialiseerde fasen en organen. Elke fase van het helingsproces is voor zich genomen ook weer een (deel)proces.

De verschillende fasen van het helingsproces zijn niet van elkaar los te koppelen en in de tijd is er zelfs sprake van vloeiende overgangen en overlappingen. Toch onderscheiden de fasen zich duidelijk van elkaar op basis van bepaalde karakteristieke elementen zoals betrokken celtypen en cytokinen. Het indelen in fasen geschiedt op basis van het beschrijven van zulke karakteristieke elementen en hun verloop in de tijd³⁾.

Het wondgenezingsproces

Het wondgenezingsproces is één van de vormen van het zelfherstellend vermogen. Hier vervolgen wij het natuurlijk verloop van het herstel (schema 1) van een snijwond in de huid.

Fase 1: trombotische fase

Na het snijtrauma treedt een meer of minder dehiscente opening op in de huid, de snijwond en er treedt een bloeding op. Er treedt door de lokaal werkende celdebris, thrombine en andere cytokinen in de acute fase binnen een tijdsbestek van minuten trombose en stolselvorming op naast retractie en contractie van de bloedvaten. Daardoor stopt de bloeding en is de integriteit/'heelheid' van het organisme in de acute fase hersteld. De belangrijkste cel in deze fase is de trombocyt die in het centrum staat van het trombotische proces.

Het proces van de trombotische fase bestaat uit twee aspecten:

- Primaire hemostase: reflexmatige vasoconstrictie en trombocytenaggregatie die resulteert in de vorming van het primaire, reversibel stolsel
- Secundaire hemostase: lokale activering van de coagulatiet cascade resulteert met behulp van fibrinevorming in de vorming van het secundaire irreversibele stolsel

In een deel van dit proces spelen ook trombolytische processen een rol, vooral bij de overgang van de primaire naar de secundaire trombus

Fase 2: ontstekingsfase

Zodra het acute aspect van het helingsproces lokaal onder controle is, treedt de ontstekingsfase in werking. Vanuit het wondgebied worden ook *elders* in het lichaam proces-

Guus van der Bie Huisarts niet praktiserend
Docent Universiteit Witten/Herdecke (D):
Antroposofische Geneeskunde
Coördinator Basismodule Academie
Antroposofische Gezondheidszorg (Zeist)
Docent Medical Humanities UMCU

sen geactiveerd ter stimulering van het immuunsysteem. Vooral een daardoor ingeleide temperatuurverhoging en activering van de cellulaire en humorale ontstekingsmediatoren duiden op een geactiveerd zijn van het gehele organisme: macrofagen, granulocyten migreren, veelal chemotactisch geleid, naar het wondgebied. Door het ontstekingsproces worden celdebris, necrotisch materiaal en pathogene microorganismen verwijderd.

De fenomenen van de ontstekingsfase van de wondgenezing spelen zich af in een 'georganiseerde chaos'. Vele variabelen modificeren dit proces zoals de soort en de ernst van de verwonding, soort en locatie van het weefsel en de algemene gezondheid en het reactievermogen van de mens. In de *beginfase* van de ontstekingsfase zorgt de nog lokale vasodilatatie en verhoogde permeabiliteit van de vaten voor een betere bereikbaarheid van het wondgebied. In een *middenfase* kunnen daardoor de uit het hele organisme aantredende cellen, de leukocyten en de macrofagen, zich uit de bloedvaten naar het wondgebied begeven en zich daar van hun taak kwijten: het opsoniseren en fagocyteren van celresten en micro-organismen. In de *eindfase* worden de fagocyterende cellen zelf weer opgeruimd door macrofagen en afgevoerd via de lymfebanen.

Afhankelijk van de grootte van de wond neemt de ontstekingsfase enige dagen tot een week in beslag. Opvallend is dat naast locale, algemene processen van het lichaam een rol spelen. Klinisch fenomeen daarvan is dat de tweede en daarop volgende dagen de wond roodheid, zwelling, warmte en pijn vertoont. Een eventuele activering van het specifieke immuunsysteem neemt ongeveer een week in beslag. De ontstekingsfase heeft een langere tijdsduur dan de trombotische fase.

Fase 3: granulatiefase

Na de ontstekingsfase treden proliferatie van granulatieweefsel en epithelialisatie op. Ingroeï van 'nieuw weefsel' en neovascularisatie vanuit de wondranden zullen het ontstane defect vullen en dat luidt het ontstaan van het collageen littekenweefsel in. De duur van de granulatiefase wordt in hoge mate door de grootte van de wond bepaald, maar zal zich in elk geval over meerdere weken uitstrekken. Fibroblasten, angioblasten, epitheelcellen en lokale groeifactoren spelen een hoofdrol in de granulatiefase. Het proces speelt zich hier weer primair lokaal af.

Fase 4 maturatiefase

Het wondgenezingsproces sluit af met de maturatiefase. De hoeveelheid littekenweefsel wordt door apoptose kwantitatief gereduceerd, de wondranden worden maximaal geapproximeerd en het litteken voegt zich in het mechanische krachtenveld en de macroscopische vorm van

het organisme. Het ontstane littekenweefsel maakt een 'rijpingsproces' door waarbij de kwaliteit van het collageen zich in het verloop van ongeveer een jaar naar een optimaal niveau ontwikkelt (collageen type I). In deze fase zijn mechanische prikkels mede bepalend voor een goede kwaliteit van het zich ontwikkelende collageen in het litteken. T-cellen, proteolytische enzymen en apoptose spelen in de maturatiefase een belangrijke rol.

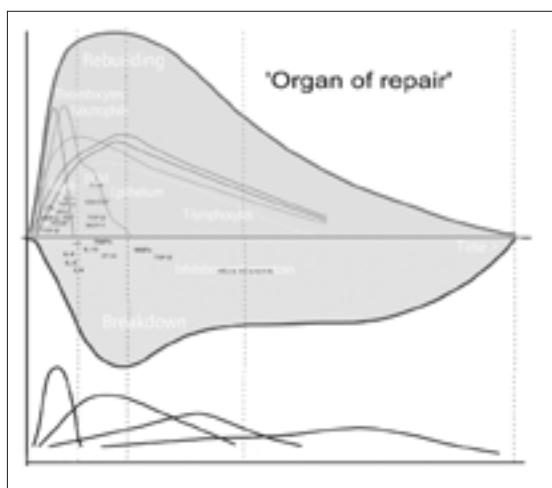
Tijdens de maturatie vindt een definitieve ordening plaats van het tot dan toe gevormde weefsel. In een *beginfase* worden de bloedvaten en fibroblastenactiviteit afgebouwd, waardoor het litteken zijn definitieve bleke kleur en dunne vorm krijgt. In de *middenfase* wordt het collageen geordend naar de inwerkende stresslijnen zoals die ter plekke in het weefsel werkzaam zijn, waardoor de oorspronkelijke huidlijnen weer zichtbaar worden⁵⁾.

In de *eindfase* komt het hele wondgenezingsproces tot definitieve rust en wordt afgesloten.

Het 'organ of repair'

Het wondgenezingsproces is slechts één vorm van de herstelprocessen waartoe een organisme in staat is. Het wondgenezingsproces in zijn vier fasen toont op een zeer anschouwelijke en archetypische wijze dat organisch herstel aan wetmatigheden is gebonden (zie schema 1). De fasen van genezing kunnen geen andere volgorde hebben dan zoals beschreven. Elk trauma, mechanisch, chemisch, infectieus of psychisch wordt op vergelijkbare wijze opgevangen en doorloopt de ontwikkelingsstadia tot en met de re-integratie. Ook de volgorde van meer lokale reacties en gegeneraliseerde reacties ordent zich in de tijd. De hierboven beschreven fasen laten zich eenvoudig herkennen in andere vormen van het herstelproces zoals bij acute infecties bij pneumonie, in het immunologisch reactiepatroon van het aangeboren en verworven immuunsysteem en bij emotionele shocks.

De fasen worden in hun verschijning multifactorieel bepaald⁶⁾. Grootte en aard van het trauma, vitale conditie van het organisme, een ongehinderde ontwikkeling van het herstelproces, therapeutische maatregelen en psychische integratietoestand zullen hun integraal effect op het genezingsproces hebben. Basaal blijft echter de structuur van het genezingsproces wetmatig geordend in verschillende fasen, zoals het na elkaar optreden van verschillende combinaties van cellen en humorale factoren en een uiteindelijke invoeging in de macroscopische vorm van het organisme⁷⁾. Het basale herstellvermogen dat ten grondslag ligt aan de verschillende genezingsvormen kan opgevat worden als een organische functionele eenheid: een 'organ of repair'.



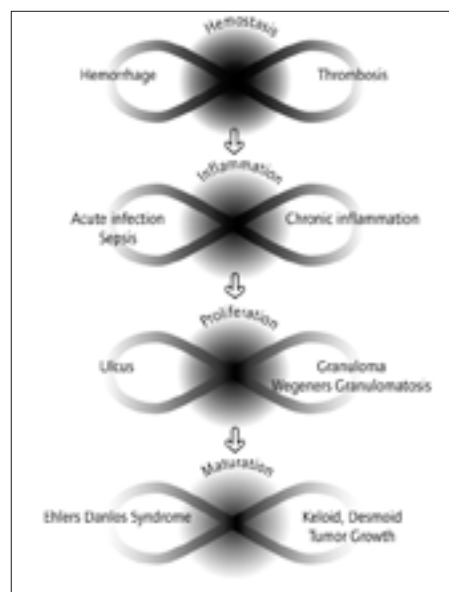
Figuur 1 De vier fasen van de wondgenezing of het 'Organ of repair' (uit: *Healing Proces*)

Pathologie en therapie

Een integrale geneeskunde zal altijd de diagnose en behandeling afstemmen op de fasen en ontwikkelingen van het 'organ of repair', rekening houdend met het zelf organiserend vermogen van de patiënt. De behandeling doorloopt daardoor ook fasen.

Wondtoilet, hechten, verbinden (drukverband) en immobiliseren zijn belangrijke therapeutische maatregelen in de eerste fasen. Vervolgens komen de algemene maatregelen van herstelbevordering gelegen in voedingsmaatregelen en algemene gezondheid bevorderende handelingen zoals lichte lichaamsbeweging met de niet aangedane delen van het lichaam. De laatste fase wordt gekenmerkt door het weer 'in gebruik nemen', mobiliseren en toenemend belasten van de 'wond', handelingen die in de beginfase desastreuze gevolgen zouden hebben voor het genezingsproces.

Gezondheid laat zich vertalen als 'gelukke zelforganisatie' van het 'organ of repair' en pathologie is te herkennen als een 'mislukte zelforganisatie'. Achtereenvolgens zijn trombose en stollingsstoornissen, sepsis en primair chronische ontstekingen, ulcuslijden en granulomatose alle te begrijpen als ontregeling van het 'organ of repair'. Oorzaken daarvan kunnen zijn: een slechte algemene toestand van het organisme, verstoring van de wondgenezing, comorbiditeit of chronische stress. Ook afwijkingen als een inferieur collageen (syndroom van Ehlers Danlos) en keloidvorming zijn vanuit dit perspectief te begrijpen (zie schema 1). De pathologie bestaat dan daaruit, dat het normale genezingsproces buiten de eigen fysiologische wetmatigheden in de ene of andere richting pathofysiologisch ontspoord.



Schema 1

De achtereenvolgende fasen van de wondgenezing en de relatie tot de pathologie (uit: *The Healing Process*)

Uit schema 1 wordt tevens duidelijk dat de pathologie ontstaat vanuit een ontregeling van de homeostatische midden-situatie die kenmerkend is voor gezondheid: een balans van tegengestelde processen. Pathologie treedt dan op wanneer een op zich gezond fysiologisch vermogen 'misplaatst' optreedt. Dat kan zijn op de verkeerde plaat in het lichaam, op het onjuiste moment of met de onjuiste intensiteit.

'De zelfsturende organisator'

De vraag: wat organiseert de fysiologie en de pathologie in een organisme is een centrale vraag binnen de levenswetenschappen. Kan het organisme begrepen worden als een optelsom van verscheidene processen die 'zich' op elkaar lijken af te stemmen, of bestaat er een 'organizer' die de gehele fysiologie omvat? Vragen als: wat stuurt het immuunsysteem in al haar verschillende aspecten, wat 'schakelt processen aan of uit', wat is de rol van de epigenetica zijn tot op heden niet bevredigend beantwoord. De beantwoording hiervan is een belangrijke uitdaging voor een integrale geneeskunde.

Evident is dat elk gezond proces een georganiseerd verloop heeft; niets in de fysiologie gebeurt 'at random', wellicht ligt dat voor de pathologie anders, maar gezondheid is een georganiseerde bestaansvorm. In deze volgen wij hier de inzichten van de evolutiebioloog Stephan Gould: de belangrijkste 'organizer' is het organisme zelf waarvan het 'organ of repair' een specifiek fysiologisch aspect is⁸⁾. Door het zelfhelingsproces als 'organ of repair' te beschouwen, ontstaat begrip voor de zelfregulering van het organisme. Het organisme laat zich uitsluitend als zelfregulerende organisator begrijpen en niet als een 'bouwwerk' van processen, het is de 'danser die de danst en tegelijk de eigen choreograaf is'⁹⁾. Het bijzondere van het 'organ of

repair' is dat het geen eigen morfologisch eenheid is, maar een variabele in activiteit, een fenomeen in de tijd en niet een meetbare of localiseerbare grootheid.

Voor een integrale geneeskunde is een integrale antropologie een basale voorwaarde. Een antropologie die ruimte biedt aan organisatieniveaus van hogere orde dan het fysiek meetbare. Niveaus die echter wel werkzaam zijn in het niveau van het fysiek meetbare. Ik hoop dat deze fenomenologische beschouwing over het wondgenezingsproces helpt meer greep te krijgen op het herkennen van de fasering van ziekte en de daarmee samenhangende therapie. ■

Samenvatting

Het zelf genezend vermogen van de mens wordt beschreven aan de hand van het wondgenezingsproces. Zichtbaar wordt gemaakt dat er zowel sprake is van een wetmatig als een gefaseerd verloop.

Het basale herstellervermogen dat ten grondslag ligt aan de verschillende genezingsvormen kan opgevat worden als een organische functionele eenheid: een 'organ of repair'.

Kan het organisme begrepen worden als een optelsom van verscheidene processen die 'zich' op elkaar lijken af te stemmen, of bestaat er een 'organizer' die de gehele fysiologie omvat?

In deze volgen wij hier de inzichten van de evolutiebioloog Stephan Gould: de belangrijkste 'organizer' is het organisme zelf

Keywords:

Wound healing, Self organization, Repair, Organizer

Literatuur

- 1 Huber e.a. *How should we define health?* BMJ 2011;343:d4163
- 2 Broughton et al. *The Basic Science of Wound Healing, Plastic and Reconstructive Surgery*, June Supplement 2006
- 3 Bie G van der, Scheffers T, Telling C. van. *The Healing Process; Organ of repair*. Bolk's Companion, 2008
- 4 Lasne D. *From normal to pathological hemostasis*, Can J Anesth 2006 / 53:6 / pp. S2-S11
- 4 Takehara K. *Growth regulation of skin fibroblasts*, Journal of Dermatological Science 24 Suppl. I (2000) S70-S77
- 6 Ankush Gosain LA, DiPietro DDS. *Aging and wound healing*, World J. Surg. 28, 321-326, 2004
- 7 Harvard Health Letter. *Inflammation: a unifying theory of disease?* April 2006
- 8 Gould S. Interview NRC 20-03-2001.
- 9 Rose S. *Lifelines, Biology, Freedom, Determinism*. Penguin, 1997.

Wim Verest

Artsenvereniging Voor Integrale Geneeskunde (AVIG)

In 2010 vonden oriënterende gesprekken plaats om te inventariseren onder vertegenwoordigers van CAM-artsenverenigingen in hoeverre verdergaande samenwerking mogelijk zou zijn tussen deze verenigingen. De voorzitters van de Artsenvereniging voor Homeopathie (VHAN) en Artsenvereniging voor Biologische en Natuurlijke Geneeskunde (ABNG-2000) hebben dit initiatief opgepakt en zijn samen gaan werken om e.e.a. gestalte te geven. Er werd een initiatiefgroep opgericht bestaande uit o.a. voorzitters en oud-voorzitters van VHAN en ABNG-2000, een lid dat van zowel VHAN als ABNG-2000 lid was en een beleidsmedewerker. Gaandeweg de tijd gaf ook de Nederlandse Vereniging voor Neuraal- en Regulatietherapie (NVNR) aan deel te willen nemen aan de besprekingen en ook zij gingen participeren in de initiatiefgroep.

De opzet was uitdrukkelijk niet om te komen tot een fusie van bestaande verenigingen, maar de oprichting van een nieuwe vereniging: Artsenvereniging Voor Integrale Geneeskunde (AVIG). Op 22 juni 2011 vond de formele oprichting plaats van de AVIG met het vastleggen van de statuten bij de notaris. De AVIG-leden baseren zich op een gemeenschappelijke kernvisie waarin het stimuleren van het zelf herstellend vermogen van de patiënt centraal staat.

Leden van de artsenverenigingen van VHAN, ABNG-2000 (bestaande uit de vakgroepen Natuurgeneeskunde, Niet Toxische Tumor Therapie en Biofysische Geneeskunde) en NVNR die zich herkenden in de gemeenschappelijke visie werd de mogelijkheid geboden lid te worden van de AVIG. Een enkeling zag daar vanaf, maar vrijwel allen werden lid van de nieuwe artsenvereniging AVIG.

Er werd een interim-bestuur geformeerd voor één jaar dat o.a. tot taak had de statuten te vertalen naar een Huishoudelijk Reglement, een begin te maken met het ontwikkelen van de kwaliteitsreglementen en het uitschrijven van bestuursverkiezingen in juni 2012. Tevens werden de secretariaten van VHAN en ABNG-2000 samengevoegd tot het AVIG-secretariaat.

In juni 2012 vonden de verkiezingen plaats voor het eerste AVIG-bestuur dat voor een periode van drie jaar werd benoemd.

De AVIG bestaat uit vakgroepen waarin leden zich organiseren met een gemeenschappelijke door de AVIG-accreditatiecommissie geaccrediteerde specialisatie. Bij oprichting waren dat:

- Homeopathische Geneeskunde
- Natuurgeneeskunde
- Biofysische Geneeskunde
- Neuraaltherapie

De AVIG telt momenteel zo'n 400 leden: ruim 300 registerleden en zo'n 100 belangstellende en aspirant-leden.

Uitgangspunt om in het register te worden opgenomen is en was dat men lid moet zijn van ten minste een van de AVIG-vakgroepen en dat men voldoet aan alle eisen van het kwaliteitsreglement. Behalve vakgroepen kent de AVIG een aantal werkgroepen waarin leden van verschillende vakgroepen participeren.

Met ingang van 1 januari 2015 is er ook een vakgroep Bio-energetische Tandheelkunde. Er wordt aan gewerkt om over niet al te lange tijd een vakgroep Integrale Geneeskunde voor huisartsen en specialisten op te richten.

Visie en missie

De gemeenschappelijke visie van de leden van de AVIG is het ondersteunen en stimuleren van het individuele zelfherstellend vermogen van de patiënt, met behulp van veilige, natuurlijke methodes en middelen, volgens de regels van Evidence Based Medicine, met een open oog voor alle vormen van conventionele en niet-conventionele geneeskunde.

Wim Verest is voorzitter van de AVIG.

De Artsenvereniging Voor Integrale Geneeskunde (AVIG) staat voor de bevordering van integrale geneeskunde en de wetenschappelijke ontwikkeling daarvan.

De leden van de AVIG baseren zich op het concept van 'positieve gezondheid', d.w.z. gezondheid gedefinieerd als het vermogen van mensen om zich aan te passen aan fysieke, emotionele en sociale veranderingen. Met dit vermogen, 'the ability to adapt and to self-manage', krijgen mensen meer de regie over hun eigen leven¹⁾.

Deze definitie van gezondheid wordt ook door de Gezondheidsraad en ZonMw vanaf 2010 gehanteerd.

De AVIG hanteert het begrip *Integrale Geneeskunde* zoals dat in de Engelstalige wereld wordt aangeduid met "integrative medicine" door het Consortium Academic Health Centers for Integrative Medicine, een samenwerkingsverband van momenteel 57 universiteiten in de Verenigde Staten: "the practice of medicine that reaffirms the importance of the relationship between practitioner and patient, focuses on the whole person, is informed by evidence, and makes use of all appropriate therapeutic approaches, healthcare professionals and disciplines to achieve optimal health and healing"²⁾

Artsen en tandartsen die lid zijn van de AVIG passen integrale geneeskunde toe in de praktijk en/of doen wetenschappelijk onderzoek op dit gebied.

Toekomst

De AVIG hoopt in de toekomst dé vereniging te worden voor alle artsen die de integrale visie delen. ■

¹ zie o.a. *How should we define health?* Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, van der Meer JW, Schnabel P, Smith R, van Weel C, Smid H. *BMJ* 2011;343:d4163

² zie: <http://www.imconsortium.org/about/home.html>

Natuurgeneeskunde

Inleiding

Onder natuurgeneeskunde wordt verstaan de geneeskunde die zich in haar benadering van ziekte richt op de gehele mens en niet alleen op zieke organen of alleen op symptomen. Symptomen kunnen worden beschouwd als verschijnselen van een natuurlijk aanwezig genezingsproces en natuurgeneeskunde is er op gericht dat zelfgenezend vermogen te ondersteunen en te bevorderen. De eigen verantwoordelijkheid van de patiënt wordt daarbij essentieel geacht. De term *arts voor natuurgeneeskunde* is vastgelegd en is dus een beschermde titel.

Een arts voor natuurgeneeskunde is primair arts en oefent zijn beroep uit op basis van de wet BIG, hetgeen inhoudt dat hij verantwoorde zorg geeft conform zijn universitaire opleiding. De natuurarts verleent individuele patiëntenzorg conform zijn opleiding tot arts, hetgeen betekent dat hij een standaardanamnese afneemt en standaard lichamelijk onderzoek verricht. Hij werkt volgens de KNMG gedragsregels. Hij onderneemt actie, behandelt of verwijst bij het constateren van alarmsymptomen, acute (infectie) ziekten of levensbedreigende ziektebeelden.

Basisprincipes natuurgeneeskunde

- ‘Primum nil Nocere’. Voorop staat dit door Hippocrates verwoorde principe dat door de therapie geen schade mag worden veroorzaakt.
- Bevorderen van het zelfgenezend vermogen door de eigen natuurlijke genezingsprocessen in het lichaam te stimuleren en te activeren met natuurlijke, biologische, psychische en energetische methodes.
- Veel aandacht voor voeding, reiniging en leefregels en speciale aandacht voor mentale instelling, intuïtie en spiritualiteit.
- Gebruik maken van al die methodes en technieken uit de reguliere en complementaire geneeskunde die ‘natuurlijk’ van aard zijn en een gebleken waarde hebben in de diagnostiek en het zelfherstel van ziekten.

Gezondheid- en genezing bevorderende behandelingen

- Basistherapieën: deze bestaan uit voedingsaanwijzingen, diëten, ademhalingsoefeningen, ontspanningsoefeningen, bewegingsadviezen, “life style” adviezen en aanwijzingen voor het dagelijks leven.
- Hulptherapieën: deze ondersteunen, wekken op of reguleren de zelfgenezende reacties van het individu. Deze hulptherapieën kunnen velerlei zijn. De natuurgeneeskunde beschouwt o.a. tot haar specifieke gebied: voedings- en vastentherapie, ontgiftiging en reiniging, colonhydrotherapie, fytotherapie, microbiologische therapie en suppletietherapieën zoals vitamines, mineralen, natuurlijke extracten en hormonen.

Historie (natuur)geneeskunde

- Pythagoras (5de eeuw v.Chr.) vier elementen: aarde, water, lucht en vuur, waaruit alles ontstaat door aantrekkende en afstotende krachten.
- Hippokrates (460-377 v.Chr.): humoraalpathologie: vier lichaamssappen: bloed, gele gal, zwarte gal(?), slijm; een geneeskunde gebaseerd op waarneming en onderzoek door de arts.
- Galenus (130-200), bepaalde de geneeskunde ruim duizend jaar. Eukrasie (gezondheid): balans van de vier hoofdsappen. Dyskrasie (ziekte): onbalans van de kwaliteiten: vochtig, warm, droog en koud.
- Paracelsus (1493-1541). Noemt de vitale lichaamskracht de archeus. De arts moet bij ziekte deze archeus te hulp schieten door natuur-krachten en natuurproducten te gebruiken, die de zieke kunnen helpen.
- Virchow: (1820-1902): De cel is uitgangspunt van de ziekteleer. Virchow verwierp alle filosofie, teleologie (leer der doelmatigheid in de schepping), humoraalpathologie, constituties en zelfgenezend vermogen.
- Louis Pasteur (1822-1895) bewees dat vrijwel overal kiemen aanwezig zijn en dat men die door sterilisatie kan doden, zodat rotting, gisting en infectie worden voorkomen.
- Claude Bernard (1813-1878). Naast vele interessante ontdekkingen, o.a. over de betekenis van de pancreas kwam hij tot de beroemde conclusie: “Le bacterie ce n’est rien; le terrain c’est tout”. op zijn sterfbed heeft Pasteur toegegeven dat Bernard gelijk had!

J.C.J. Reijntjes, arts natuurgeneeskunde.

E-mail: j.reijntjes@ziggo.nl

- Priessnitz en Kneipp (ong.1850), hydrotherapie (waterkuren). Het resultaat van de koud-water-behandelingen schreven zij toe aan het prikkelen van het lichaam, waardoor het zichzelf geneest.
- Bircher Benner (1867-1939) werkte vnl. met rauwkost in zijn natuurgeneeskundige kliniek in Zwitserland
- Mayr (1875-1965), vestigde opnieuw de aandacht op het organisme als geheel, op het lichamenlijk onderzoek, op een gezonde leefwijze en op het zelfgenezingsvermogen van de mens.
- 1928: De arts Y. Hettema, ir. Felix Ortt en drs (later prof.) W.H.D. Tenhaeff (parapsycholoog) richtten de Nederlandse vereniging voor natuurgeneeswijze op.
- Na de tweede Wereldoorlog hebben vooral de artsen R.A.B. Oosterhuis, H. van der Upwich en mevrouw T. Kaayk een voortrekkersrol gespeeld in de natuurgeneeskunde.
- In 1978 werd door o.a. Leen Kunst, Robert Linschoten en een twintigtal andere artsen de Artsenvereniging tot Bevordering van de Natuurgeneeskunde (ABNG) opgericht.

Enkele denkmodellen uit de natuurgeneeskunde

- **Basis Bio Regulatie Systeem** (bbrs): In het waterige milieu van het losmazig bindweefsel bevindt zich het grote communicatienetwerk van het lichaam, waarin de uitwisseling plaatsvindt van vasculaire, neurale en hormonale informatie: Het Basis Bio Regulatie Systeem (Grundsystem volgens Pisschinger). Door ophoping van afvalstoffen in dit losmazig bindweefsel wordt deze uitwisseling van communicatie verstoord. Vanuit het model van Pisschinger kunnen de neurovegetatieve, emotionele, endocriene en immunologische implicaties van het natuurgeneeskundig handelen aannemelijk worden gemaakt
- **Homotoxicologie** (ziekteleer volgens Reckeweg). Hierin worden de zes opeenvolgende fasen beschreven waarin toenemende ziekte van het menselijk lichaam verloopt, met de gevolgen voor cellen, weefsels en organen, resulterend in functiestoornissen, klachten, symptomen en ziekten. De weg van genezing loopt volgens natuurlijke wetmatigheden, namelijk door het opruimen van afvalstoffen uit de weefsels (detoxificatie), waardoor de oorspronkelijke functie zich zoveel mogelijk kan herstellen, tenzij er irreversibele schade is ontstaan. Het genezingsproces verloopt dan in omgekeerde volgorde van de 6 fasen van intoxicatie volgens Reckeweg. Het is van belang om onderscheid te maken tussen genezingscrises en ziektecrises.
- **Verzuring**: Het concept van verzuring van het lichaam geeft ons een handvat voor advies aan de patiënt. De theorie is dat er, door te grote consumptie van bewerkt

voedsel (geraffineerde koolhydraten en dierlijke eiwitten, vooral rood vlees) en te weinig beweging, een overmaat aan zuurresten in de stofwisseling achterblijft. Samen met het extra melkzuur dat ontstaat bij spierarbeid bij personen met een slechte conditie (door een niet optimale doorbloeding door te weinig training), is er regelmatig een zo groot zuuraanbod, dat het buffersysteem van het lichaam (bloed en interstitium) overbelast raakt en er allerlei klachten kunnen ontstaan. Ook chronische ontstekingsprocessen ('low grade inflammation') en stress kunnen verzuring veroorzaken. Bij verzuring zijn er vooral chronische pijnklachten. Als verlegenheidsdiagnose gebruikt men de term fibromyalgie. Het lichaam probeert soms de zuurresten te binden door ze neer te slaan als een zout, hetgeen zichtbaar is als calcium depots in kapsels en bloedvaten. De overmaat aan verzuring is eenvoudig te meten door de pH van de urine te bepalen: als elke plas zuur is en er in de loop van de dag geen enkele portie alkalische urine wordt geproduceerd, kan men er van uitgaan dat het zuuraanbod te hoog is. In plaats van pijnstillers kan men dus beter gezonde voeding (minder geraffineerde koolhydraten, minder dierlijke eiwitten en veel meer groente) en meer beweging adviseren. Ook helpt het vaak als men supplementen neemt met alkalische componenten, zoals mineralen (kalium en magnesium zouten bijv. bicarbonaat en fosfaat) en groente-extracten (bijvoorbeeld tarwegras).

- **Metabool syndroom**: Na een maaltijd worden de koolhydraten uit de voeding in de darm door enzymen omgezet in suikers (voornamelijk glucose), die worden opgenomen in de bloedbaan. Insuline uit de pancreas zorgt voor tijdelijke opslag van de glucose in de cellen in de vorm van glycogeen (vooral in levercellen en spiercellen), om het bloedsuikergehalte van het bloed constant te houden. Als er veel koolhydraten in de voeding zitten, moet de pancreas veel insuline afscheiden. Bij het metabool syndroom (syndroom X) is er sprake van insulineresistentie: er is dan steeds meer insuline nodig om de bloedsuiker stabiel te houden. De precieze oorzaak van insuline resistente is niet helemaal duidelijk, misschien verzetten de cellen zich tegen het insuline bombardement door minder insulinerectoren in de celmembraan (hetgeen met elektronenmicroscopie is aangetoond). De overmatige glucose kan ook nog worden opgeslagen in de vetcellen (vooral van het buikvet), maar uiteindelijk gaat de bloedsuikergehalte stijgen als eerste teken van diabetes 2. Het is bekend dat de insulineresistentie afneemt bij meer beweging, maar natuurlijk is vermindering van koolhydraten en zetmeel intake ook van groot belang. Omdat koolhydraatconsumptie ook een verslavend aspect heeft is het lastig om 'af te kicken' van verkeerd eetgedrag. De natuurgenees-

DISPOSITIONELE ZIEKTEN (HUMORALE NAGEN)				CONSTITUTIONELE ZIEKTEN (CELLULAIR NAGEN)		
Verfoute	Excretiefasen	Reactiefasen	Depositiiefasen	Impragnatie-fasen	Degeneratie-fasen	Necroplasma-fasen
ECTODERM opidermaal	Zweet, lag	uitslag, acne	huidverhardingen	pigmentering	lepra	huidkanker
idermaal	speeksel	neurovroutheid	neuropathieën	leucoplakie	strikteus	ca. mond-, vliez.
neurodermaal	hag	zenuwpijn	zenuwpijn	myxine asina	verlamming	zenuwgeweefsen
lymfodermaal	lymf	dermatitis	obstipatie	magazijn	TBC	ca. maagom-kanker
organodermaal	gif, hormonen	longontsteking	galstenen	toxische lever-beschadiging	levercirrose	ca. lever-, galblaas
MESENCHYM merist	lysturenhuren	steunpila stoten	reidenen	cellulitis	eczemidema	kankoren
teleodermaal	bloedvorming	hormontekening	kakaforting	beenderenverking	vervoldegeneratie	follicle
metodermaal	menstruatie	endocite	adrenvervaling	angina pectoris	pericarditis	broestotgeweefsen
lymfodermaal	lymf	angina	lymfatoma	lymfatierverking	pekte van Hodgkin	lymfkankoren
reidermaal	terongewichtsvocht	pericarditis	watergewicht	waterhoofd	hoofdenkanker	kranbeengewef
MESODERM methodermaal	urine	niertekening	niertstenen	nefrisen	schonpephoren	niere
reidermaal	secrete afscheiding	pleuritis	astma	alle pleuritis	bi-serose	ca. vliezige vliezen
germindermaal	zaad, ovule	ontsteking	cyste, steriek	crasbonen	inoperabele steriek	ca. steriek baarmoeder
musculodermaal	melkzuur	spierstijfheid	afstoting in spieren	verandering in spieren	progressieve spieratrofie	spierkankoren
Protoplast cortex				Protoplast cortex		

Figuur 1: Homotoxicologie: 6 fasen tabel

- hiermee kan het ontstaan van vele chronische ziektes en diverse niet-chronische, moeilijk te duiden ziektebeelden worden verklaard: bijv. reumatische aandoeningen, chronische ontstekingen, kanker, slechte afweer, allergieën, klachten na blootstelling aan toxische stoffen, enz.
- het levert een verklaring voor het effect van diverse vormen van behandeling die nu nog gerekend worden tot de alternatieve of complementaire geneeskunde, zoals acupunctuur, neurale therapie, homotoxicologie volgens Reckeweg en het is mede een verklaring voor het effect van vasten-therapie en diverse andere kuurvormen.
- het herstellen van een verstoord BBRS is dus de basis voor behandeling van allerlei ziektes

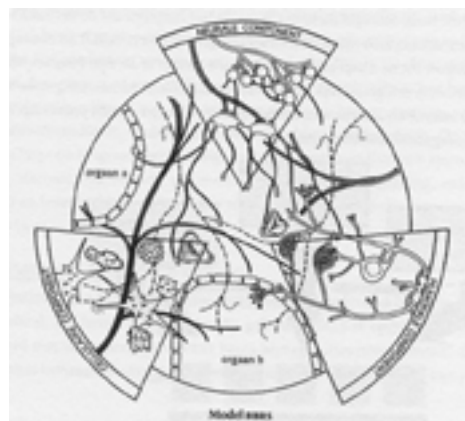
kunde biedt met vastenkuren, voedingsadviezen en supplementen een goede aanpak van het metabool syndroom.

Nadere beschrijving van het Basis-bio-regulatie-systeem (BBRS) volgens Pischinger.

Het BBRS concept gaat ervan uit dat de omgeving van cellen bepalend is voor hun functioneren. Men spreekt ook wel van extra cellulaire matrix. Deze omgeving bestaat uit andere cellen, buitenmilieu (bijv. het darmlumen) en het losmazig bindweefsel dat vooral bestaat uit de extracellulaire vloeistof die is samengesteld uit water en polymere suiker-eiwitverbindingen met daarin vele soorten cellen: o.a. fibroblasten en immuuncompetente cellen en met tevens het bed van capillairen, lymfevaatjes en de zenuwuiteinden van het vegetatieve systeem. De polymere structuren, proteoglycanen (PG's) en glucosaminoglycanen (GAG's), zorgen voor geleidingskanalen (meridianen?) in het waterige losmazige bindweefsel, waar informatieoverdracht kan plaatsvinden.

Geen celsoort, ook niet de orgaanellen, heeft direct contact met bloedvaten of zenuwuiteinden, zodat de voorziening met voedingsstoffen en zuurstof, de afvoer van afvalstoffen en ook de beïnvloeding vanuit het zenuwstelsel of vanuit klieren m.b.v. regelstoffen moet gaan via de grondsubstantie. Deze grondsubstantie heeft door haar specifieke samenstelling en eigenschappen een regulerende functie en is deels onafhankelijk van het CZ. Via de grondsubstantie is er dus contact mogelijk tussen alle delen van het organisme en kan het lichaam zich als een geheel manifesteren.

Kennis van het BBRS is om vele redenen van het aller-grootste belang:



Figuur 2 Model van het BBRS

Eindtermen en overzicht van de natuurgeneeskundige opleiding voor artsen

1. Geschiedenis, filosofie en ethiek van de natuurgeneeskunde, niet-toxische tumor therapie, orthomoleculaire therapie en biofysische en bio-informatietherapie.
2. Basis-bio-regulatie-systeem (BBRS): de theorie van Pischinger (Grundsystem).
 - Ontstaan van ziekte vlg Reckeweg: Homotoxicologie in het BBRS
 - Neuraaltherapie: vanuit BBRS begrip van stoorveld, haardanamnese, ontstoring.
3. Voeding: belangrijke stromingen op het gebied van de natuurlijke voeding.
4. Diagnostiek en therapie volgens F.X. Mayr, met o.a. de volgende onderdelen:
 - theorie van de verslakkings
 - natuurgeneeskundige anamnese
 - lichamelijke onderzoek volgens Mayr
 - algemene gezondheidsbevorderende leefregels en voedingsregels
 - individuele leefregels en voedingsvoorschriften

- natuurgeneeskundige maatregelen ter ontgiftiging en reiniging
 - vastenkuren en de toepassing van klysmas
 - buikbehandeling volgens Mayr
5. Colonhydrotherapie (hoge darm spoelingen).
 6. Microbiologische therapie; microbiologisch onderzoek.
 7. Hydro- balneotherapie vlg. Kneipp en Preisnitz
 8. Orthomoleculaire geneeskunde (optimale voorziening van nutriënten).
 9. Fytotherapie (behandeling met plant extracten en kruiden).
 10. Niet toxische tumorthherapie; klinische symptomen volgens Moerman.
 11. Ademtherapie en ontspanningstherapie.
 12. Onderzoeksmethodologie.
 13. Van basisarts naar zelfstandig arts.

Werkwijze van de natuurarts:

- algemene anamnese: hulpvraag, omschrijving van de klachten, historie, chronologie
- tractusanamnese, psychosociale anamnese, familie-anamnese.
- specifieke natuurgeneeskundige anamnese:
- leefwijze, voeding, vertering, uitscheiding, lichaamsbeweging, ademhaling.
- intoxicaties, zware metalen.
- haard anamnese: chronische infecties, littekens, vaccinaties, gebit.
- algemeen welbevinden: gezondheidstoestand op lichamelijk, emotioneel, geestelijk niveau.
- algemeen lichamelijk onderzoek, klachtgericht lichamelijk onderzoek, lege artis.
- zo nodig laboratoriumonderzoek, röntgen, echo, scan, etc..
- specifiek lichamelijk onderzoek: volgens Mayr, volgens Moerman.
- microbiologisch onderzoek van de faeces.
- het aanvoelen, vanuit intuïtie en eigen ervaring, van de gezondheidstoestand en herstelmogelijkheden van de patiënt.

Therapeutische methoden

- het inzicht bieden aan de patiënt in de mogelijkheden van het zelfgenezend vermogen van het menselijk systeem, en van daar uit uitzicht op verbetering van het natuurlijk evenwicht
- algemene gezondheidsbevorderende leefregels en voedingsregels
- individuele leefregels en voedingsvoorschriften, en het omgaan hiermee
- natuurgeneeskundige maatregelen ter ontgiftiging en reiniging
- vastenkuren en de toepassing van klysmas en colonhydrotherapie

- uitscheidingsbevorderende methoden: Hydro/balneotherapie, pakkingen en wikkels
- buikbehandeling volgens Mayr
- ademhalingstherapie en ontspanningstherapie
- microbiologische therapie
- fytotherapie en klinische homeopathie
- voedingssupplementen (herstel van deficiënties en optimalisering van het metabolisme)
- niet toxische tumorthherapie
- neuraaltherapie (voornamelijk 'kwaddelen')

Diversiteit

Elke arts voor natuurgeneeskunde heeft zijn of haar keuzes gemaakt uit het grote scala van beschikbare onderzoekstechnieken en behandelwijzen, zodat bijna geen enkele arts dezelfde werkwijze volgt. De accenten liggen vaak verschillend, sommige collega's hebben specifieke patiënten (bijv. Lyme of autisme, enz.) maar de belangrijkste gemeenschappelijke factoren zijn de ondersteuning van het zelfgenezend vermogen van de patiënt, het toepassen van de regel nihil nocere en veel tijd en aandacht voor de chronische patiënt.

Voeding

Enkele historische en hedendaagse stromingen op het gebied van de natuurlijke voeding.

1. Bircher Benner: Als arts de grondlegger van de rauwkostvoeding en bekend vanwege zijn muesli. Hij leefde van 1867 tot 1939; vanaf 1895 paste hij rauwkost en vasten toe in zijn praktijk, later in zijn kliniek in Zwitserland. Eerst vasten, dan 100% rauwkost en dan afbouwen tot 50% rauwkost, lacto-vegetarisch, overschot basevormende voedingsmiddelen. Toepassing: m.n. maag-darmaandoeningen, reuma op basis van een zuuroverschot. Contra-indicaties: o.a. te zwak maag-darmkanaal; te kouwelijke cliënt.
2. Kristine Nolfi: Deense arts die leefde van 1881-1957; paste de rauwkostvoeding nog extremer toe vooral bij kankerpatiënten.
3. Johanna Budwig: Apothekeres, heilpraktiker, geboren in 1900; bekend om het zogenaamde Budwigpapje: kwark met lijnzaadolie. Pesca-vegetarische voeding. Toepassing: heel erg breed m.n. om tekorten aan omega-3 vetzuren aan te vullen of te voorkomen en de celademhaling te bevorderen.
4. Joseph Evers; Duitse arts die leefde van 1894-1975; bekend geworden om zijn rauwkostvoeding bij de behandeling van MS. Oorspronkelijke dieet is aangepast aan de nieuwste inzichten en wordt toegepast in de Everskliniek in Duitsland.
5. Wendt, Schnitzer en Kollath). Wendt heeft aangetoond dat veel mensen een overschot aan eiwitten stapelen in

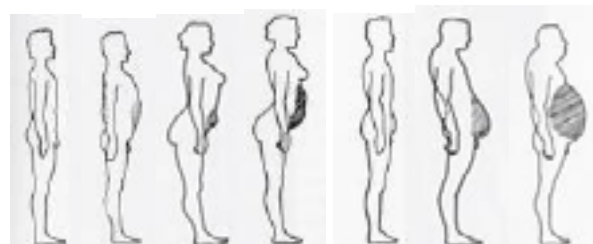
hun lichaam met veel welvaartsziekten als gevolg. Zijn ontdekkingen worden/werden door Schnitzer (tandarts) en Kollath in de praktijk gebracht. Toepassing: o.a. welvaartsziekten bij volwassen mensen met een hoge eiwitconsumptie in het verleden.

6. Zuur-base-dieet: Het zuur-base-evenwicht is het belangrijkste evenwicht dat met behulp van voedingsaanpassing te beïnvloeden is. Volgens de natuurgeneeskunde is een teveel aan 'zuur' mede veroorzaker van veel aandoeningen.
7. De voedselscheiding / combinatie-diëten: Hay en Shelton, Leven lang fit, Montignac
Van oorsprong vooral voorgeschreven bij maag-darmaandoeningen, nu bekend als vermageringsdiëten. Toepassing: zeer breed, maar strenge scheiding is altijd tijdelijk.
Contra-indicaties: kinderen, diabetes mellitus (alleen onder goede begeleiding)
8. Enkele voeding stromingen in Nederland
 - Vegetarisme/veganisme
 - Macrobiotiek
 - Antroposofie: biodynamische voeding
 - Ayurveda: voeding volgens constitutietypen
 - Mediterrane voeding
9. Actuele stromingen
 - Bloedgroepdieet. De bloedgroep bepaald welke voedingsmiddelen iemand beter niet of juist wel kan gebruiken.
 - Omega 3 plan: de gunstige vetzuren en de goede verhoudingen. De balans tussen omega-3 en omega-6 vetzuren is van essentieel belang voor de menselijke gezondheid.
 - Detox dieet vlg Paula Baillie
 - Voedselzandloper
 - Broodbuikdieet
 - Green Smoothies
10. Diëten bij kanker
 - Houtsmuller en Moerman. Het dieet dat dokter Houtsmuller heeft ontwikkeld is een 'combinatie' van de diëten van dokter Moerman, Gerson en Budwig met de huidige voedingsinzichten met betrekking tot kanker.
 - Gerson: Max Gerson ontwikkelde een zeer intensieve reinigingskuur voor kankerpatiënten met koffieklysmas, sappen en wonderolie.
 - Ann Wigmore is vooral bekend van haar onderzoek naar de positieve eigenschappen van tarwegras.

De diagnostiek en therapie volgens Mayr

(Humoraal) Diagnostiek en therapie volgens Mayr is genoemd naar dr. F.X. Mayr (1875-1965) een Oostenrijkse arts, die bij grondig onderzoek van zijn patiënten vond dat bij het merendeel de spijsvertering in meer of mindere

mate verstoord was. Hij ontwikkelde een diagnostiek en therapie om de darm weer in een goede conditie te brengen. Wanneer de darm in balans werd gebracht bleken ook vele andere lichamelijke ziektesymptomen te verdwijnen. Hij introduceerde de begrippen tonusleer en enteropathie. Humoraal Diagnostiek bestaat uit een uitbreiding van de fysische diagnostiek van lichaamshouding, huid, buik en inwendige organen. Typische lichaamshoudingen en buikvormen volgens Mayr zijn: normale houding, geef-achthouding, starthouding, eendenhouding, slappe houding, zaaishouding, grote tromhouding.



De therapie berust op uitgangspunten volgens principes van de natuurgeneeskunde:

- a) het activeren van het zelfgenezende vermogen van de mens,
 - b) het gezond maken van het interne milieu, en
 - c) de stofwisseling sparen in plaats van overbelasten.
- Therapie geschiedt meestal deels in een kuuroord met verschillende methodes van vasten en andere maatregelen, waaronder de "Manuele Buikbehandeling": een vorm van buikmassage met als doel:
- tonusverbetering en verbetering van de peristaltiek van de darm
 - vermindering van stuwing en ontslaking van de bloed en lymfecirculatie van de darm
 - verbetering van de ademhaling (vermindering van diafragma hoogstand) en ontspanning

De humoraal diagnostiek volgens Mayr heeft een zeer breed toepassingsgebied en is voor elke arts die zijn patiënt natuurgeneeskundig grondig wil onderzoeken van het grootste belang, aangezien de observaties veel informatie geven over de gezondheidstoestand van de patiënt. De arts heeft dankzij de reproduceerbare diagnostische parameters tevens een instrument in handen waarmee het effect van de therapie goed gevolgd kan worden. De reinigingsprincipes volgens F.X. Mayr kunnen ingezet worden bij problemen aan spijsverteringsorganen, luchtwegen, hart- en vaatziekten, huidaandoeningen, problemen met over- en ondergewicht, hypoglycemie, menstruatieklachten, overgangsklachten, hoofdpijn, fibromyalgie, spieren gewrichtsklachten, rugklachten en neuro-vegetatieve stoornissen.

Colon – hydrotherapie

Darmspoelingen vinden al sinds eeuwen en in alle culturen plaats als belangrijke geneeskundige handeling. De oudste bronnen die over darmspoelen spreken staan in de Ayurveda en in vroegchristelijke geschriften. Allerlei vormen van klysmata zijn door de millennia heen voor vele indicaties voorgeschreven. In de vorige eeuw is door de Oostenrijker Dr. von Borosini een stoel ontwikkeld, waarbij de spoelingen dieper en intensiever konden plaats vinden dan de tot dan gehanteerde klysmata.

In Nederland begon A. ten Haaf met deze methode en werkte met deze stoel gedurende een aantal decennia. Aan het eind van zijn carrière, in 1977, legde hij zijn praktijkervaringen neer in het boek “Gezond door hoge darmspoelingen”.

Microbiologische therapie

De microbiologische therapie is een immuuntherapie met behulp van fysiologische darmbacteriën of hun stofwisselingsproducten. Het doel is de beïnvloeding van de lichaamseigen afweer in samenhang met stofwisselingsfuncties in algemene zin en in het bijzonder van het totale spijsverteringsstelsel. Deze combinatie van doelstellingen wordt duidelijk als we bedenken dat de darm, fylogenetisch gezien, het primaire orgaan is waar communicatie met de buitenwereld plaats vindt, zowel wat ‘afweer’ als wat ‘opname’ betreft.

De volgende begrippen worden gebruikt:

Microbiota: het totaal van aanwezige micro-organismen in het darmkanaal. *Probiotica*: microbiële preparaten en autovaccins. *Prebiotica*: voeding voor de gezonde darmflora, voornamelijk in de vorm van vezels en niet opneembare suikers. *Microbiële preparaten*: preparaten die levende, geïnactiveerde of stofwisselingsproducten van microorganismen bevatten. *Autovaccins*: preparaten gemaakt van lichaamseigen bacteriën van een persoon, meestal op basis van *E. coli* varianten, die altijd geïnactiveerd en apathogeen zijn.

Doel van de therapie is de regulatie van het immuunsysteem, de verbetering van de stofwisseling in het maag-darmstelsel en de beïnvloeding van de slijmvliesflora d.m.v. het gebruik van speciaal uitgekozen bacteriën.

Voor therapeutische toepassingen komen in aanmerking Enterokokken, *Escherichia coli* en melkzuurbacteriën zoals *Lactobacillus acidophilus* en *Bifidobacterium bifidum*. Enterokokken en *E. coli* hebben vooral een regulerend effect op het immuunsysteem;

Melkzuurbacteriën dienen vooral ter beïnvloeding van het darmmilieu. Autovaccins worden meestal gebruikt bij ernstige chronische aandoeningen die resistent zijn voor de tot dan toe ingestelde therapie. Uitgebreidheid en duur (meerdere weken of maanden) van de therapie is afhankelijk van de diagnose en de ernst van de aandoening en van

het aanslaan van andere therapeutische mogelijkheden. *Faeces-onderzoek*. De therapie kan worden toegepast onafhankelijk van een faeces onderzoek. Dit laatste kan echter nuttig zijn, o.m. bij therapieresistentie of chronische aandoeningen. Door nieuwe kennis en moderne technieken is deze diagnostiek een specialistische laboratoriummethode waarbij naast microscopie en functietests gebruik wordt gemaakt van kennis uit de immunologie, biochemie en microbiologie.

Kneipp therapie: Hydro- balneotherapie

Hydro = water, Balneo = bad. Kneipptherapie wordt in een kuurkliniek bedreven. Al ten tijde van Hippocrates werd het belang van water als genezend element ingezien, met name in de vorm van baden.

In Duitsland zijn het Priessnitz, maar het meest nog Kneipp (1821-1897) geweest, die de mogelijkheden van water als gezondheidsbevorderende (en ziektebestrijdende) factor uitgebreid onderzocht hebben. De Kneipp-therapie wordt in Duitsland al meer dan een eeuw door artsen toegepast en is daar ook uitgebreid wetenschappelijk onderzocht.

De belangrijkste behandelingen zijn:

- ‘Hardende’ maatregelen als wisseldouches, koude afgietingen, afwassingen, dauwtrappen, sneeuwlopen, watertreden
- Therapie-ondersteunende maatregelen: afwassingen, (wissel)baden, pakkingen, afgietingen, wikkels.

Fytotherapie

Fytotherapie is het gebruik maken van planten in hun gehele of gedeeltelijke verschijningsvorm om mens en dier in een betere gezondheidstoestand te brengen en ziekten te bestrijden.

Aanvankelijk door ervaring en later ook met wetenschappelijk onderzoek heeft men ontdekt dat sommige planten genezing bevorderen. Hetzij door uitwendige toepassing, hetzij door inwendige toepassing. Ook heeft men ontdekt dat planten ook ziekten kunnen veroorzaken door een giftige werking. In de 20ste eeuw heeft men vele inhoudstoffen ontdekt, van waaruit je de werkzaamheid kunt verklaren.

Men maakt gebruik van de gehele plant, of alleen wortel, stengel, bladeren, bloemen, vruchten of zaden. Veelal worden de planten(delen) verwerkt tot poeders, tabletten, dragees, druppels, zalven en thee. Men gebruikt de volgende verwerkingen van de planten(delen): Decocta (afkooksels), macerationes (maceraties), infusa (infusen), tincturae (tincturen), extracta (extracten; in vloeibare, ingedikte en gedroogde vorm) en succi (perssappen), sirupi (stropen) en pulpae (vruchtenmoes).

De middelen worden in- en uitwendig toegepast gedurende een zekere tijd, op basis van het wetenschappelijk

onderzoek, de collectieve ervaring die men in het verleden met de planten(delen) heeft opgedaan en op basis van de individuele ervaring van de patiënt tijdens het gebruik zelf. De planten(delen) worden met name ingezet bij functionele stoornissen, maar ook ter ondersteuning bij traumata, ontstekingen, circulatiestoornissen, ruimte innemende processen, degeneratieve processen, deficiënties, intoxicaties.

Contra-indicaties zijn allergie, te langdurig gebruik, te hoge dosering met mogelijk toxische effecten en het gebruik van een aantal planten(delen) tijdens de zwangerschap.

Orthomoleculaire geneeskunde

Behandeling door middel van de “goede moleculen” in de “goede hoeveelheid”.

Ofwel: het creëren van een optimaal biochemisch milieu, waarbij cellulaire (herstel) processen alle kansen krijgen, door middel van optimale voeding, meestal met behulp van voedingssupplementen. De term “orthomoleculair” is voor het eerst geponeerd door tweevoudig Nobelprijswinnaar prof. dr. Linus Pauling uit de vs. Hij definieerde het onderscheid tussen deficiënties aan voedingsstoffen en een niet optimale beschikbare hoeveelheid aan voedingsstoffen.

Pauling maakte duidelijk dat er, bij de inname van voeding, voor de verschillende bouwstoffen (te weten vitamines, mineralen, spoorelementen, aminozuren, vetzuren vezels, enzymen), minimale hoeveelheden noodzakelijk zijn om geen deficiëntieverschijnselen te laten ontstaan. Echter, deze minimale hoeveelheden, die zeer individueel bepaald zijn en sterk afhangen van bijv. lichamelijke activiteit, opname en verbruik, blijken vaak verre van optimaal. Een optimale gezondheid vraagt volgens Pauling om een optimale hoeveelheid van de verschillende bouwstoffen. De minimale en de optimale waarden kunnen soms wel een factor honderd verschillen. In de orthomoleculaire geneeskunde wordt gestreefd naar optimale individuele waarden. Zo waren er in de vorige eeuw reeds artsen in de vs bezig met de toepassing van de orthomoleculaire geneeskunde, zoals dr. A. Hoffer, die schizofrenie behandelde met hoge doses vitamine B3. Pauling zelf heeft nuttige effecten aangetoond van hoge dosering vit C, o.a. bij hart- en vaatziekten en bij kanker. In Nederland is vooral dr. Gert Schuitemaker een pionier en voorvechter van de orthomoleculaire geneeskunde.

In principe valt alle bekende pathologie in het toepassingsgebied van de orthomoleculaire geneeskunde.

De laatste 30 jaar heeft de orthomoleculaire geneeskunde een enorme groei doorgemaakt. Er zijn vele firma's die supplementen op de markt brengen en overal vindt men wel verkooppunten en speciale winkels waar supplementen te koop zijn, met meer of minder deskundig personeel.

Ook zijn er vele cursussen en opleidingen ontstaan om therapeuten (en ook artsen) op de hoogte te brengen van de nieuwste ontwikkelingen op dat gebied. De meeste cursussen zijn in het begin opgezet door de firma's, maar zijn momenteel zelfstandig en kostendekkend door de grote belangstelling van de beroepsgroep. De cursussen bestaan soms uit productinformatie en zijn soms gebaseerd op allerlei (pseudo)wetenschappelijke publicaties. Orthomoleculaire geneeskunde is booming business!

NTTT: Niet toxische tumor therapie

De niet-toxische tumorthapie is een complementaire behandeling voor patiënten met kanker met methodes of middelen die niet of nauwelijks belastend zijn voor de patiënt. Hiertoe wordt gebruik gemaakt van speciale voeding, een aantal orthomoleculaire voedingssupplementen, niet-toxische tumorremmende substanties en immuunstimulatie, zowel medicamenteus als mentaal met visualisatie.

De huisarts Moerman uit Vlaardingen was in Nederland de eerste geweest die in het midden van de vorige eeuw kankerpatiënten met alternatieve middelen behandelde. Hij had met zijn Moermandieet en aanvullende middelen goede resultaten behaald bij opgegeven kankerpatiënten. Ook de Duitser Gerson, die na de tweede wereldoorlog naar Amerika emigreerde en in Californië een kliniek heeft opgezet, werkte met een streng dieet tegen kanker, aangevuld met koffielysma's en kalfsleverextract. De Nederlandse internist Houtsmuller heeft de Moerman-methode uitgebreid met andere methodes.

Wereldwijd is intussen veel belangstelling ontstaan voor het verband tussen kanker en voeding en er zijn veel onderzoeken gedaan naar de werking van voedingsstoffen op kanker, waarbij veel positief resultaat is gevonden. Ook naar immuunstimulatie en psychotherapie bij kanker is onderzoek gedaan en zijn positieve verbanden aangetoond. Overigens wordt de NTTT behandeling steeds gegeven als complementair aan de reguliere oncologie.

Adem- en ontspanningstherapie

Er zijn wel 200 lichamelijke en psychische klachten die samenhangen met de ademhaling. Het varieert van veelvuldig zuchten of gapen tot duizeligheid, pijn op de borst, hoofdpijn of pijn in de nek of schouders. We voelen ons gestrest of juist afwezig en futloos, hebben moeite met helder denken en concentreren, slapen slecht, worden vergeetachtig. Daarom is ademtherapie gekoppeld aan ontspanning, aan beweging en aan lichaamsbewustwording. Feldenkrais- en Alexandertherapie zijn hiermee verwant. Aandacht voor ademhaling wordt ook gebruikt bij de Mindfulness, Biofeedback en Hartcoherentie training.

Onderzoeksmethodologie en EBM

Met onderzoeksmethodologie binnen de natuurgeneeskunde wordt bedoeld de kennis van leer, middelen en werkwijze, die dienen om te komen tot een wetenschappelijke onderbouwing van de natuurgeneeskundige methoden. Evidence Based Medicine (EBM) is hierin een recent ontwikkelde, door een groot deel van de reguliere collegae geaccepteerde, handelwijze. Ook de natuurarts streeft naar EBM.

De drie pijlers van EBM volgens Sackett (Evidence-based medicine is the integration of best research evidence with clinical expertise and patient values.) zijn (vrij vertaald): wetenschappelijk bewijs van effectiviteit (tegenwoordig vooral in de vorm van RCT's), klinische expertise van de arts en patiënt 'waarde' (=eigenwaarde, belang voor de patiënt, wensen, behoeften en verwachtingen van de patiënt).

Meestal ligt bij de beoordeling de nadruk op de RCT's, maar bij de natuurgeneeskunde ligt vooral de nadruk op empirie, op de ervaring in de eigen praktijk en die van andere collega's en het belang voor de patiënt, zoveel mogelijk aansluitend bij diens verwachtingspatroon. Overigens worden wel degelijk getoetst met moderne wetenschappelijke inzichten, vooral in de vorm van publicaties uit PubMed, Medline, meta-analyses en Cochrane, die mogelijk een onderbouwing kunnen vormen voor het geneeskundig handelen van de natuurarts.

Van basisarts naar zelfstandig arts

Bij het bepalen van de eindtermen voor de opleiding tot arts NG is de universitaire opleiding tot arts als uitgangspunt genomen. Dus de eindtermen van de artsenopleiding vormen de begintermen van de opleiding tot arts NG. Een basisarts beschikt over voldoende regulier – medische en wetenschappelijke kennis en vaardigheden. In de opleiding tot NG arts vindt een verdieping plaats op het punt van het medisch handelen. Aangezien de cursisten van de NG opleiding in meerderheid reeds een zelfstandige praktijk uitoefenen als huisarts of specialist, voorziet de opleiding waar nodig in een persoonlijke begeleiding op de volgende punten:

- relatie gezondheid, ziekte en arbeid
- werkwijze, taken, deskundigheden en bevoegdheden van andere beroepsbeoefenaren en hulpverlenende instanties in de gezondheidszorg.
- beroepsorganisaties en intercollegiale verhoudingen.
- maatschappelijke invloeden op de gezondheidszorg
- de verschillende patiëntenorganisaties en zelfhulpgroepen en hun plaats in de maatschappij
- het verantwoorden en duiden van eigen ethische standpunten
- beroepsgeheim
- informatie en besluitvorming

- informatiesystemen, dossiervorming, inzagerecht
- de eigen medische bevoegdheden en hoe deze zich verhouden tot de bevoegdheden van andere hulpverleners.
- medische aansprakelijkheid

Om het medisch beroep op verantwoorde wijze te kunnen uitoefenen, is bij- en nascholing onmisbaar. Hoewel er op het gebied van de regulier medische en wetenschappelijke kennis en vaardigheden in de opleiding tot NG arts geen aanvulling nodig is, wordt in de eisen aan het bij- en nascholingsprogramma wel degelijk aandacht besteed aan regulier medische en wetenschappelijke onderwerpen.

Huidige situatie

Verschillende richtingen uit de complementaire geneeskunde (waaronder de natuurartsen) hebben een nieuwe artsenvereniging opgericht: de AVIG (Artsenvereniging voor Integrale Geneeskunde). De term Integrale Geneeskunde sluit goed aan bij de internationale ontwikkeling van Integrative Medicine. Bij Integrative Medicine wordt heel geleidelijk methodes uit de complementaire geneeskunde geïntegreerd in het reguliere medisch handelen. Het is de hoop en verwachting dat er zo steeds meer begrip en kruisbestuiving kan ontstaan tussen de verschillende (reguliere en alternatieve/complementaire) geneeskundige behandelingsmethoden in Nederland.

Literatuur: Enkele boeken over natuurgeneeskunde

- Elling, v. Asseldonk: *Leerboek Traditionele Europese Natuurgeneeskunde*. ISBN 90-810781-1-5
- v. Dijk: *Geneeswijzen in Nederland*. Meerdere hoofdstukken. ISBN 90-202-4374-8
- v. Waning: *Alles over Vasten*. ISBN 90-202-4297-0
- Rauch: *Lehrbuch der Diagnostik und Therapie nach F.X. Mayr*. ISBN 3-8304-7195-5
- Pischinger: *Das System der Grundregulation*. Haug Verlag ISBN 9783830478522
- Kraft/Stange: *Lehrbuch Naturheilverfahren*. ISBN 978-3-8304-5333-8
- E. Bierbach: *Naturheilpraxis heute*. (Opleiding Heilpraktiker) ISBN 3-437-55240-6
- Heine: *Lehrbuch der Biologischen Medizin*. ISBN 3-8304-5335-3
- Rauch (vertaald, Driehoek): *De Mayr darmreinigingskuur en Bloed en Lichaamsvochtreiniging*
- ten Haaf: *Gezond door Hoge Darmspoelingen*. ISBN 90-9016506-1
- Weil: *Het lichaam wil gezond zijn (Spontaneous Healing)*. ISBN 90-274-6369-7
- Meyerowitz: *Sapvasten en Ontgifting*. ISBN 90-76771-81-2
- Böhmig: *Entschlackungs- und Entgiftungskuren*. ISBN 3-7015-0199-8
- Werbach: *Textbook of Nutritional Medicine*. ISBN 0-9618550-9-6
- Pizzorno: *Textbook of Natural Medicine*.
- Murray: *Encyclopedia of Natural Medicine*
- Heber e.a.: *Nutritional Oncology*. ISBN 0-12-335960-0
- Béliveau/Gingras: *Eten tegen kanker* ISBN 90-215-8185-X.
- Enkele boeken geschreven door ABNG-2000 leden:
- v. Waning: *Alles over Vasten*. ISBN 90-202-4297-0
- de Valk: *Gezond & vitaal oud worden*. ISBN 978-90-389-6

Samenvatting

In dit artikel wordt een overzicht gegeven van de natuurgeneeskunde uitgeoefend door artsen in Nederland, lid van de vakgroep natuurgeneeskunde van de artsvereniging voor integrale geneeskunde AVIG. Definitie, basisprincipes, historische ontwikkeling en enkele denkmodellen uit de natuurgeneeskunde worden beschreven. Een aantal veelgebruikte behandelwijzen worden genoemd en toegelicht. Zoals vasten- en voedingsadviezen, Mayr-therapie, colonhydrotherapie, microbiologische therapie, hydro-balneo therapie, fytotherapie, orthomoleculaire therapie, niet toxische tumorthérapie en adem-ontspanningstherapie. Toelichting op toepassing van EBM in de natuurgeneeskunde en de opleiding voor natuurgeneeskundige praktijkuitoefening door (basis)artsen wordt besproken.

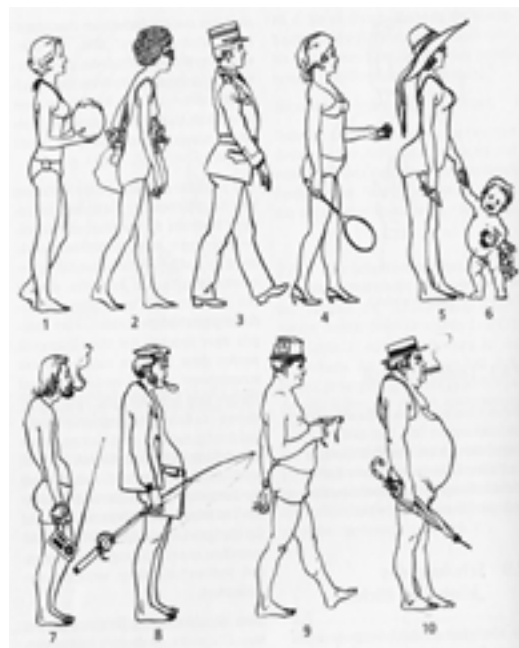
Keywords

natuurgeneeskunde, bbrs, homotoxicologie, Reckeweg, voeding, Mayr, integrale geneeskunde, ebm, opleiding natuurartsen.

Summary

This article is an overview of the practise of naturopathic medicine by medical doctors in the Netherlands. Definition, basic principles, history and paradigms or working hypothesis are given. A number of practical treatments used are fasting and nutrition, Mayr-therapy, colonhydrotherapy, microbiology, hydrotherapy, phytotherapy, orthomolecular therapy, complementary cancertherapy and relaxation. Scientific implications related to evidence based medicine and the education of medical doctors are mentioned.

- Hoffman: *Het Bloedgroepdieet, een praktische handleiding*. ISBN 90-325-0733-8
- Valstar: *Voedingsinterventie bij kanker*. ISBN 90-5860-192-7
- Musarella: *Eeuwige jeugd, droom of werkelijkheid*. (o.a. hormoontherapie) ISBN 9789049400279
- v. Montfort: *Immuuntherapie, Natuurwetten in de geneeskunde*. ISBN 90-202-1836-0
- Lamers: *Neuraaltherapie en het basisbioregulatiesysteem*. ISBN 90-202-1829-8
- Hornstra: *De helende factor*. ISBN 90-202-4379-9
- Houtsmuller: *Niet-Toxische Tumor Therapie*. ISBN 90-313-1951-1
- Koolsbergen: *Vechten met gerechten tegen Candida en ME*. ISBN 90-6097-612-6
- Lugard: *De effecten van een eliminatiedieet op spanningshoofdpijn en migraine*. Proefschrift Erasmus Universiteit, 12-02-1997



Figuur 3. Lichaamshoudingen volgens Mayr.

Fytotherapie

Fytotherapie en fytotherapeutica

In de fytotherapie wordt gebruik gemaakt van medicinale planten. Het is de professionele toepassing van plantaardige middelen met als doel de gezondheid te behouden of te bevorderen. Deze plantaardige middelen bevatten als actieve bestanddelen uitsluitend planten, delen van planten of plantmaterialen of combinaties daarvan, in ruwe of bewerkte staat. Het medicinale gebruik van planten berust in de meeste gevallen op een lange traditie die lokaal, regionaal of continentaal bepaald kan zijn.

Omdat, in het geval van medicinale planten, de bron van het middel tot genezing de levende natuur is, hangt het traditionele gebruik nauw samen met hoe mensen door de eeuwen heen de natuur beleefden in relatie tot ziekte of gezondheid. Hoe de genees'kracht' van een plant door de tijden heen begrepen werd weerspiegelt een veranderend beeld dat men zich heeft gevormd over de aard van de natuur(krachten), over het mensbeeld en over dat wat mensen ziek maakt of geneest. De perceptie vanuit de verschillende geneeskundig filosofische systemen die men gaandeweg heeft ontwikkeld, zoals de traditionele Chinese geneeskunde (5-elementenleer e.a.) of de Westerse natuurgeneeskunde (humoraalpathologie e.a.), is essentieel voor hoe de werking van een plant of deel daarvan begrepen of verklaard wordt. Over hoe de werking van medicinale planten verklaard kan worden zullen nog steeds nieuwe ideeën blijven ontstaan, als logisch gevolg van ontwikkelingen in opvattingen en inzichten. Kennelijk lopen bepaalde ontwikkelingen in het complementaire veld daarin vooruit op het reguliere veld (bv. de biofotonentheorie van Popp of bio-resonantie therapie).

L.K. (Lan Kiauw) de Munck-Khoe (apotheker) is bestuurslid van de Nederlandse Vereniging voor Fytotherapie (NVF) en redactielid van het Nederlands Tijdschrift voor Fytotherapie (NTvF), het verenigingsblad van de NVF. Zij is werkzaam bij Springfield Nutraceuticals (Oud-Beijerland). Verder houdt zij zich bezig met interacties tussen voeding en geneesmiddelen en publiceert over voedingstekorten door chronisch geneesmiddelgebruik.

Wetenschappelijk onderzoek en moderne fytotherapie

In de huidige, moderne wetenschappelijke benadering kan de werking van fytotherapeutica alleen begrepen en verklaard worden vanuit moleculaire en cellulaire 'werkingsmechanismen', die gaandeweg ontdekt worden bij de ontwikkeling van nieuwe (synthetische) farmaca. Door de technische vooruitgang kunnen processen ontrafeld en in kaart gebracht worden die op cellulair, moleculair of DNA-niveau een rol spelen bij pathologische ontwikkelingen. Hierdoor is het mogelijk geworden om van plantenextracten een steeds completer wordend en gedetailleerder beeld te krijgen van hun werkingsmechanismen en welke inhoudsstoffen daarbij betrokken zijn. Hierin schuilt wel het gevaar dat men de totaliteit uit het oog verliest. Een uitspraak van Einstein is hier zeer op zijn plaats: "Niet alles wat telt, kan gemeten worden en niet alles wat gemeten wordt, telt".

Een andere consequentie hiervan is dat medicinale planten door meniggeen gezien worden als niet meer dan een 'chemisch fabriekje'.

Inmiddels is de werking van vele traditionele kruidenmiddelen naar wetenschappelijke maatstaven plausibel gemaakt door het in experimenteel onderzoek aantonen van een relevant werkingsmechanisme waarmee een eigentijdse verklaring gegeven kan worden voor de werking bij een bepaalde traditionele toepassing. Dankzij wetenschappelijk onderzoek vinden er ook telkens weer vernieuwingen plaats binnen de fytotherapie. Zo worden er, via de opheldering van werkingsmechanismen, nieuwe toepassingen gevonden van planten met een lange gebruiksgeschiedenis of worden er nieuwe planten met medicinale eigenschappen ontdekt door screening van planten op bepaalde effecten, bijvoorbeeld een antikankerwerking of een antibiotische activiteit.

Van *Ginkgo biloba* bijvoorbeeld werden in de traditionele Chinese geneeskunde uitsluitend de noten gebruikt (tegen astma en polyurie). Wetenschappelijk onderzoek heeft er toe geleid dat tegenwoordig (buiten China) vrijwel alleen de bladeren in gebruik zijn gekomen, onder meer ter verbetering van de vaatfunctie en bloedcirculatie en van cognitieve functies bij ouderen.

De tegenwoordig meest voorkomende indicatie van het *Sint-Janskruid*, namelijk depressieve klachten, is eveneens een voorbeeld van een nieuwe toepassing waarvoor de aanwijzing pas zo'n twintig jaar geleden aan het licht is gekomen na wetenschappelijk onderzoek aan het kruid. Traditionele toepassingen zijn onder andere bevordering van wondheling (uitwendig), neuralgie en bedplassen. Door verder onderzoek is helder geworden dat het antidepressieve effect voornamelijk toe te schrijven is aan het hyperforine en niet (uitsluitend) aan hypericine, zoals aanvankelijk werd gedacht. Dit is belangrijke informatie, omdat sommige onderzoekers artsen aanbevelen om hyperforine-arme extracten (< 1 mg/d) voor te schrijven om zo het risico op interacties met medicijnen te omzeilen^{1,2}.

Het spreekt voor zich dat wetenschappelijk onderzoek noodzakelijk is om rationele gronden te verschaffen als voorwaarde voor acceptatie en integratie binnen het reguliere veld.

Van een behoorlijk aantal fytotherapeutica is de werking dan ook onderzocht in klinische studies. In de meeste gevallen echter wordt de omvang van de klinische studies te klein of de kwaliteit daarvan onvoldoende bevonden om een doorslaggevend bewijs te leveren voor de effectiviteit. Hier valt nog veel winst te behalen door studies op te zetten van goede kwaliteit om tot een *evidence-based phytotherapy* te komen. Essentieel daarbij is om het onderzochte fytotherapeutikum goed te beschrijven en te karakteriseren, zodat de meest werkzame producten onderscheiden kunnen worden.

Tot de top tien van meest populaire kruidenmiddelen voor zelfzorg behoren *Echinacea*, *Sint-Janskruid*, kamille, ginseng, Ginkgo, knoflook, gember, soja en zoethout.

Fytotherapeutica geregistreerd als kruidengeneesmiddel

Een klein aantal geneeskruiden waarvan voldoende wetenschappelijk bewijs van goede kwaliteit voorhanden is, zijn geregistreerd als geneesmiddel. Zij zijn beoordeeld op kwaliteit, werkzaamheid en veiligheid. Per maart 2014 waren bij het CBG (College ter Beoordeling van Geneesmiddelen) in totaal 76 kruidenmiddelen geregistreerd als kruidengeneesmiddel. Daarvan is het overgrote deel geregistreerd als traditioneel kruidengeneesmiddel via een vereenvoudigde procedure waarbij de werkzaamheid niet klinisch is getoetst, maar gebaseerd is op langdurig gebruik en ervaring binnen de Europese Unie. Bepaalde preparaten van *Sint-Janskruid* (depressie), *Ginkgo biloba* (claudicatio intermittens), een combinatieproduct tegen dyspeptische klachten en een combinatieproduct van vluchtige oliën (bronchitis) zijn recent als kruidengeneesmiddel geregistreerd en hebben dezelfde reguliere status als de overige geneesmiddelen. Oudere registraties betreffen voornamelijk laxantia.

Rol van fytotherapeutica

Fytotherapeutica kunnen in potentie een belangrijke rol vervullen bij bepaalde ziektebeelden, met name bij chronische aandoeningen, bij prestadia waarvoor nog geen medicatie wordt voorgeschreven (prehypertensie, prediabetes), bij aandoeningen waarvoor nog geen effectieve medicijnen beschikbaar zijn, of wanneer alternatieven wenselijk zijn vanwege (ernstige) bijwerkingen. Enkele voorbeelden worden hieronder genoemd. Voorwaarden hiervoor zijn dat het toegepaste product goed gekarakteriseerd moet zijn, de werkzaamheid onderbouwd wordt door wetenschappelijk onderzoek en dat de toepassing plaatsvindt door daartoe deskundige en gekwalificeerde professionals.

Fytotherapeutica bezitten in de meeste gevallen een breed werkingsspectrum en een gunstig bijwerkingenprofiel. Gebleken is dat fytotherapeutica in het algemeen op meerdere aangrijpingspunten inwerken die via verschillende routes tezamen bijdragen aan een bepaald effect, zoals bijvoorbeeld verbetering van de hartfunctie bij chronisch hartfalen (milde/matige ernst, NYHA-klasse II) door *Crataegus*-soorten (meidoorn), die tot stand komt door verbetering van de contractiekracht van de hartspier en verbetering van de energiehuishouding in hartspiercellen, door anti-aritmische effecten, preventie van hart hypertrofie en door verbetering van de endotheelfunctie en coronaire circulatie. Verder bezit *Crataegus* een unieke beschermende werking tegen vaatwandbeschadiging en -verstijving door een te hoge consumptie van keukenzout³.

Artrose

Voor artrose, een aandoening die naar verwachting door de vergrijzing zal toenemen, zijn een aantal fytotherapeutica beschikbaar die als monotherapie of als aanvulling op standaardtherapie mogelijk van nut kunnen zijn. Geneesmiddelen die toegepast worden bij reumatische gewrichtsaandoeningen en artrose geven frequent aanleiding tot nare of ernstige bijwerkingen, vooral bij chronisch gebruik.

Verschillende fytotherapeutica kunnen vanwege verlichting van pijn en remming van ontstekingsprocessen een welkome aanvulling zijn op de medicamenteuze behandelingsmogelijkheden. Bij artrose kunnen fytotherapeutica het gebruik van medicijnen tegen pijn en ontsteking (NSAID's) verminderen, met name in minder ernstige stadia van de aandoening. Meer goed uitgevoerd onderzoek hiernaar is echter nog gewenst.

Omdat veel patiënten met reumatische aandoeningen zoeken naar goed te verdragen alternatieven heeft het Reumafonds recent (augustus 2014) een boek uitgebracht

met de titel Reuma & Alternatieve behandelmethoden. De auteurs, prof. dr. Hans Rasker (reumatoloog) en dr. Bart van den Bemt (ziekenhuisapotheker) hebben van elke alternatieve behandelmethode die zij beschrijven de wetenschappelijke onderbouwing onderzocht. In het boek geven zij de werkzaamheid aan van verschillende fytotherapeutica en voedingssupplementen. Zo worden bv. duivelsklauw (*Harpagophytum procumbens*), boswelliazuurrijke hars van *Boswellia serrata* (wierookboom) en een mengsel van de onverzeepbare fracties van avocado- en sojaolie (ASU) besproken.

Fytotherapeutica die bij artrose gebruikt kunnen worden, waartoe ook gember gerekend kan worden, hebben het grote voordeel dat ze geen gastro-intestinale ulcus veroorzaken, zoals NSAID's kunnen doen. Verder hebben deze fytotherapeutica niet alleen een pijnstillende en ontstekingsremmende werking, maar kunnen tevens het gewrichtskraakbeen beschermen. Boswellia en het Koreaanse preparaat SKI306X zijn daar voorbeelden van.

Antibioticaresistentie

De wereldwijd enorme toename van antibioticaresistentie maakt het dringend noodzakelijk om alternatieven te vinden voor de huidige antibiotica. Vele kruidenextracten en vluchtige oliën komen hiervoor in aanmerking. Een combinatie van antibiotica met de vluchtige olie van citroengras, geranium, kaneelsoorten, koriander, oregano en thijmsorten, werken *in vitro* synergistisch met antibiotica, waardoor ze beter werken. Twee vluchtige oliën uit grapefruitolie geven (in vitro) een aanzienlijke verbetering (10-20x) van de gevoeligheid van MRSA (meticillineresistente *Staphylococcus aureus*) voor een bepaald antibioticum⁴⁾.

Plantenextracten en vluchtige oliën zouden geen of nauwelijks resistentie opwekken door de complexe samenstelling en meervoudige antibiotische activiteit.

Onlangs heeft er een uitwisselingsproject plaatsgevonden tussen Nederlandse en Indiase veehouders, dierenartsen en andere betrokkenen (*Indian-Dutch exchange on reduction of antibiotic use in dairy farming*), waarbij onder meer kennis is uitgewisseld over de toepassing van Ayurvedische kruidenmengsels in plaats van antibiotica in de melkveehouderij. Dit project is gezamenlijk door de NVF (Nederlandse Vereniging voor Fytotherapie), OxfamNovib en de provincie Overijssel opgezet⁵⁾.

Cranberrypreparaten zijn sinds oktober 2012 opgenomen in de aanbevelingen voor het antibioticabeleid bij urineweginfecties, opgesteld door de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB). De SWAB-richtlijn (opgesteld voor arts-specialisten) noemt cranberry's als een van de twee niet-antibiotische mogelijkheden voor de preventie

van terugkerende urineweginfecties (blaasontstekingen) als alternatief voor antibiotica, vanwege de snelle resistentievorming van bacteriën in de urine die blaasontsteking veroorzaken. Cranberry's zijn (in vitro) ook actief gebleken tegen antibioticaresistente veroorzakers van blaasontstekingen. Een bijkomend probleem dat genoemd wordt in de SWAB-richtlijn – en dit is nog weer een reden om cranberry's te overwegen – is resistentievorming van bacteriestammen in de darmflora bij antibiotische profylaxe van blaasontstekingen⁶⁾.

Recidiverende blaasontstekingen komen vaak voor bij vrouwen en bij ouderen (70+).

Zoethoutextract zou een goed alternatief kunnen zijn voor de bestrijding van maaginfectie met *Helicobacter pylori*. Deze infectie, die bij een hoog percentage van de wereldbevolking voorkomt (bij 60% van de volwassenen en bij 30% van de kinderen), is een belangrijke oorzaak van aandoeningen van het bovenste deel van het spijsverteringskanaal, zoals reflux, gastritis en peptische ulcera in maag en duodenum. Eradicatie van *H. pylori* wordt standaard uitgevoerd met een drievoudige therapie bestaande uit twee antibiotica en een maagzuurremmers (protonpompremmers). Bij 10-20% van de patiënten treden er recidieven op die met andere antibiotica worden bestreden. Meer dan 20% van de *H. pylori*-stammen zijn resistent. Een flavonoiden-rijk extract van zoethout (wortel van *Glycyrrhiza glabra*) maakte in een klinische studie 56% van de patiënten vrij van *H. pylori*⁷⁾.

Dit speciale extract vertoonde (in vitro) een meervoudige antibiotische werking. Overigens kan een polysacchariden-rijk extract van zoethout (waterextract) de hechting van *H. pylori* aan het maagepitheel van de gastheer belemmeren. Het zou interessant zijn om te onderzoeken of de toepassing van een dergelijk extract na eradicatie van de helicobacter helpt om een recidief te voorkomen.

Vele andere extracten hebben een activiteit getoond tegen *H. pylori*, waarvan *Punica granatum*, *Quercus infectoria* en *Piper betle* voorbeelden zijn van planten die werkzaam zijn gebleken tegen antibiotica-resistente *H. pylori*-stammen.

Maagbescherming

NSAID's (niet-steroidale ontstekingsremmers, zoals aspirine, diclofenac, ibuprofen, e.a.) en protonpompremmers (maagzuurremmers) behoren wereldwijd tot de meest gebruikte geneesmiddelen. Vanwege de bijwerkingen op het maag-darmkanaal dienen er volgens de richtlijn bij risicopatiënten maagzuurremmers als maagbescherming voorgeschreven te worden, meestal protonpompremmers. Deze maagzuurremmers voorkomen echter niet de schade aan het darmslijmvlies en kunnen deze bijwerking juist verergeren. Fytotherapeutica kunnen in proefdierstudies wel bescherming geven tegen darmschade en niet alleen

tegen maagschade, zoals het harsextract van *Boswellia serrata*, de Ayurvedische kruidenformule *Triphala* en berberine.

Vele traditionele medicinale planten zouden in aanmerking kunnen komen als gastro-intestinale beschermer bij NSAID's vanwege hun gecombineerde eigenschappen, waaronder ontstekingsremming, antioxidant werking, stimulering van mucusproductie, maagzuurremming en ulcushelende werking. Enkele voorbeelden uit proefdierstudies zijn *Glycyrrhiza glabra* (zoethout), *Picrorhiza kurroa*, *Panax ginseng* (Koreaanse rode ginseng) en *Arctium lappa* (grote klit).

Slaapstoornissen

Plantaardige middelen geven geen gewenning of verslaving, zoals gangbare slaapmiddelen doen en zouden een alternatief kunnen bieden voor benzodiazepinen. Van valeriaan en citroenmelisse zijn slaapbevorderende eigenschappen bekend die onderbouwd worden door klinisch bewijs. Hetzelfde geldt voor de kalmerende en rustgevendende werking van passiebloem en ook weer van citroenmelisse.

Overgewicht, diabetes type 2

De toepassing van fytotherapeutica biedt een optie in de strijd tegen het nog steeds wereldwijd groeiende probleem van overgewicht en diabetes type 2. Van talloze traditioneel gebruikte planten is bekend dat ze op de een of andere wijze een gunstige invloed kunnen hebben op de glucosehomeostase of het lichaamsgewicht, waaronder ginsengsoorten. Hier ligt nog een schat aan mogelijkheden waarvan in de praktijk nog relatief weinig gebruik wordt gemaakt. Vooral traditionele Chinese kruidenformules en Ayurvedische formules worden momenteel tamelijk massaal onderzocht op een anti-obesitas of antidiabetesactiviteit.

Het is momenteel erg in trek om planten te screenen op anti-inflammatoire eigenschappen vanwege de bevinding dat chronische (low grade) ontstekingen bij veel chronische aandoeningen meespelen. Zo speelt bij overgewicht of het metabool syndroom chronische low grade inflammatie een belangrijke rol bij de gezondheidsrisico's die deze condities met zich meebrengen, met name hart- en vaatziekten, diabetes type 2 en versnelde of vervroegde achteruitgang van het geheugen.

Bij mensen met overgewicht is vaak de rem op het hongersignaal verstoord. Een scala aan medicinale planten grijpt hierop aan en remt het hongergevoel. Een bekend voorbeeld is groene thee dat het verzadigingssignaal activeert. Ongeveer 40-50% van de mensen met prediabetes ontwikkelt daadwerkelijk diabetes (ondanks leefstijlinterventies).

Van kurkuma-extract is aangetoond dat het bij mensen met prediabetes de omslag naar diabetes kan voorkomen. Het verbetert de glucosetolerantie, de insulinegevoeligheid en de betacelfunctie⁸⁾. Bescherming van de betacelfunctie is heel belangrijk omdat mensen met prediabetes al een verlies van 40-50% hebben van betacellen in de pancreas. Het antidiabetes geneesmiddel dat eveneens een beschermende werking heeft op de betacellen (pioglitazon) wordt vanwege het ongunstige bijwerkingenprofiel niet in het stadium van prediabetes voorgeschreven.

Een van de meest bestudeerde fytotherapeutica bij diabetes zijn producten op basis van het zaad van fenegriek (*Trigonella foenum-graecum*). Deze zijn veelbelovend voor verbetering van de glucosehomeostase bij mensen met diabetes type 2. Een betere karakterisering van de producten en het vaststellen van een adequate dosis per product moet de bewijsvoering nog verder op weg helpen⁹⁾.

Tot besluit

Fytotherapeutica kunnen op verschillende manieren toegepast worden vanuit verschillende behandelconcepten, zowel symptomatisch volgens modern-wetenschappelijke inzichten als holistisch volgens traditionele zienswijzen (voornamelijk Westerse natuurgeneeskunde, traditionele Chinese en Ayurvedische geneeskunde) die nog altijd hun geldigheid houden zolang patiënten er aansluiting bij vinden en er baat bij hebben. Fytotherapeutica kunnen verder een welkome aanvulling zijn voor andere complementaire behandelwijzen.

Meer wetenschappelijk bewijs voor effectiviteit en veiligheid is nodig om acceptatie en integratie van fytotherapeutica in de reguliere zorg te kunnen bereiken. De registratie van fytotherapeutica als kruidengeneesmiddel is daartoe een belangrijke stap, maar de stem van de consument/patiënt is eveneens een belangrijke factor.

Steun voor de implementatie van traditionele middelen komt van de kant van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). De WHO heeft voor de periode 2014-2023 een nieuw beleidsstuk opgesteld voor traditionele en complementaire geneesmiddelen (T&CM) dat landen moet ondersteunen bij de ontwikkeling van pro-actief beleid en actieplannen voor implementatie, zodat de rol versterkt kan worden die traditionele geneeswijzen kunnen spelen voor het gezond houden van de bevolking. Dit nieuwe beleid is een pleidooi voor de opname van traditionele en complementaire medicinale producten, behandelmethoden en behandelaren in gezondheidszorginstanties en -systemen. Ook is het bedoeld om veilig gebruik van T&CM een onderdeel te laten zijn van een geïntegreerd gezondheidszorgsysteem. De herziening van de richtlijn uit 2002 was nodig omdat de afgelopen tien jaar de inzichten met betrekking tot T&CM zijn veranderd en de bijdrage van T&CM aan gezondheid en welzijn meer en meer wordt onderkend¹⁰⁾.

Ook ZonMw lijkt deze doelstellingen van de WHO te ondersteunen in hun 'Signalement Ontwikkeling en implementatie van evidence-based complementaire zorg' van maart 2014. ZonMw stimuleert gezondheidsonderzoek en zorginnovatie in opdracht van het ministerie van VWS en NWO¹¹. ■

Referenties

- 1 Rahimi R, Abdollahi M. "An update on the ability of St. John's wort to affect the metabolism of other drugs". *Expert Opin Drug Metab Toxicol*. 2012 Jun;8(6):691-708.
- 2 Länger R. "The HMPC monograph on Hypericum: Background, development, contents". *Wien Med Wochenschr*. 2010 Dec;160(21-22):557-63.
- 3 Peters W, Drueppel V, Kusche-Vihrog K, Schubert C, Oberleithner H. "Nanomechanics and sodium permeability of endothelial surface layer modulated by hawthorn extract WS 1442". *PLoS One* 2012;7(1):e29972.
- 4 Langeveld WT, Veldhuizen EJ, Burt SA. "Synergy between essential oil components and antibiotics: a review". *Crit Rev Microbiol*. 2014 Feb;40(1):76-94.
- 5 Persbericht. "Nederlandse en Indiase kennis samen biedt oplossingen voor antibiotica probleem in (melk-)veehouderij". 19 okt. 2014.
- 6 <http://www.dutchfarmexperience.com/e-motive-project-india-nl-exchange-dairy-farming/>
- 7 Revised UTI Guidelines - Stichting Werkgroep Antibiotica-beleid. "Optimization of the antibiotic policy in the Netherlands: SWAB guidelines for antimicrobial therapy of complicated urinary tract infections". Okt 2012.
- 8 Puram S, Suh HC, Kim SU, Bethapudi B, Joseph JA, Agarwal A, Kudiganti V. "Effect of GutGard in the management of *Helicobacter pylori*: a randomized double blind placebo controlled study". *Evid Based Complement Alternat Med* 2013;2013:263805.
- 9 Chuengsamarn S, Rattanamongkolgul S, Luechapudiporn R, et al. "Curcumin extract for prevention of type 2 diabetes". *Diabetes Care*. 2012 Nov;35(11):2121-7.
- 10 Neelakantan N, Narayanan M, de Souza RJ, van Dam RM. "Effect of fenugreek (*Trigonella foenum-graecum* L.) intake on glycemia: a meta-analysis of clinical trials". *Nutr J*. 2014 Jan 18;13:7.
- 11 WHO "Traditional Medicine Strategy 2014-2023". <http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm-strategy14-23/en/>
- 12 ZonMw-signalement "Ontwikkeling en implementatie van evidence-based complementaire zorg". Maart 2014. www.zonmw.nl

*Verander je meningen,
houd vast aan je principes;
vernieuw je bladeren,
laat je wortels intact.*

VICTOR HUGO

Biofysische Geneeskunde

Inleiding

Op het gebied van de biofysische geneeskunde ben ik een relatieve laatbloeier. In 2007 en 2008 heb ik de opleiding gedaan tot arts voor biofysische geneeskunde en bio-informatietherapie. Ik was toe aan een nieuwe uitdaging, hopelijk met iets meer wetenschap maar ook weer niet teveel.

Mijn thuisbasis in de afgelopen 25 jaar was de homeopathie. In die 25 jaar had ik gedurende 12 ½ jaar ook een huisartspraktijk waarin ik reguliere en homeopathische geneeskunde combineerde. Aan de ene kant knapte ik af op de protocollen in de reguliere geneeskunde die alle bezieling uit het vak wringen. Anderzijds had ik ook behoefte aan meer interactieve nascholing dan mij in de homeopathie werd geboden. Niet omdat ik de resultaten die ik met homeopathie bereikte onbevredigend vond, integendeel. Die resultaten zijn meestal bijzonder en geven veel voldoening zowel bij de patiënt als bij mijzelf. Maar ik miste de onderlinge uitwisseling tussen collega's. Op dus naar de opleiding biofysische geneeskunde, in de hoop iets te vinden dat meer interactie bood dan de homeopathie maar minder keurslijf dan de reguliere geneeskunde. En natuurlijk was ik benieuwd naar de mysterieuze meetapparaten. Wat mij opviel was dat de groep docenten van de opleiding biofysische geneeskunde als een team opereerde. Vaak bleven ze aanwezig bij elkaars lessen en gaven elkaar feedback. De groep cursisten bestond uit complementair werkende artsen, huisartsen en ook twee medisch specialisten.

Basisprincipes

Biofysische geneeskunde is een verzamelnaam voor aantal technische richtingen in de complementaire geneeskunde die het begrip "levensconforme geneeskunde" centraal stellen. Bij iedere patiënt wordt steeds gekeken naar drie niveaus van functioneren:

- PSYCHE
- STOFWISSELING (homeostatische processen)
- MATRIX (stoffelijk lichaam: bindweefsel en orgaancellen)

Deze drie niveaus zijn verbonden als een systeem. Ze worden onderzocht met algemeen medische diagnostiek, aangevuld met specifieke apparatuur waarmee de functionaliteit van het lichaam wordt beoordeeld. In de jaren zeventig van de vorige eeuw kwamen de eerste apparaten op de markt in Duitsland.

Afhankelijk van de aard van het probleem kunnen materiële (voeding, orthomoleculaire middelen) of immateriële (informatie, homeopathie) prikkels worden aangereikt om verbetering in de toestand van de patiënt te bevorderen. Vooral het derde niveau (matrix) leverde mij een opgefrist inzicht op in biochemische en pathofysiologische processen die ver weg gezakt waren sinds de universitaire collegebanken. Op het niveau van de homeostatische processen kon ik met mijn achtergrond aardig uit de weg.

Meetapparatuur

Ja, en dan de apparaten waar ik reikhalzend naar uitgekeken had. Steeds staat daarbij het begrip resonantie met elektromagnetische golven / trillingen centraal. Een aantal apparaten sloot qua werking aan bij vertrouwde fysiologische en pathofysiologische begrippen. Het is mij een raadsel waarom dergelijke apparatuur niet breder in de reguliere en complementaire geneeskunde wordt verwelkomd. Naar mijn ervaring tot dusver leveren ze een verrijking op in diagnostisch opzicht en vaak ook therapeutisch.

Maar er was ook een apparaat dat tot mijn verwondering geheel zelfstandig kon bepalen welke trillingen in de patiënt harmonisch of disharmonisch waren. Dat onderscheid maakte het apparaat met behulp van een filter waarvan de samenstelling geheim was. Het filter werd in

Gerard Jansbergen is arts voor integrale geneeskunde in Tilburg

staat geacht disharmonische trillingen om te zetten in harmonische trillingen waardoor de patiënt weer over gezonde stuurvelden kon beschikken. Het probleem was wel dat de controle op een gezonde uitkomst moest worden uitgevoerd met een aanvullende techniek, namelijk met Electro Acupunctuur volgens Voll (EAV), de biotensor of kinesiologie. Hoe ik ook mijn best deed, het lukte mij niet om dit apparaat te doorgronden. Hoe zou een apparaat autonoom in staat kunnen zijn om bij een individuele patiënt harmonische van disharmonische trillingen te onderscheiden, gegeven het feit dat er altijd grote individuele biologische variatie tussen mensen bestaat?

Praktijkervaringen

Ik besloot een dagdeel mee te lopen met twee collega's met veel ervaring op biofysisch terrein. Bij de een zag ik een bevestiging van bovenstaande ervaringen. Bij de ander voltrok het consult zich volgens een vast en uitgebreid protocol. De patiënt werd na een uitvoerige anamnese achtereenvolgens geanalyseerd met behulp van de Lüscher test, BICOM met EAV, ZMR, Mars radionics, VEGA en biotensor. Het consult duurde bijna 3 uur.

Beide collega's waren betrokken en bevlogen en bovendien rotsvast overtuigd van de waarde van hun metingen.

Artsen resoneren ook met hun eigen werkmethode en werkstijl, met andere woorden: je doet wat je ligt. Omdat wij allemaal verschillende mensen met verschillende constituties en karakters zijn, ligt het in de rede dat wij allemaal een andere selectie maken in ons therapeutisch arsenaal. Daar is op zich niets mis mee. Maar is dit voldoende om onszelf wetenschappelijk te kunnen noemen?

Interactieve scholing

In de opleiding tot arts voor biofysische geneeskunde heb ik weinig analyses gezien van de diverse apparaten. Ik heb gemerkt dat veel artsen in dit veld uitgenodigd worden hun eigen ervaring op te doen.

Zelf heb ik intussen positieve ervaringen opgedaan met ZMR en VEGA. De manier waarop ik deze twee toepas sluit aan bij fysiologische concepten als stress en homeostase. Ik ervaar de introductie van deze twee meetapparaten als een verrijking van mijn diagnostiek, in samenhang met de algemeen medische anamnese, het lichamenlijk onderzoek en waar nodig aanvullend beeldvormend en laboratorium-onderzoek.

Het is tot nu toe vrij moeilijk gebleken om tot een gedachteswisseling te komen over de ervaring met de toepassing van deze apparatuur. Innovaties op het gebied van ZMR zijn tot nu toe stevast geïnitieerd door de Duitse ontwerper en producent. Ik geloof dat de tijd rijp is voor meer interactieve scholing waar ik naar zocht maar die ik nog niet gevonden heb.

Toch ben ik tevreden over het ZMR apparaat (diagnostiek en therapie) en ook over VEGA (diagnostiek). Zolang ik begrijp wat ik doe en de resultaten van het onderzoek met deze apparatuur kan integreren in mijn werk kan ik mijn patiënten uitleggen wat ik doe.

Uitwisseling van ervaringen

Al met al is het proces binnen de biofysische wereld vergelijkbaar met dat binnen de homeopathie. Er worden veel mogelijkheden gepresenteerd. Vervolgens onderzoekt iedere arts voor zich de waarde die het middel c.q. apparaat voor hem heeft. Dat is jammer omdat een gezamenlijke evaluatie tot betere resultaten kan leiden. Gestructureerde uitwisseling van ervaringen is naar mijn mening bittere noodzaak en een speerpunt van kwaliteitsbeleid voor de AVIG in de nabije toekomst.

Het is wel merkwaardig dat de biofysische geneeskunde qua ontwikkeling van inzicht niet zo veel verschilt van de reguliere geneeskunde, waar de waarheid top-down in de hoofden van individuele dokters wordt gedruppeld. Soms gebeurt dat ook in de complementaire wereld; meestal zoekt iedereen daar zijn eigen waarheid.

In beide werelden is er geen onderlinge horizontale toetsing die zeggingskracht heeft voor de individuele dokter.

Analyse

Tot slot van deze persoonlijke ontdekkingsreis in de biofysische geneeskunde een korte SWOT analyse. Sterk vind ik het concept van drie niveaus binnen het biosysteem mens.

Zwak is de geringe toetsingsstaat van de meetapparaten. Kansen zie ik in het oprichten van werkgroepen in Nederland per type apparaat. Het toetsingsmodel van het CBO dat een paar jaar geleden onder de naam Practice Based Medicine werd gepresenteerd zou daarbij geschikt kunnen zijn als leidraad.

De bedreiging tenslotte zit hem in verklaringen omtrent de werking van bioresonantie-meetapparatuur die soms net zo vluchtig en onvoorspelbaar zijn als de kwantumfysica zelf.

Als de biofysische geneeskunde bereid is met open vizier naar haar meanderende ontwikkeling te kijken en op een onbevangen manier een model van toetsing durft te presenteren, blijft er naar mijn mening genoeg over om mee verder te gaan. De biofysische geneeskunde kan dan een rol van betekenis spelen in de integrale geneeskunde van de toekomst. Daarin staat de competente patiënt centraal en is de huidige pseudo-marktwerking in de zorg vervangen door echte marktwerking zoals die nu alleen bestaat in de praktijken van complementair werkende artsen. De patiënt wil dan wel begrijpen wat er op die markt wordt geboden.

Verantwoording

Met dit artikel heb ik weergegeven wat mijn persoonlijke ervaringen zijn met biofysische geneeskunde. Ongetwijfeld zijn die onvolledig maar meer heb ik niet ter beschikking. Ik had liever willen schrijven vanuit een gedeelde en getoetste ervaring. Helaas ontbreekt het daar vooralsnog aan. Die cultuuromslag is de grootste uitdaging en dat geldt ook voor de integrale geneeskunde als geheel. Haar vitaliteit en de kwaliteit van haar voortbestaan in de toekomst hangt daar van af. ■

Samenvatting

Biofysische geneeskunde is een relatief jonge discipline binnen de complementaire geneeskunde. Zij houdt zich bezig met stoornissen op drie niveaus van functioneren: psyche, stofwisseling en matrix. Veel kennis op deze gebieden sluit aan bij algemeen medische kennis. Karakteristiek is het gebruik van meetapparatuur zowel voor diagnostische als therapeutische doeleinden. Over de waarde van deze apparatuur bestaat geen consensus. Biofysische geneeskunde kan een betekenisvolle positie binnen de Integrale Geneeskunde innemen als de gebruikers bereid zijn structureel kennis en ervaring met elkaar te delen

Summary

Biophysical medicine is a relatively young discipline in the field of Complementary Medicine. Her aim is to analyze and treat functional disturbances at the mental level, in metabolism and in the matrix. Knowledge of these levels is mostly abstracted from general medical knowledge. The implementation of measuring equipment is characteristic both in diagnostic and in therapeutic terms. There is no consensus regarding the validation of this equipment. Biophysical Medicine has the potential to play a relevant role in Integrative Medicine if doctors are prepared to share learning and experience in a methodical way.



**Wilt u adverteren in
Tijdschrift voor
Integrale
Geneeskunde? (TIG)**

Bel of mail naar:

Gio Meijer

T 020 - 614 96 60

E gio5@xs4all.nl

ZMR: mijn favoriete placebo (?)

In de tijd dat Bagdad de hoofdstad was van een verlicht kalifaat (750-1258 volgens de christelijke jaartelling) genas een beroemd arts aldaar een man met chronische hoofdpijn door buiten zijn gezichtsveld een kruik kapot te slaan waardoor de djinn in hem vrij kon komen.

Inleiding

Beginnen met biofysische meetapparatuur is een sprong in het duister¹⁾. Er bestaan talrijke opvattingen over de juiste methode en het juiste apparaat, die allemaal onderling van elkaar verschillen. Zelf waagde ik een sprong in 2008 nadat ik de ABB opleiding had afgerond. Die opleiding had ik gekozen om mijn diagnostisch en therapeutisch arsenaal te kunnen verbreden. De keuze viel op ZMR (Zelle und Milieu Revitalisierung). ZMR is een vorm van lichtdiagnostiek en -therapie waarbij de therapeut geen onderdeel van de meetkring vormt. ZMR strooit ongefiltreerde lichtbundels uit die door het bio-systeem van patiënt zelf worden geselecteerd op bruikbaarheid. Niet het apparaat maar de patiënt zelf bepaalt de uitkomst. Althans dat is de gedachte die ik heb ontwikkeld. Hieronder volgt enige uitleg over de praktijk, waarbij ik me realiseer dat deze beschrijving lastig is voor mensen die niet bekend zijn met ZMR. Wie nieuwsgierig is hoe het praktisch in zijn werk gaat, kan contact met mij opnemen.

Gerard Jansbergen is arts voor integrale geneeskunde
Lage Witsiebaan 76
5042DB Tilburg
013 4688750
g.jansbergen@aigb.nl

In de uitgangssituatie (voormeting) is de patiënt is door middel van een oorclip verbonden met de centrale unit. De oorclip registreert zowel de hartslag als de diameter van het bloedvat onder de clip. Hartslag wordt geassocieerd met de intracellulaire toestand van het lichaam ('Zelle') in termen van meer katabool of meer anabool. De diameter van een perifere vat wordt beschouwd als een maat voor de intercellulaire toestand ('Milieu') in termen van het zuur-base evenwicht. Zo komt het apparaat aan zijn naam: Zelle und Milieu Revitalisierung. Na deze voormeting wordt de ZMR lamp op het lichaam gericht, meestal op de buik.

In het algemene programma 'strooit' de lamp per 12 hartslagen licht met wisselende golflengtes uit over de patiënt. Dat levert 10 verschillende lichtpakketjes na elkaar op. Via de oorclip wordt gemonitord of de patiënt reageert op deze lichttoediening, met toename van de hartritmevariabiliteit (HRV). Ieder lichtpakketje wordt geassocieerd met de balans van een functionele eenheid in het lichaam, bijvoorbeeld de balans in de stofwisselingshormonen (katabool én anabool), de geslachtshormonen, het zuur-base evenwicht enzovoorts. De gedachte is dat een stabiel coherent stuurveld binnen een functionele eenheid niet gevoelig is voor de storing door het ZMR licht en dus niet leidt tot veranderingen in de HRV. Een incoherent of instabiel stuurveld daarentegen wordt wel verstoord door het ZMR licht met als gevolg een waarneembare verandering van het hartritme op de monitor.

De grote vraag was nu wat je met ZMR kon doen. Ook daarover liepen de meningen nogal uiteen. De ontwerper van het apparaat, Bodo Köhler, adviseerde om iedere patiënt, ongeacht zijn klacht of aandoening voorafgaand aan een meer specifieke behandeling altijd eerst te behandelen met een zogenaamd algemeen ZMR programma. De gedachte er achter was dat het altijd goed voor de patiënt is en dat het geen kwaad kan. Zo ging ik ook te werk, maar al spoedig begon ik me toch af te vragen wat ik nu eigenlijk aan het doen was. Hielp het nu echt? Had ZMR toegevoegde waarde voor de patiënt? Of was het een toegevoegd

ritueel met als belangrijkste effect een verhoging van de omzet in mijn praktijk? Referentiepunten om dit te vragen of te testen waren er niet. De ervaring van andere gebruikers was vaag. Dus ging ik zelf op zoek en begon gericht te experimenteren om er achter te komen of er indicaties waren waar het ZMR apparaat iets 'deed'. Dat gaf de volgende uitkomsten.

Positieve uitkomsten

In mijn praktijk kan ik na een aantal jaren drie indicaties onderscheiden waar ZMR een opvallend positief effect heeft. Ik zie deze bevindingen als een voorlopig resultaat van mijn persoonlijke observatie. De drie indicaties zijn

- overgangsklachten
- slaapritmestoornissen, met name doorslaapstoornissen
- stress en angststoornissen

Bij pijnklachten of specifieke orgaanklachten zag ik geen resultaat. Ook bij atopisch eczeem en allergieën 'deed' ZMR niets.

Hoe ben ik deze indicaties op het spoor gekomen?

Ik beperk me hier tot vrouwen met overgangsklachten. Bij deze groep vrouwen verrichtte ik eerst ZMR diagnostiek met het algemene programma.

Veel vrouwen met overgangsklachten blijken een sterke toename van de HRV te vertonen op het lichtpakketje dat geassocieerd wordt met de werking van de ovaria. Daarbij gaat het niet over de afname van hormonen als zodanig maar over de vraag of er een stabiele dan wel instabiele afname van hormonen is. Een fluctuerende, dus instabiele afname van hormonen wordt geassocieerd met een instabiel stuurveld, met overgangsklachten en met toegenomen HRV tijdens ZMR onderzoek.

Na de diagnostische fase volgt dan de therapeutische fase met dezelfde interventie die alleen langer duurt. Wat dat betreft lijkt behandeling met ZMR wel op homeopathie of, liever gezegd, isopathie. Wat klachten kan opwekken (specifiek licht met toegenomen HRV als gevolg) kan deze ook doen verminderen.

Resultaten bij overgangsklachten

Het betreft een groep van 85 vrouwen met overgangsklachten. Onder overgangsklachten worden verstaan²⁾: vasomotorische klachten overdag en/of 's nachts (opvliegers, transpiratie, palpitations), stemmingsklachten bij vrouwen > 40 jaar met een veranderd menstratiepatroon of amenorrhoe.

De meeste vrouwen hadden tevoren hun huisarts geraadpleegd of zelf medicatie uitgeprobeerd zonder succes. Als diagnostisch insluitcriterium voor ZMR behandeling nam ik een sterke verandering in de hartritmevariabiliteit als gevolg van de inwerking van een specifiek lichtpakketje.

De uitkomstmaat is patiënt georiënteerd. De patiënt geeft zelf aan wat het effect van ZMR op haar is. Daarbij heb ik vier gradaties vastgesteld die zijn afgeleid van de GHHS³⁾:

1. Sterke verbetering, dat wil zeggen sterke afname of verdwijnen van klachten
2. Enige verbetering
3. Geen verandering
4. Verslechtering

Van 8 vrouwen kreeg ik geen terugmelding, zodat 77 vrouwen overbleven. Van de effecten na / ten gevolge van ZMR behandeling laat ik hier een tabel zien.

Totaal N=77		N=	%
	Slechter	2	2,6
	Onveranderd	21	27
	Verbeterd	19	25
	Sterk verbeterd c.q. klachtenvrij	35	45

Samenvattend: verbetering bij 70% van de vrouwen; geen verbetering dan wel verslechtering bij 30% van de vrouwen. Opvallend is de verslechtering bij twee vrouwen. Een van hen werd behandeld met een competitieve oestrogeenreceptorantagonist wegens mammacarcinoom. De ander had langdurig persisterende afwijkingen van de leverenzymen. Al met al een opmerkelijk positieve uitkomst, maar wat betekent die nu eigenlijk?

Op zoek naar herkenning

Contacten met de ontwerper over mijn bevindingen hebben mij in de loop van de jaren helaas niet verder gebracht. Ook verzoeken om openheid over de werking van het ZMR apparaat zijn ontweken of niet beantwoord. Het is lastig dat de ontwerper het principe van ZMR geheim wil houden.

Contacten met andere gebruikers in Nederland hebben evenmin geleid tot herkenning, gezamenlijke actie of tot datacollectie. Sommige collega's zetten ZMR routinematig in als algemene voorbehandeling in een groter behandelingsprogramma zonder een (mogelijk) specifiek effect van ZMR te analyseren. Andere collega's volgen de ontwerper en blijven nieuwsgierig en verwonderd in zijn spoor. Weer anderen hebben het apparaat gefrustreerd in een kast gezet.

In vergelijking met diverse andere gebruikers is mij het meest opgevallen dat niemand zelf heeft geëxperimenteerd of bepaalde patronen heeft ontdekt. Succesvolle toepassing bij overgangsklachten is onbekend onder de Nederlandse artsen die ZMR gebruiken. Begin 2013 heb ik een poging ondernomen om een onderzoek te starten via onderzoeksbureau SOFFOS maar dat is op niets uitgelopen. Er was

geen enthousiasme bij de gebruikers. Het is voor mij een eenzame ontwikkelingsgang geworden, geplaveid met vraagtekens.

Favoriete placebo

Ondanks de goede resultaten bij overgangsklachten, slaap- en angststoornissen, ook op langere termijn, heb ik geen duidelijk theoretisch concept van de werking van ZMR.

Dat geldt overigens ook voor homeopathie, acupunctuur en vele vormen van reguliere behandeling. Toch passen we die allemaal met vertrouwen toe.

Om het effect van ZMR beter in beeld te krijgen, zou tenminste een groep vrouwen in de menopauze zonder overgangsklachten onderzocht moeten worden op HRV.

Een ontbrekend theoretisch concept draagt niet bij aan de acceptatie van een behandelingsmethode. Regulier denkende artsen vinden dan dat de methode 'niet plausibel' is. Helaas geldt dat ook voor complementair werkende artsen die elkaars methoden beoordelen. In dat opzicht kan ZMR concurreren met BICOM en andere apparaten.

Uitgaande van *primum nil nocere* beschouw ik ZMR voorlopig als mijn favoriete placebo bij overgangsklachten, slaap- en angststoornissen. Het feit dat ik de werking niet begrijp of dat er geen duidelijk concept aan ten grondslag ligt, doet voor mij vooralsnog niet ter zake. ZMR leidt, post of propter, in mijn praktijk tot aanzienlijke verbeteringen bij sommige indicaties en ik 'behaag' er patiënten mee. Zij hebben doorgaans geen medicatie nodig en blijven lange tijd in een stabiele balans.

Ik vertel patiënten dat ze een vorm van lichtdiagnostiek en lichttherapie krijgen die experimenteel van karakter is. Dat sluit aan bij de dagelijkse werkelijkheid in de medische praktijk. Vrijwel iedere medische behandeling van langdurige bestaande klachten is op individueel niveau een experiment, waarvan het verloop niet te voorspellen valt in termen van benefits & harms.

Maar deze therapie zou wel meer valide worden als anderen ook een poging wagen om gegevens te verzamelen. Wie durft mee te experimenteren? ■

Noten

- 1 Gerard Jansbergen. *Biofysische Geneeskunde*. Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde 2012 jaargang 0 nr 0
- 2 NHG standaard M73 De Overgang
- 3 Glasgow Homoeopathic Hospital Outcome Score

Homeopathische geneeskunde

Introductie

In 1898 is de Vereniging Homeopathische Artsen Nederland (VHAN) opgericht. Deze vereniging is in 2012 opgegaan in een nieuwe vereniging, Artsenvereniging Voor Integratie Geneeskunde (AVIG), en vormt met ongeveer 200 leden de vakgroep Homeopathische Geneeskunde binnen de AVIG. Onder de leden zijn huisartsen en enkele andere medisch specialisten. De meeste leden werken 'consultatief'; dat betekent dat iedereen hen kan consulteren, op verwijzing van de huisarts of andere specialist, maar ook op eigen initiatief. De meeste mensen consulteren hen op aanraden van tevreden patiënten.

Frans Kusse is arts voor integrale geneeskunde, gespecialiseerd in homeopathie. Tevens is hij redactievoordinator van het *Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde* (TIG), coördinator van de Academy for Integrative Medicine (AIM) i.o. en bestuurslid van de Artsenvereniging Voor Integratie Geneeskunde (AVIG).

Gio Meijer is arts voor integrale geneeskunde, gespecialiseerd in homeopathie en redacteur van het *Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde* (TIG)

Ton Nicolai is arts voor integrale geneeskunde, gespecialiseerd in homeopathie. Hij is coördinator van EUROCAM, het samenwerkingsverband van de meeste Europese koepelorganisaties van artsen, therapeuten en patiënten in de complementaire geneeskunde, voorzitter van de Stichting VHAN en was tot voor kort voorzitter van de European Committee for Homeopathy (ECH), de vereniging van homeopathische artsen in Europa.

Lex Rutten is homeopathisch arts en onderzoeker, oud-huisarts

Contactadres: franskusse@xs4all.nl

Wat is homeopathische geneeskunde?

Geschiedenis en filosofie

De homeopathische geneeskunde wordt gekenmerkt door het toepassen van de similia-regel en het speciale bereidingsproces, het potentiëren.

De similia-regel luidt: het gelijken wordt door het gelijken genezen oftewel 'Similia similibus curentur'. Deze regel werd als zodanig al beschreven door 'de vader van de geneeskunde', Hippokrates van Kos (ca. 460-377 v.Chr.) en later door de middeleeuwse arts en chemicus Paracelsus (1493/1494-1541).

Samuel Hahnemann (1755-1843) heeft deze geneesmethode toegankelijk gemaakt. Hij was een bijzonder mens en een consciëntieus wetenschapper. Naast geneeskunde had hij ook scheikunde gestudeerd. Hij beheerste acht verschillende talen en omdat hij niet tevreden was met de wijze waarop geneeskunde in die tijd bedreven werd, verdiende hij na het behalen van zijn artsexamen zijn geld als bibliothecaris en vertaler. Zo was hij in staat de belangrijkste geneeskundige werken uit zijn tijd en uit de geschiedenis te bestuderen, op zoek naar de best mogelijke behandelingsmethoden.

Ontdekking similia-principe

Het was bekend dat kinine werkzaam was bij malaria en de Schotse farmacoloog Cullen beweerde in een leerboek dat de werkzaamheid te danken was aan de bittere smaak die de maag zou versterken. Hahnemann betwistte dat en nam zelf kinine in om het effect te observeren. Hij ontwikkelde daarop een beeld dat paste bij malaria tertiana. Deze ervaring en zijn kennis van de medische literatuur brachten hem ertoe de similia-regel verder te bestuderen. In 1796 verscheen zijn eerste publicatie over dit onderwerp. Vanuit zijn scheikundige achtergrond kende hij alle 829 beschreven citaten van arsenicumvergiftigingen. Het was de kwaliteit van Hahnemann dat hij de gelijkenis herkende met het cholera-beeld: buikpijnklaften met waterdunne diaree, uitputting, uitdroging, koorts en angstige rusteloosheid. Bij de eerstvolgende cholera-epidemie was dit een van de geneesmiddelen die hij voorschreef – naast Cuprum (koper) en Veratrum album (wit nieskruid) – en verreweg de meesten van zijn patiënten bleven in leven, in tegenstelling tot de zieken die zich tot andere artsen hadden gewend. Zijn naam was gevestigd.

Similiaregel en homeopathie

Door voortdurende studie en observatie ontwikkelde hij op basis van deze similiaregel een vorm van geneeskunde die niet alleen heel effectief bleek te zijn bij acute ziekten zoals cholera maar ook bij tal van chronische aandoeningen. De essentie van de homeopathie is het vinden van het geneesmiddel dat in staat is het zelfgenezende vermogen van de patiënt optimaal te stimuleren. Het geneesmiddel moet daarom zo goed mogelijk passen bij de fysieke en psychische kenmerken van de betreffende patiënt. De reguliere diagnose is van belang voor de prognose en de afweging of er ook andere maatregelen (reguliere medicatie, chirurgie e.d.) moeten worden toegepast. Voor het stellen van de homeopathische diagnose, het vinden van het passende geneesmiddel, vormt deze diagnose een hulpmiddel maar is niet voldoende.

Similiaregel en reguliere geneeskunde

Zonder dat deze regel expliciet wordt gebruikt, is de similiaregel wel terug te vinden binnen de reguliere farmacologie, zoals in de begrippen 'hormesis', de zogenaamde paradoxale reacties op geneesmiddelen en het rebound effect. Een mooi voorbeeld hiervan is de werking van methyلفenidaat, een wekamine dat bij de meeste mensen onrust opwekt, maar bij mensen met ADHD juist rustgevend werkt.

Ook in de dagelijkse praktijk kennen we voorbeelden van de similiaregel.

Koffie maakt je – kortdurend – wakker en helder, maar na enige tijd later wordt je juist slaperiger en is er een nieuwe koffiepauze nodig. Bij inslaapproblemen met heldere, wakkere gedachten, kan homeopathisch 'Coffea' helpen om in te slapen.

Bij het snijden van een ui kun je brandende, tranende ogen krijgen. Bij allergie met tranende brandende ogen kan het homeopathische middel gemaakt van de ui, *Allium cepa*, verlichting geven.

Het potentiëren

Het tweede kenmerk van de homeopathische geneeskunde is de bereiding van de geneesmiddelen. Wij noemen dat potentiëren. Dat is een bereidingswijze waarbij de oorspronkelijke stof verdund wordt, terwijl de oplossing ondertussen geschud wordt. Hahnemann heeft dit ontwikkeld om het toxische effect van de stof te elimineren.

Om u even in herinnering te brengen: hij gaf arsenicum aan kwetsbare zieke en uitgedroogde mensen met cholera. Overdosering zou fataal zijn. Om die reden maakte hij een verdunning, terwijl hij de oplossing krachtig schudde. De observatie van Hahnemann en vele homeopathische artsen na hem was dat een hogere potentie een langer en dieper effect gaf. Zelf verklaarde hij deze werking als volgt. Door

dit potentiëringsproces neemt de chemische, giftige werking af maar wordt de geneeskrachtige werking sterker. De stimulerende werking op het zelfgenezend vermogen neemt toe. Zoals uit recente onderzoeken is gebleken, bevat een hoge potentie, ook boven het getal van Avogadro, nog steeds informatie die door specifieke meetmethoden kan worden waargenomen. Water, het oplosmiddel bij uitstek, speelt hierbij een belangrijke rol. De stelling dat homeopathie niet kan werken vanwege de verdunningen boven het getal van Avogadro is een drogredenering (*reductio ad absurdum*): het kan niet werken zoals reguliere farmacie, volgens het geneesmiddel-receptor model.

Potentiëren wordt gedaan in stappen. Bij een D-potentie (decimale potentie) gebeurt dit in stappen van 1 op 10 en bij een C-potentie (centisemale potentie) in stappen van 1 op 100. Later ontwikkelde Hahnemann de LM-potentie (1 op 50.000) waarmee hij probeerde zo mild en tegelijkertijd sterk mogelijk het zelfgenezend vermogen te stimuleren.

Visie

De homeopathische visie op ziekte is dat er bij ziekte sprake is van een verstoring van de het natuurlijke evenwicht. Door de juiste informatie kan het zelfherstellend vermogen dat ieder levend organisme bezit gestimuleerd worden waardoor de balans hersteld wordt en het lichaam geholpen wordt de ziekte te overwinnen of zo goed mogelijk te laten verdwijnen.

Diagnose

De reguliere diagnose is van belang voor de prognose en de afweging of er ook andere maatregelen (reguliere medicatie, chirurgie e.d.) moeten worden toegepast. Deze diagnose is voor een homeopathisch arts echter een hulpmiddel en niet voldoende. Naast een reguliere diagnose is een individuele homeopathische diagnose nodig, die veel meer aspecten omvat. De homeopathische diagnose wordt gesteld op basis van de ziekteoorzaken, de klachten en de fysieke en psychische kenmerken van de patiënt. De gehele lichamelijke en psychische gesteldheid van de patiënt, samen met zijn/haar geschiedenis, bepalen het homeopathisch *similimum*, het best passende geneesmiddel. Bij iedere patiënt wordt een keuze uit zo'n 3000 verschillende geneesmiddelen gemaakt.

De homeopathische geneesmiddelleer (*Materia Medica*) bestaat uit beschrijvingen van persoonlijke- en ziektekenmerken voor ieder homeopathisch geneesmiddel. Deze kenmerken komen voort uit drie bronnen: intoxicatieverschijnselen, geneesmiddelproeven (vergelijkbaar met Fase I onderzoek naar geneesmiddelen) en klinische ervaring. Door de bekende intoxicatiegegevens en de

geneesmiddelproeven krijgen we een eerste indicatie van de verschillen tussen de middelen. De klinische ervaring bevestigt welke specifieke persoonskenmerken we vaker zien bij bepaalde middelen. Dit is vergelijkbaar met het diagnostisch proces: de combinatie van koorts, benauwdheid en versnelde ademhaling doet ons meer verdacht zijn op een longontsteking. Zo zal de combinatie onrust, kouwelijkheid en weinig dorst de arts doen denken aan het homeopathisch geneesmiddel *Arsenicum album*.

Het homeopathisch geneesmiddel moet dus niet alleen bij de kwaal, maar ook bij de persoon passen. Deze twee eeuwen oude regel in de homeopathie is sinds de recente opkomst van de farmacogenetica ook in de reguliere geneeskunde actueel en heet daar *personalised medicine* of *stratified medicine*.

Geneesmiddelen

Homeopathische geneesmiddelen zijn afkomstig uit planten, mineralen en dierlijke producten. Daarnaast worden er ook homeopathische geneesmiddelen gemaakt van bijvoorbeeld reguliere geneesmiddelen of andere chemische stoffen om bijwerkingen te verminderen.

Werkwijzen

De hierboven beschreven werkwijze wordt gebruikt door artsen die zich gespecialiseerd hebben in de homeopathische geneeskunde. Daarnaast kan homeopathie ook op andere, minder uitgebreide, niveaus worden toegepast:

- klinisch: op het heersende klinische beeld (bij acute ziekten), geschikt voor huisartsen;
- isopathisch (bijvoorbeeld pollenmiddel bij hooikoorts veroorzaakt door die pollen);
- lokaal, symptomatisch (geneesmiddelen bij de drogisterij, zelfzorgmiddelen).

Indicaties voor homeopathie

- Chronische aandoeningen
- Als reguliere medicijnen gecontraïndiceerd zijn
- Blijvende klachten na een ziekte of na medicatie
- Recidiverende klachten, bijvoorbeeld infectieziekten
- Persisterende klachten
- Klachten na een trauma
- Onbegrepen klachten

Reguliere geneeskunde is onontbeerlijk bij levensbedreigende aandoeningen, terwijl de meer chronische en niet-levensbedreigende acute ziekten meestal succesvol met homeopathie behandeld kunnen worden.

Wetenschappelijk onderzoek

Is homeopathie placebo?

In 1991 verscheen in het *British Medical Journal* de eerste meta-analyse die was uitgevoerd op verzoek van de Nederlandse overheid. De epidemiologen Kleijnen, Knipschild en Ter Riet kwamen tot de conclusie dat ze op basis van het gevonden bewijs de werkzaamheid van homeopathie zouden accepteren, als het werkingsmechanisme meer plausibel zou zijn¹⁾.

Vijf jaar later concludeerde een wetenschapsgroep op verzoek van de Europese Commissie dat de hypothese dat homeopathie geen effect zou hebben, verworpen kon worden. De kanttekening die gemaakt werd, was dat de kwaliteit van de onderzoeken laag was²⁾.

Epidemioloog Klaus Linde kwam in zijn artikel, dat in 1997 in *The Lancet* werd gepubliceerd, tot de conclusie dat de onderzoeksresultaten niet compatibel zijn met de hypothese dat de effecten van homeopathie volledig verklaard kunnen worden door het placebo-effect³⁾.

We mogen uit deze meta-analyses concluderen dat de hypothese dat homeopathie placebo is, verworpen kan worden. Linde toonde bovendien aan dat er geen sprake is van publication bias – de aanwezigheid van negatieve, niet gepubliceerde onderzoeken die de conclusie zouden weerleggen. Volgens verschillende epidemiologen van naam was het onderzoek van hoge kwaliteit en het bewijs sterk.

Is homeopathie nu bewezen?

De vraag was toen: is homeopathie nu bewezen? Shang en Egger meenden van niet.

Zij deden een eigen onderzoek waarvan de conclusies in 2005 in de *Lancet* werden gepubliceerd.⁴⁾ Dit onderzoek is door veel tegenstanders van homeopathie – epidemioloog Egger heeft zich altijd zeer negatief over homeopathie uitgelaten – aangegrepen om homeopathie als placebo weg te zetten. Het commentaar van de hoofdredacteur was zelfs: ‘Het einde van de homeopathie’.

De conclusie was echter gebaseerd op twee ongespecificeerde selecties van 8 uit 110 homeopathische en 6 uit 110 reguliere trials, een fundamentele tekortkoming van deze studie, die cruciaal bleek. De studie was opgezet als ‘een zorgvuldige vergelijking’ van op indicatie gematchte trials. De twee selecties waren niet vergelijkbaar. De conclusie “zwak bewijs voor homeopathie, sterk bewijs voor reguliere geneeskunde” was daardoor niet valide.

De onderzoekers Lüdtké en Rutten schreven een gedegen artikel over deze meta-analyse en toonden aan dat zowel een positieve als een negatieve conclusie mogelijk was, afhankelijk van de selectie van onderzoeken⁵⁾.

Als we het artikel goed lezen, wordt de conclusie dat homeopathie placebo is helemaal niet onderbouwd. Dat was ook helemaal niet de onderzoeksvraag.

De oorspronkelijke veronderstelling was, dat uit kleine onderzoeken zou blijken dat die bij homeopathie van mindere kwaliteit zouden zijn. Dat zou volgens Egger verklaren waarom homeopathie ten onrechte positief uit meta-analyses zou komen.

Deze hypothese bleek echter onhoudbaar. De homeopathische onderzoeken in het algemeen bleken beter van kwaliteit te zijn, maar ook de kleine homeopathische onderzoeken waren beter van kwaliteit dan de kleine reguliere onderzoeken.

In hun artikel komen Lüdtke en Rutten dan ook tot de conclusie dat met de data van dit onderzoek ook een hele andere conclusie over effectiviteit getrokken had kunnen worden.

De enige echte conclusie die, gezien de vraagstelling en methodiek, uit dit onderzoek kan volgen is dat de kwaliteit van homeopathie onderzoek beter is dan van regulier onderzoek, ook bij kleine trials. Eerdere onderzoeken toonden aan dat het bewijs voor homeopathie niet onderdoet voor regulier bewijs.⁶⁾ Dit onderzoek toont aan dat dit niet verklaard kan worden door slechte kwaliteit van de onderzoeken.

Maar werkt homeopathie nu bij bepaalde indicaties

De waarde van dit soort systematische reviews waarbij alle studies bij zoveel verschillende diagnoses op één hoop worden gegooid, is beperkt, omdat een bepaalde therapie bij de ene diagnose wel en de andere diagnose niet kan werken. Maar wat we wel mogen concluderen, is dat de werking van homeopathische geneesmiddelen niet verklaard kan worden door het placebo-effect alleen.

In 1997 schreef Linde dat er nog geen bewijs was voor de werking van homeopathische geneesmiddelen bij bepaalde diagnoses. Daarvoor waren er nog onvoldoende positieve onderzoeken per diagnose.

Meer recente systematische reviews tonen werkzaamheid aan van homeopathie bij de volgende diagnoses:

- Diarree bij kinderen⁷⁾
- Postoperatieve ileus⁸⁾
- Hooikoorts⁹⁾
- Vertigo¹⁰⁾
- Allergische rhinitis¹¹⁾
- Bovenste luchtweginfecties¹²⁾
- Reumatische ziekten¹³⁾

Daarnaast tonen herhaalde RCTs effectiviteit aan bij tal van indicaties. Zie hieronder het meest recente totaaloverzicht¹⁴⁾.

Indicaties voor homeopathie met positieve meta-analyses en/of RCTs

Allergische rhinitis
Bronchitis
Diarree bij kinderen
Chronisch Vermoeidheid Syndroom (cvs)
Depressie
Eczeem (seborrhoeisch)
Fibromyalgia
Hersentrauma's
Hersteltijd na inspanning bij topsporters
Hooikoorts
Immuunfunctie
Influenza
Insomnia
Lage rugpijn
Luchtweginfecties - bovenste, inclusief otitis media
Nierfalen
Otitis media
Fasciitis plantaris
Postoperatieve ileus
Postoperatief oedeem
Postoperatieve wondgenezing
Postpartum bloedverlies
Postpartum lactatie
Premenstrueel syndroom
Psoriasis
Radiodermatitis (huidaandoening door bestraling)
Reumatische aandoeningen
Sepsis
Sinusitis
Snurken
Stomatitis
Tracheale secretie
Uremische pruritus
Varicosis
Verkoudheid
Vertigo

Observationeel onderzoek

De RCT is een experimenteel onderzoeksmodel dat vooral gericht is op een mogelijk placebo-effect. De observationele studie richt zich vooral op effectiviteit in de praktijk. De CORE-Hom database (<http://www.carstens-stiftung.de/core-hom/index.php>) bevat (december 2014) meer dan 270 observationele studies. De studie van Witt et al in 103 praktijken laat zien dat het effect bij chronische aandoeningen na twee en acht jaar nog steeds significant is.

Bewijs op fundamenteel gebied

Op fundamenteel gebied wordt wereldwijd veel onderzoek gedaan. Natuurkundige technieken waarmee structurele

veranderingen zijn aangetoond bij ultramoleculaire homeopathische preparaten zijn o.a. thermoluminescentie, flux-calorimetrie, conductrometrie (geleidbaarheidsmeting), Raman- en ultraviolet spectrometrie en NMR (Nuclear Magnetic Resonance). Veel fundamentele onderzoeken zijn verschenen in reguliere, peer-reviewed tijdschriften.

Naast de vele casussen van de afgelopen tweehonderd jaar en het wetenschappelijk onderzoek van de laatste twintig jaar, komt er steeds meer ondersteuning vanuit andere wetenschappen, zoals natuur- en scheikunde, dat homeopathische geneesmiddelen informatie bevatten, ook bij de verdunningen boven het getal van Avogadro. Tijdens een recente lezing (Utrecht, april 2014) verkondigde de Zwitserse onderzoeker Baumgartner dat hij aanwijzingen had gevonden voor een elektromagnetische werking van een homeopathisch geneesmiddel, dat zelfs tot op zekere afstand werkzaam kan zijn.

Een uitgebreid overzicht van alle onderzoeken is te vinden op de website van de Faculty of Homeopathy:

<http://www.facultyofhomeopathy.org/research/>

Werkingsmechanisme

Een verklaring voor het verklaringsmechanisme is het farmacologisch fenomeen dat bekend staat als *postconditioning hormesis*.¹⁴⁾ In het kort komt het erop neer dat bij stapsgewijze vermindering van de dosering van een stof de werkzaamheid steeds verder afneemt en bij een bepaald punt zelfs verandert: de stof roept dan juist een tegengestelde werking op. Dit komt overeen met de *similiawet*.

Veiligheid

Veiligheid van homeopathische geneesmiddelen staat niet ter discussie zeker niet als het gaat om hogere potenties. De biochemische werking van homeopathische geneesmiddelen is vrijwel nihil. Beginreacties door stimulering van het zelfgenezend vermogen zijn doorgaans mild en kortdurend^{15,16)}.

Ook bij andere toedieningsvormen dan oraal zijn de gerapporteerde bijwerkingen mild van aard, zoals een lichte lokale roodheid bij injecties van homeopathische (of antroposofische) geneesmiddelen¹⁷⁾.

De Europese producenten van homeopathische geneesmiddelen zijn overigens verplicht om te werken volgens de regels van Good Manufacturing Practice (GMP). Daarmee wordt voorkomen dat er producten afgeleverd worden die toxisch zijn bij het aanbevolen gebruik.

Kosteneffectiviteit

Alle onderzoeken die gedaan zijn in Europa naar de kosteneffectiviteit van homeopathische behandelingen wijzen erop dat deze kostenbesparend kunnen zijn^{18,19)}, hoewel een recente meta-analyse tot de conclusie kwam dat er nog geen harde conclusies uit deze onderzoeken getrokken kunnen worden vanwege het heterogene karakter van de onderzoeken en verschillende methodologische zwaktes. Meer onderzoek wordt daarom aanbevolen²⁰⁾.

In Nederland hebben de onderzoekers Kooreman en Baars bij een grote verzekeringsmaatschappij vastgesteld dat huisartsen die een vorm van CAM toepassen, waaronder homeopathie, acupunctuur en antroposofie, ongeveer 12% goedkoper zijn dan de gemiddeld²¹⁾. Huisartsen die homeopathie volledig in hun praktijkvoering hebben geïntegreerd, blijken zelfs tot 40% goedkoper te kunnen werken²²⁾.

Zwitsers onderzoek^{23,24)} komt tot dezelfde conclusie. Hierbij werden de kosten vergeleken tussen huisartspraktijken die volledig conventioneel werken (COM) met huisartspraktijken waarvan de arts gediplomeerd is in een van de vijf grote CAM-richtingen (homeopathie, Traditional Chinese Medicine – TCM, waaronder acupunctuur en Chinese kruiden -, antroposofie, fytotherapie en neuuraaltherapie) in de periode 1999-2005. In die tijd werden deze therapieën volledig vergoed uit de verplichte basisverzekering. De kosten van de CAM-artsen als geheel bleken vergelijkbaar met die van conventioneel (COM), maar de kosten van homeopathie lag 15,4% lager dan gemiddeld.

Andere conclusies die getrokken konden worden, waren dat de kosten van medicatie bij CAM lager lagen, de kwaliteit van de arts-patiënt relatie bij CAM hoger was en dat er bij CAM minder bijwerkingen werden gemeld van de medicatie.

Conclusie

Homeopathische geneeskunde is in de handen van goedopgeleide en ervaren artsen een effectieve, veilige en kostenbesparende methode. Mede gezien het grote aantal Nederlanders dat een homeopathisch werkend arts bezoekt, is er alle reden om deze geneesmethode te stimuleren door meer onderzoek en door het onderwijs aan medisch studenten en (huis)artsen te bevorderen. ■

Referenties

- 1 Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G (1991). *Clinical trials of homeopathy*, British Medical Journal, 302: 316-323 [PubMed]
- 2 Boissel JP, Cucherat M, Haugh M, Gauthier E (1996). *Critical literature review on the effectiveness of homeopathy: overview of data from homeopathic medicine trials*. In: Homeopathic Medicine Research Group, Report of the, Commission of the European Communities, Directorate-General XII-Science, Research and Development, Directorate E-RTD Actions: Life Sciences and Technologies-Medical Research, Brussels 1996; Chap.11: 195-210
- 3 Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, Jonas WB (1997) *Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials*. Lancet, 350: 834-843 [PubMed]
- 4 Shang A, Huwiler-Muntener K, Nartey L, Juni P, Dorig S, Sterne JA, Pewsner D, Egger M (2005). *Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy*. Lancet, 366:726-32 [PubMed]
- 5 Lütke R, Rutten AL (2008). *The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials*. Journal of Clinical Epidemiology, 61:1197-1204 [PubMed]
- 6 Wiegant FAC, Prins HAB and Van Wijk R. *Postconditioning hormesis put in perspective: an overview of experimental and clinical studies*. Dose Response. (in press)
- 7 Jacobs J, Jonas WB, Jimenez-Perez M, Crothers D (2003). *Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled clinical trials*. Pediatric Infectious Disease Journal; 22: 229-234. (Review)[PubMed]
- 8 Barnes J, Resch K-L, Ernst E (1997). *Homeopathy for postoperative ileus? A meta-analysis*. Journal of Clinical Gastroenterology; 25: 628-633. (Review)[PubMed]
- 9 Wiesenauer M, Lütke R (1996). *A meta-analysis of the homeopathic treatment of pollinosis with Galphimia glauca*. Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde; 3: 230-236. (Review)[PubMed]
- 10 Schneider B, Klein P, Weiser M (2005). *Treatment of vertigo with a homeopathic complex remedy compared with usual treatments: a meta-analysis of clinical trials*. Arzneimittelforschung; 55: 23-29. (Review)[PubMed]
- 11 Taylor MA, Reilly D, Llewellyn-Jones RH, McSharry C, Aitchison TC (2000). *Randomised controlled trial of homeopathy versus placebo in*

Samenvatting

Drie meta-analyses op basis van alle homeopathische RCTs zijn positief en de conclusie is getrokken dat de werking van homeopathie niet verklaard kan worden door het placebo-effect.

De vierde – negatieve – meta-analyse (Shang en Egger, Lancet 2005), op basis van dezelfde RCTs, bleek niet te voldoen aan de eisen die gesteld worden aan een meta-analyse. In een artikel dat deze meta-analyse uitvoerig bespreekt (Lütke en Rutten, Journal of Clinical Epidemiology, 2008), komen deze onderzoekers op basis van alle gegevens van deze meta-analyse tot de conclusie dat de kwaliteit van de homeopathische onderzoeken in het algemeen beter is dan de kwaliteit van de reguliere onderzoeken en dat een andere selectiemethode tot een andere conclusie zou hebben geleid, mogelijk in het voordeel van homeopathie. Eerdere onderzoeken tonen al aan dat het bewijs voor homeopathie niet onderdoet voor dat van regulier. Er zijn momenteel veel positieve onderzoeken die aantonen dat homeopathie bij tal van indicaties werkzaam is, veilig is en mogelijk kosten kan besparen. Er is toenemend bewijs door fundamenteel onderzoek dat homeopathische geneesmiddelen informatie bevatten, ook bij verdunningen boven het getal van Avogadro.

In de handen van goedopgeleide en ervaren artsen lijkt homeopathie een effectieve, veilige en kostenbesparende geneeskundige methode te zijn.

Trefwoorden

homeopathie, wetenschappelijk bewijs, veiligheid, kostenbesparing en indicaties

Summary

Evidence for homeopathy equals the evidence for conventional medicine

Three meta-analyses, based on all homeopathic RCTs are positive and the conclusion is drawn that the effect of homeopathy cannot be explained by the placebo effect.

The fourth – negative – meta-analyse (Shang and Egger, Lancet 2005), based on the same RCTs, proved not meet the demands that are made for meta-analyses. In an article about this meta-analysis (Lütke and Rutten, Journal of Clinical Epidemiology, 2008), the researchers draw the conclusion, on basis of all data of this meta-analyse, that the quality of the homeopathic studies is better than the quality of the regular studies and that another method of selection would have led to another conclusion, possibly positive for homeopathy. Earlier studies already proved that the evidence for homeopathy equals the evidence for conventional medicine. At this moment there are many positive studies that show evidence for homeopathy in a lot of indications, its safety and the possibility of saving costs. Fundamental research shows increasing evidence for the presence of information in homeopathic remedies, even if they are diluted above Avogadro.

If practiced by well-educated and experienced doctors, homeopathy seems to be an effective, safe and cost reducing medical method.

Keywords

homeopathy, scientific evidence, safety, cost reduction and indications

- perennial allergic rhinitis with overview of four trial series. *British Medical Journal*; 321:471-476.[PubMed]
- 12 Bornhöft G, Wolf U, von Ammon K, Righetti M, Maxion-Bergemann S, Baumgartner S, Thurneysen AE, Matthiessen PF (2006). *Effectiveness, safety and cost-effectiveness of homeopathy in general practice – summarized health technology assessment*. *Forschende Komplementärmedizin*; 13 Suppl 2: 19–29. (Review)[PubMed]
 - 13 Jonas WB, Linde K, Ramirez G (2000). *Homeopathy and rheumatic disease*. *Rheumatic Disease Clinics of North America*; 26: 117-123. [PubMed]
 - 14 Zie voor een overzicht van alle meta-analyses en RCTs de website van het Tijdschrift voor Integrative Geneeskunde: www.tigweb.nl
 - 15 Dantas F, Rampes H. *Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review*. *Br Homeop J* 2000;89:35-38
 - 16 Lim A, Cranswick N, South M. *Adverse events associated with the use of CAM in children*. *Arch Dis Child* 2011; 96:297-300
 - 17 Jong M, Jong MU, Baars, EW. *Adverse drug reactions to anthroposophic and homeopathic solutions for injection: a systematic evaluation of German pharmacovigilance databases*. *Pharmacoeconomics and drug safety* (2012) Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/pds.3298
 - 18 Chaffuerin G. *Improving the evaluation of homeopathy: economic considerations and impact on health*. *Br Homeopathic J*. 2000 89:27-30
 - 19 Witt CM, Brinkhaus B, Pach D, Reinhold T, Wruck K, Roll S et al. *Homeopathic versus conventional therapy of atopic eczema in children: medical and economic results*. *Dermatol* 2009; 219: 329-340
 - 20 Viksveen P, Dymitr Z, Simoens S (2013) *Economic evaluations of homeopathy: a review*. *Eur J Health Econ*, DOI 10.1007/s10198-013-0462-7
 - 21 Kooreman P, Baars EW. *Complementair werkende huisartsen en de kosten van zorg*, *ESB Gezondheidszorg* 2014;99:46-78
 - 22 Roukema W. *Homeopathie in de huisartspraktijk, goed voor de dokter, voor de patiënt en de zorgverzekeraar*. *SSC* 2010-4; 23-24
 - 23 Hans-Peter Studera André Busatob. *Comparison of Swiss Basic Health Insurance Costs of Complementary and Conventional Medicine*. *Forsch Komplementmed* 2011;18:315-320
 - 24 Hans-Peter Studera André Busatob. *Development of Costs for Complementary Medicine after Provisional Inclusion into the Swiss Basic Health Insurance*. *Forsch Komplementmed* 2011;18:15-23
 - 25 Reprinted from *The Lancet*, Vol 366, Aijing Shang, Karin Huwiler-Müntener, Linda Nartey, Peter Jüni, Stephan Dörig, Jonathan AC Sterne, Daniel Pewsner, Matthias Egger, *Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy*, 726-732 Copyright (2005), with permission from Elsevier

Katharina Deutsch

Werkgroep Lyme van de vakgroep Natuurgeneeskunde van de AVIG

De ziekte van Lyme (borreliose) is bekend geworden in 1975 toen Willi Burgdorfer de borrelia spirocheet identificeerde als de veroorzaker van een epidemie van gewrichtsklachten in het dorpje Lyme in Connecticut (vs). De bacterie bleek via teken overgebracht te worden. Spirocheten zijn een van de oudste bacteriesoorten op onze wereld.

De klachten van de ziekte van Lyme en co-infecties kunnen zeer uiteenlopend zijn. Deze klachten verschillen ook m.b.t. de tijdsduur van de infectie. Bij acute borreliose is er in ongeveer 60% van gevallen een Erythema Migrans. Vrijwel altijd is er ernstige vermoeidheid – in het vroege en late stadium. Neurologische klachten, psychiatrische klachten, gewricht en spierklachten zijn typisch bij chronische Lyme maar kunnen ook in het acute stadium optreden. Klachten van de huid en hormonen kunnen ook uitingen zijn van chronische Lyme.

Het behandeltraject kan er heel verschillend uitzien bij de verschillende leden, maar de basis is het zelfde:

- De diagnose wordt gesteld volgens de EBM: anamnese, klinisch beeld en laboratoriumonderzoek, ook i.v.m. co-infecties.
- Het versterken van het immuunsysteem
- Het zelfherstellend vermogen verbeteren door adviezen m.b.t. voeding, milieuverbetering – inwendig en uitwendig, beweging enz.
- Het ondersteunen van de psyche van de patiënt

Het behandelen van acute lyme is altijd beter met antibiotica. Bij chronische klachten die toegewezen worden aan deze bacterie of de co-infecties zijn er verschillende meningen over de beste behandelwijze. Het belangrijkste is een persoonlijke, holistische benadering met veel aandacht voor de klachten.

Binnen de AVIG houden zich ruim twintig artsen dagelijks bezig met het behandelen van deze ziekte.

Indien noodzakelijk wordt er gekeken naar ervaringen en adviezen vanuit andere landen om het beste te bieden voor de patiënt. Er is veel in ontwikkeling op gebied van Lyme. Een aantal leden zijn ook lid van een internationale groep die zich vier keer per jaar treft om de laatste ontwikkelingen te bespreken. De Lymewerkgroep van de AVIG treft zich drie keer per jaar om casussen te bespreken, bijgewoonde symposia over Lyme te delen en individuele behandelwijzen te bespreken.

Literatuuroverzicht:
CBO Richtlijnen Lyme
DBG richtlijnen
ILADS richtlijnen ■

Katharina Deutsch is arts voor Integrale Geneeskunde
Trompstraat 1, 1271 SX Huizen

Samenvatting

De ziekte van Lyme is in acute en chronische stadia te diagnosticeren. In de acute fase zijn antibiotica kuur de juiste keuze. Chronische Lyme is een breed, complex ziektebeeld waar een individuele, holistische benadering het meest effectief is.

Werkgroep NTTT van de vakgroep Natuurgeneeskunde van de AVIG

Inleiding

Niet toxische tumor therapie (NTTT) is de verzamelnaam voor aanvullende behandelingen van kanker, gericht op het voorkomen van kanker, het remmen in groei van kanker, het verminderen van de bijwerkingen van de reguliere therapie, vergroting van de kwaliteit van leven van kankerpatiënten en de verlenging van de levensduur. De behandeling bestaat uit voedingsvoorschriften, niet toxische medicamenten en emotionele begeleiding. De basis van de therapie is gelegd door Cornelis Moerman, die in 1939 zijn eerste kankerpatiënt behandelde op deze manier.

Basisprincipe

De oorzaak van kanker is een samenspel van vele factoren, die uiteindelijk resulteren in het ontstaan van deze ziekte. Cellen, die zich o.a. door langdurige toxische inwerking hebben gemuteerd tot kankercellen. Niet alleen Moerman, maar ook Gerson stelden de leefstijl hiervoor verantwoordelijk.

Het doel van NTTT is versterking van het gezonde functioneren van het organisme om de strijd tegen kanker aan te kunnen. Het afweersysteem is niet in staat geweest deze cellen te vernietigen, doordat dit systeem belast was door toxines en verslacking. Ook psychische lasten spelen een rol daarbij; zij verlammen de respons op gevaar. Het is de taak van de NTTT-arts de patiënt door het herstelproces te leiden, waarbij ook de gangbare oncologische behandelingen moeten worden betrokken.

De elementen van de therapie

Voeding en reiniging

Het voedingsvoorschrift vormt het fundament van de therapie. Gezonde, bij voorkeur onbespoten, ecologisch geteelde (ЕКО) voeding, waarbij er veel kankerremmende stoffen worden ingenomen en stoffen die de groei van kanker bevorderen, worden gemeden. Voeding vormt in combinatie met reiniging de economie van het lichaam. Het voedingsvoorschrift wordt ondersteund door reinigingskuren om afvalstoffen (slakken) uit te scheiden en ophoping te voorkomen.

Suppletie van vitamines, mineralen en enzymen

Om verzekerd te zijn van een optimale functie worden die stoffen toegevoegd waarvan we weten dat zij een belangrijke rol vervullen bij de gezonde celstofwisseling en het afweersysteem, in een hogere dosering dan alleen met dieet mogelijk is. Het tegengaan van overmatige oxydatie door vrije radicalen (overzadigde zuurstoffen) en niet-gebonden elektronen is de belangrijkste werking van de supplementen, die antioxydanten genoemd worden (vit.C, vit. E, lycopene, betacaroteen, resveratrol, groentethee extract, etc.). Door ze te combineren is de werking breed en synergistisch. Mineralen en sporenelementen kunnen van belang zijn bij het voorkomen van maligne onttaarding, zoals selenium, zink en magnesium. Enzymen dienen om de stofwisselingsprocessen te ondersteunen en complexe stoffen zoals eiwitten af te breken, waarbij vooral pancreasenzymen een grote rol spelen.

Niet-toxische tumorremmende substanties

De reguliere geneeskunde heeft zich, na chirurgische verwijdering of debulking, voornamelijk toegelegd op tumorremming met min of meer toxische methoden. De nadelen van toxische tumorremmers zijn dat zij het immuunsysteem beperken en de lever en nieren belasten. Bij NTTT wordt behandeld met tumorremmers zonder toxische bijwerking, als de fase waarin de patiënt verkeert dit toestaat. Dat betekent na afloop van chemotherapie, voordat reguliere behandeling begint of bij falen of niet mogelijk zijn van chemotherapie.

Immuunstimulatie

Immuunstimulatie is de kroon op het werk. De methoden hiertoe zijn thymuspreparaten, maretakextracten, lever- en miltextracten en andere orgaanextracten bij daarvoor in aanmerking komende indicaties. GcMAF lijkt veelbelovend te zijn, maar bevindt zich nog in een experimentele fase.

Psychotherapie

Er kan een belangrijke immuunstimulerende kracht uitgaan van psychotherapie. Karl Simonton en Lawrence Leshan toonden al aan, dat het mogelijk is d.m.v. visualisatieoefeningen ons immuunsysteem te activeren. Ons psychisch welbevinden is een belangrijke bijdrage tot genezing, getuige de resultaten van psychotherapie bij kanker, waarbij we onze problemen oplossen en proberen onszelf beter te leren kennen en meer ruimte te geven.

Problemen

De laatste jaren wordt de NTTT bij patiënten die behandeld worden met chemo- en radiotherapie door de oncologen verboden. Het idee dat supplementen de reguliere therapie mogelijk kunnen tegenwerken heeft er toe geleid dat de NTTT niet meer optimaal kan worden ingezet.

Onderzoek

De AVIG werkgroep NTTT heeft zich voorgenomen om het effect van de therapie te analyseren, om die groepen te kunnen benoemen die optimaal kunnen profiteren van deze aanvullende therapie. ■

Annemie Ewalts

Werkgroep Schildklier in de vakgroep Natuurgeneeskunde van de AVIG

Voor de behandeling van hypothyreoïdie door huisartsen in Nederland is de NHG-Standaard Schildklieraandoeningen algemeen aanvaard. In deze richtlijnen staan een aantal punten die gezien diverse onderzoeksresultaten voor de integraal werkende artsen van de AVIG aanleiding gaven een aanvulling te maken en AVIG-richtlijnen op te stellen. Chronische stressklachten en/of een chronisch geactiveerd immuunsysteem stimuleren het ontstaan van schildklierklachten en zijn redenen om deze klachten mee te behandelen.

Volgens prof dr. W.M. Wiersinga^{1,2)} leidt monotherapie met T₄ in 10% van de behandelingen niet tot het gewenste klinische resultaat. Basier en Pollock^{3,4)} onderzochten het resultaat van de behandeling met natuurlijk schildklierhormoon bij 40 elders met T₄ voorbehandelde patiënten en bij 298 onbehandelde patiënten. Bij deze twee groepen trad een vergelijkbare klinische verbetering op. In zijn voordracht van 21 november 2002 tijdens de 28ste Erasmus Endocrinologiecursus in Noordwijkerhout wees Professor Krenning, Erasmus Medisch Centrum Rotterdam, op de onderschatte betekenis van de omzetting van T₄ in T₃ schildklierhormoon in de perifere weefsels en dat deze vorm van hypothyreoïdie te weinig frequent in Nederland wordt gediagnosticeerd. Ook verdient de diagnostiek van schildklierziekten verdere nuancering omdat de waarde van TSH in het bloed betwijfeld wordt. Het klachtenbeeld van deze perifere vorm van hypothyreoïdie kan uitgebreid en divers zijn en is geen verhaal in de klassieke zin. Hij sprak de hoop uit dat Nederland de andere Europese landen en de Verenigde Staten gaat volgen in de ruimere indicatiestelling van gecombineerde T₃/T₄ preparaten. De integraal werkende artsen van de AVIG geven in hun aanvullende richtlijnen de voorkeur aan natuurlijk schildklierextract boven synthetische T₄ en T₃ preparaten omdat deze minder goed resultaat en meer kans op bijwerkingen geven. Hennemann⁵⁾ et al.⁶⁾ stelde namelijk vast dat deze bijwerkingen niet optreden bij slow release T₃. Natuurlijk schildklierpoeder waarin o.a. T₃ aan eiwit gebonden is, biedt het voordeel van geleidelijke afgifte.

De website www.schildklier.nl geeft praktische informatie over klachten en behandeling van hypothyreoïdie.

Conclusie

De behandeling van hypothyreoïdie met levothyroxine uitsluitend op basis van de TSH bepaling leidt weliswaar tot normalisering van TSH waarden, maar niet steeds tot verdwijnen van de hypothyreoïdieklachten, zodat patiënt en arts naar bevind van zaken en op basis van het klachtenpatroon gemotiveerd kunnen afwijken van de NHG standaard richtlijnen. De AVIG –artsen geven de voorkeur aan natuurlijk schildklierhormoon, al dan niet als aanvulling op levothyroxine. Zij behandelen eventuele stress- en immuunsysteemklachten mee. ■

Referenties

- 1 Wiersinga, Eur J Endocrinol 2009 Dec;161(6):955-9. Epub 2009 Oct 6
- 2 Wiersinga W.M, Standpunt NIV inzake Aanbevelingen ABNG, 12 januari 2007 (ongepubliceerd)
- 3 Baisier W V, Hertoghe J, Eeckhaut W, Thyroid Insufficiency. Is Thyroxine the Only Valuable Drug? J Nutrit and Environ Medicine 2001, Vol. 11, No. 3 : Pages 159-66.
- 4 Pollock MA, Sturrock A, Marshall K et al. Thyroxine treatment in patients with symptoms of hypothyroidism but thyroid function tests within the reference range: randomised double blind placebo controlled crossover trial. Brit Med J 2001;323:891-95.
- 5 Hennemann, G., R. Docter, et al. (2004). Thyroxine plus low-dose, slow-release triiodothyronine replacement in hypothyroidism: proof of principle. Thyroid 14(4): 271-5.

Annemie Ewalts is arts voor integrale geneeskunde en coördinator van de schildklier werkgroep van de AVIG

Madeleen Winkler en Christof Zwart

Nederlandse Vereniging van Antroposofisch Artsen*

Inleiding

De Nederlandse Vereniging Antroposofisch Artsen (NVAA) telt 200 leden, 150 praktiserende artsen, waarvan de helft als huisarts: overige specialismen: jeugdartsen, psychiaters, artsen voor verstandelijk gehandicapten, internisten, kinderartsen en oogarts. Overige artsen zijn onderzoeker, anderszins werkzaam, gepensioneerd of praktiseren in het buitenland.

Gegevens van antroposofische artsen zijn te vinden op www.nvaa.nl.

Antroposofische geneeskunde

Antroposofische geneeskunde is een integratieve medicine 'avant la lettre', waarbij artsen hun reguliere werk uitbreiden vanuit gezichtspunten van het antroposofisch mensbeeld.

Binnen de antroposofische geneeskunde wordt samengewerkt met therapeuten die bijvoorbeeld bewegingstherapie (euritmetherapie), kunstzinnige therapie (beeldend, muziek of spraak), ritmische massage, dieetadviezen, uitwendige therapie, psychotherapie of biografisch counselen geven.

Acties die door patiënten zelf gedaan kunnen worden zijn ritmisch leven, gezonde voeding, kunstzinnige oefeningen, bewegingsoefeningen, medicatie innemen en innerlijke oefeningen.

Antroposofische geneeskunde is er voor iedereen. Men hoeft het antroposofisch gedachtegoed niet te kennen of te onderschrijven.

Alle specialismen kunnen vanuit antroposofische gezichtspunten verdiept worden. In Nederland zijn dat vooral huisartsen, jeugdartsen, psychiaters, artsen voor verstandelijk gehandicapten, internisten, kinderartsen en een oogarts.

Van de wieg tot het graf kan antroposofische geneeskunde een bijdrage leveren aan de gezondheidszorg.

Antroposofische geneesmiddelen

Het grootste probleem dat de antroposofische geneeskunde momenteel in Nederland ondervindt is dat de antroposofische geneesmiddelen volgens de Nederlandse uitleg van de Europese richtlijnen niet geregistreerd kunnen worden. Alleen een aantal kunnen als homeopathisch geneesmiddel geregistreerd worden. De Nederlandse wet staat voor bijvoorbeeld een combinatie van een homeopathisch geneesmiddel en een kruidenmiddel alleen registratie als regulier geneesmiddel toe, ondanks het gebruik sedert 90 jaar zonder ernstige complicaties en bijwerkingen en een risicoprofiel dat niet anders is als van de homeopathische geneesmiddelen.

Wetenschappelijk onderzoek

In samenwerking met het Lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg aan de Hogeschool Leiden verder ontwikkelen van zorgprogramma's en het doen van wetenschappelijk onderzoek.

Madeleen Winkler is huisarts te Gouda en voorzitter van de NVAA

Christof Zwart is huisarts te Haarlem en secretaris van de NVAA

Opleidingseisen voor beroepsvereniging

Uitgangspunt is BIG registratie als arts. De manier waarop de antroposofische arts zijn/haar professie uitvoert wordt geacht te passen in het kader van het gevolgde specialisme (inclusief huisartsgeneeskunde) of vloeit voort uit de vaardigheden als basisarts. Daarnaast heeft de arts een aanvullende opleiding gevolgd tot antroposofisch arts.

Opleiding van de beoefenaren; bij welke opleidingsinstituten?

De part time opleiding tot antroposofisch arts wordt verzorgd door de opleidingscommissie van de NVAA in samenwerking met de Academie Antroposofische Gezondheidszorg. De opleiding duurt drie jaar en bestaat uit een inleiding in de antroposofische geneeskunde, die interdisciplinair gevolgd wordt en scholing in specifiek antroposofische behandelbenaderingen en praktijkvoering onder supervisie van een ervaren antroposofisch arts. ■

Summary

Anthroposophic medicine is an integrative multimodal treatment system based on a holistic understanding of man and nature and of disease and treatment. It builds on a concept of four levels of formative forces and on the model of a three-fold human constitution. Anthroposophic medicine is integrated with conventional medicine in large hospitals and medical practices. It applies medicines derived from plants, minerals, and animals; art therapy, eurythmy therapy, and rhythmical massage; counseling; psychotherapy; and specific nursing techniques such as external embrocation. Anthroposophic healthcare is provided by medical doctors, therapists, and nurses. A Health-Technology Assessment Report and its recent update identified 265 clinical studies on the efficacy and effectiveness of anthroposophic medicine. The outcomes were described as predominantly positive. These studies as well as a variety of specific safety studies found no major risk but good tolerability. Economic analyses found a favorable cost structure. Patients report high satisfaction with anthroposophic healthcare.

Anthroposophic Medicine: An Integrative Medical System Originating in Europe
Oorspronkelijk gepubliceerd in Global Advances Health Med. 2013;2(6):48-51
zie: <http://www.gahmj.com/doi/abs/10.7453/gahmj.2012.087>

Gunver S. Kienle, Hans-Ulrich Albonico, Erik Baars, Harald J. Hamre, Peter Zimmermann
en Helmut Kiene

Anthroposophic Medicine: An Integrative Medical System Originating in Europe

Abstract

Anthroposophic medicine is an integrative multimodal treatment system based on a holistic understanding of man and nature and of disease and treatment. It builds on a concept of four levels of formative forces and on the model of a three-fold human constitution. Anthroposophic medicine is integrated with conventional medicine in large hospitals and medical practices. It applies medicines derived from plants, minerals, and animals; art therapy, eurythmy therapy, and rhythmical massage; counseling; psychotherapy; and specific nursing techniques such as external embrocation. Anthroposophic healthcare is provided by medical doctors, therapists, and nurses. A Health-Technology Assessment Report and its recent update identified 265 clinical studies on the efficacy and effectiveness of anthroposophic medicine. The outcomes were described as predominantly positive. These studies as well as a variety of specific safety studies found no major risk but good tolerability. Economic analyses found a favorable cost structure. Patients report high satisfaction with anthroposophic healthcare.

Anthroposophic medicine is an integrative medical system, an extension of conventional medicine incorporating a holistic approach to man and nature and to illness and healing. It was founded in the early 1920s by Rudolf Steiner and Ita Wegman. It is established in 80 countries worldwide, most significantly in Central Europe. It is practiced by physicians, therapists, and nurses and provides specific treatments and therapies including medication, art, movement, and massage therapies and specific nursing techniques. The entire range of all acute and chronic diseases is being treated, with a focus on children's diseases, family medicine, and particularly chronic diseases necessitating long-time complex treatments. Patients are highly satisfied with this holistic form of healthcare.

Anthroposophy As A Spiritual Science

Anthroposophic medicine is based on the cognitive methods and cognitive results of anthroposophy.¹⁾ Anthroposophy was established by Rudolf Steiner (1861-1925).²⁾ After studying empirical sciences, mathematics, and philosophy in Vienna, Steiner was commissioned at the age of 22 to publish Johann Wolfgang Goethe's scientific writings in *Kürschners Deutscher Nationalliteratur* (German National Literature) and collaborated on the Sophie Edition of Goethe's works in Weimar.^{3,4)} Steiner began developing anthroposophy in 1901.⁵⁾ Anthroposophy is a view on humanity and nature that is spiritual and that at the same time regards itself to be profoundly scientific.⁶⁾ Steiner considered anthroposophy a consequential evolutionary step in the development of Western thought.⁷⁾ In anthroposophy, three traditions are integrated and enhanced: the empirical tradition of modern science as started by Copernicus, Kepler, and Galileo; the cognitional tradition of philosophy as initiated by Plato and Aristotle and as brought to a culmination in so-called German idealism by Hegel, Fichte, Schelling, Schiller and Goethe; and finally the esoteric tradition of Christian spirituality. The stability of this integration was reflected in Steiner's critique and rejection of the philosophy of Kant⁸⁾ and of materialistic reductionism.³⁾ Kant had propagated the idea that there were definite limitations to scientific knowledge,⁹⁾ and the materialistic reductionism movement had declared the interactions of material particles to be the

Gunver S. Kienle, Dr med, Germany;
Hans-Ulrich Albonico, Dr med, PhD, Switzerland;
Erik Baars, Dr med, MSc, PhD, The Netherlands;
Harald J. Hamre, Dr med, Germany, Norway;
Peter Zimmermann, Dr med, PhD, Finland;
Helmut Kiene, Dr med, Germany

Sidebar 1 Anthroposophic Concept of the Human Organism and Pathogenesis

The Four-level Concept of Formative Forces¹³⁾

The anthroposophic concept of the human being claims that the human organism is not only formed by physical (cellular, molecular) forces but by a total of four levels of formative forces: (1) formative physical forces; (2) formative growth forces that interact with physical forces and bring about and maintain the living form, as in plants; (3) a further class of formative forces (*anima*, soul) that interact with the growth forces and physical forces, creating the duality of internal-external and the sensory, motor, nervous and circulatory systems as seen in animals; (4) an additional class of formative forces (*Geist*, spirit) that interacts with the three others and supports the expression of the individual mind and the capacity for reflective thinking, which is unique for humans.

The Three-fold Model of the Human Constitution^{14,15)}

When the four levels of formative forces are integrated with the human polarity of active motor movement and passive sensory perception, the three-fold constitution of the human being comes into being. It embraces three major systems: two being polar to each other (nerve-sense system and motor-metabolic system), and one being intermediate (rhythmic system). These subsystems are spread over the entire organism but predominate in certain regions: the nerve-sense system in the head region, the motor-metabolic system in the limb region, the rhythmic system in the respiratory and circulatory organs and thus in the “middle” region.

In these three subsystems, the four levels of formative forces are considered to interrelate differently. In the nerve-sense system, the upper two levels of forces (spirit, soul) are relatively separate from the lower two levels, thus providing the conditions for the origination of self-consciousness, conscious perceptions, and conscious thought processes. In the motor-metabolic system, the interpenetration is closer, thus providing the conditions for the execution of personally intended bodily movements. In the rhythmic system, the interrelations of the upper and lower levels fluctuate between increasing and decreasing connection and are associated with the origination of emotion; the interpenetration increases during the rhythmical lung process of inspiration and decreases during expiration.

The model of the three-fold human constitution leads to distinct re-interpretations

basic principle of all scientific explanation.¹⁰⁻¹²⁾ In contrast, Steiner proposed and described how human beings could expand their cognitive capacities and how these expanded capacities⁶⁾ could be implied to investigate a variety of formative forces that are, beyond particle interactions, effective in organisms (Sidebar 1).¹³⁾

The concept of a multilevel organism with diverse subsystems is compatible with modern system approaches in developmental biology and with holistic models of cancer.¹⁶⁻¹⁸⁾ In anthroposophy, the concept of the formative forces is rather elaborate and is also accompanied by a

corresponding concept of material matter. The physical structures of matter are considered only one level, and when a substance is absorbed into the context of an organism, the substance becomes “enlivened” or even “ensouled.”¹⁾ The investigation of the formative forces and their material correspondences and of the diverse interrelations among these forces provides the basis for the anthroposophic worldview. This view brings spiritual dimensions to the natural sciences.⁶⁾

Steiner provided anthroposophy with a deeply reflected epistemology.^{3-5,7,8,19-21)} On the other hand, anthroposophy has proven to be not only a philosophy or a new orientation in science but also to be practically applicable. It induced a large variety of developments in different fields: a School of Spiritual Science with various specialized sections, founded in 1924 in Dornach, Switzerland; a new method of education (Waldorf schools, also known as Rudolf Steiner schools), currently with more than 1000 schools and approximately 2000 kindergartens, home programs, child care centers, and preschools worldwide; the curative education movement, which currently has more than 600 centers for curative education and social therapy worldwide for children, young people, and adults with disabilities and developmental problems; a new direction in agriculture, biodynamic farming; the creation of an art of movement, eurythmy; a renewal of various artistic practices such as recitation, dramatic art, painting, sculpture, and architecture; and attempts to reshape social life (three-fold social order^{22,23)}). One anthroposophic enterprise, Sekem, in Egypt,²⁴⁾ has been honored with the alternative Nobel Prize and with the Schwab Foundation Prize. Anthroposophic insights have been integrated into modern culture; numerous people in public life, commerce, banking, politics, culture, theatre and film, literature, the fine arts, music, fashion, and medicine have emerged from the anthroposophic scene.

Basic Perspectives Of Anthroposophic Medicine

The etiologies and pathogeneses of diseases are concretely understood as abnormal interactions among the different levels of the human organism and its three subsystems (Sidebar 1).^{25,26)} Reflecting upon these interactions is the basis for specific anthroposophic medical and treatment schedules. An example of such a diagnostic and therapeutic procedure has recently been outlined in a case report on anxiety and eurythmy therapy.²⁷⁾

Another basic aspect comes from the following: Once the existence and effectiveness of formative forces are taken into account, another view on the evolution of humanity and nature emerges, with specific relationships between the generating processes of the forms and substances in external nature and in the human body. Pathological

deviations in the human organism can thus be seen in correspondence with formative processes and substances in nature. These correspondences are like those between keys and keyholes. Such or similar relations have been recognized in all cultures, even in humanity's earliest times. Assessing these relationships can enable rational medicinal therapies.¹⁾

Guiding principles of anthroposophic healthcare are recognizing the autonomy and dignity of the patient and helping people to help themselves. Self-responsibility is addressed, and therapeutic goals are to stimulate different forms of self-healing – to stimulate hygiogenesis,²⁸⁾ which means to create a coherent autonomic regulation of the organism; and salutogenesis,²⁹⁾ which means to create a coherent psycho-emotional and spiritual self-regulation.³⁰⁾ The treatments do not merely intend to restore a former healthy condition, a “restitution ad integrum,” but to provoke a new level of the organism's and the individual's inner strength.¹³⁾

Anthroposophic medicine thus pursues a holistic approach. Rather than focusing on a singular pathological datum, the aim is to strengthen the whole constitution of the sick patient, taking into account all dimensions: physical, emotional, mental, spiritual, and social. Treatments therefore often are multimodal. They are individually tailored in an attempt to synergize the effects of the different therapeutic components and so to enhance the chances for health improvement. Such treatment is conceived as a therapeutic system.³¹⁻³³⁾

Practice And Facilities Of Anthroposophic Medicine

Anthroposophic medicine is practiced in both inpatient and outpatient settings by trained medical doctors. Currently there are approximately 24 anthroposophic medical institutions, which include hospitals, departments in hospitals, rehabilitation centers, and other inpatient healthcare centers in Germany, Switzerland, Sweden, Italy, The Netherlands, and the United States (Sidebars 2 and 3 and Figure 1). In Germany, three large anthroposophic hospitals provide accident and emergency



Figure 1

Sidebar 2 Anthroposophic Hospitals, Hospital Departments, Rehabilitation Centers

Acute Hospitals

Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, D-Berlin (Sidebar 3)

Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, D-Herdecke (Sidebar 3)

Filderklinik, D-Filderstadt: Internal medicine, oncology, cardiology, gastroenterology, emergency and intensive care medicine, gynecology and obstetrics, pediatric medicine, pediatric psychiatry, neonatology, surgery, anesthesia, radiology, psychosomatic medicine

Ita Wegman Klinik, CH-Arlesheim: Internal medicine (with oncology, cardiology, neurology, respiratory medicine, geriatrics), psychiatry, psychosomatic medicine

Paracelsus-Spital, CH-Richterswil: Surgery, urology, internal medicine, oncology, gastroenterology, respiratory medicine, cardiology, gynecology and obstetrics, radiology, anesthesia, emergency department, palliative care

Vidarkliniken, S-Järna: Rehabilitation (cancer, stress-related diseases, chronic pain), palliative care (cancer)

Specialty Hospitals and Departments

Asklepios – West Hospital Hamburg, Center for Holistic Medicine, D-Hamburg: Internal medicine, psychosomatic medicine

Lahnhöhe Hospital, D-Lahnstein: Psychosomatic medicine

Öschelbronn Hospital, D-Öschelbronn: Internal medicine, oncology

Paracelsus Hospital, D-Bad Liebenzell-Unterlengenhardt: Internal medicine

Klinikum (Hospital) Heidenheim, D-Heidenheim: General medicine

Friedrich-Husemann-Klinik, D-Buchenbach: Psychiatry

Lukas Clinic, CH-Arlesheim: Integrative tumor therapy and supportive care

Hospital Emmental – Department of Complementary Medicine, CH-Langnau i.E.: General, oncology, palliative, and psychosomatic medicine.

Hospital Scuol – Department of Complementary Medicine, CH-Scuol: General, oncology, palliative and psychosomatic medicine, perioperative care

Lievegoed Klinik, NL-Bilthoven: Psychiatry

Rehabilitation and Other Inpatient Healthcare Centers

Alexander von Humboldt Klinik, D-Bad Steben: Geriatric rehabilitation center

Sanatorium Sonneck, D-Badenweiler

Reha-Klinik Schloss Hamborn, D-Borchen über Paderborn

Haus am Stalten, D-Steinen

Höfe am Belchen, D-Kleines Wiesental – Neuenweg: Therapeutic

Community for Children and Young Persons' Psychiatry

Heilstätte Sieben Zwerge, D-Salem-Oberstenweiler: Drug-related diseases,

Mutter und Kind Kurheim Alpenhof, D-Rettenberg

Casa di Cura Andrea Cristoforo, CH-Ascona

Casa die Salute Rapael, I-Roncesano (Trento)

Rudolf Steiner Health Center, Ann Arbor, Michigan, United States: Therapy and training center for chronic illnesses

Abbreviations: CH, Switzerland (Confoederatio Helvetica); D, Germany (Deutschland); I: Italy; NL, Netherlands; S, Sweden.

Sidebar 3 Examples of Integrated Healthcare in Two Anthroposophic Hospitals

Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, a tertiary care center and academic teaching hospital founded in 1969, is responsible for providing acute inpatient services for the town of Herdecke and its immediate and more distant surrounding areas, including emergency medical services (level II and level III care). Anthroposophic medical care—medication, nursing care, physiotherapy, therapeutic baths, rhythmical massage, therapeutic riding, ergotherapy, speech therapy, psychotherapy, eurythmy therapy, art therapies (using music, painting, sculpture, speech therapy)—is integrated into the following specialty departments:

- Anesthesia, including pain therapy.
- Surgery: general, abdominal, trauma surgery including endoprosthesis, plastic, vascular and thoracic, oncological surgery, minor pediatric surgical procedures.
- Gynecology and obstetrics: approximately 900 births/year.
- Interdisciplinary early rehabilitation.
- Internal medicine: cardiology, gastroenterology, respiratory medicine, psychosomatic medicine.
- Interdisciplinary oncology: ward, day clinic, outpatient department, patient counseling, psychooncology.
- Pediatrics: pediatric diabetes and endocrinology, diabetes training, therapy center; neuropaediatrics with a special focus on epilepsy with digital electroencephalogram (EEG), EEG monitoring, video EEG; developmental retardation services; pediatric oncology and hematology, collaboration with the Society for Pediatric Oncology and Hematology; neonatology, pediatric intensive care medicine; pediatric and adolescent psychiatry, day hospital and secure ward with compulsory care, psycho-traumatology (eg, posttraumatic stress disorder), eye movement desensitization and reprocessing, attention deficit/hyper-activity disorder, family therapy, psychosomatic medicine.
- Neurology, including a department for spinal cord injuries, stroke, paraplegia.
- Neurosurgery.
- Emergency admission/intensive care medicine/ intermediate care unit.
- Adult psychiatry: acute and intensive care ward, secure ward with compulsory care, day hospital.
- Radiology: x-ray, ultrasound, computer tomography, digital subtraction angiography, magnetic resonance imaging.
- Various departments provide outpatient consultations and treatment.
- Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, taken over in 1995 and reorganized as a hospital for anthroposophic medicine, is an acute hospital with 304 beds providing acute inpatient services for the surrounding area.
- Anthroposophic medical care—including medication, nursing care, eurythmy therapy, art therapies (using music,

painting, sculpting), rhythmical massage, massage using the Dr Pressel method, psychotherapy, physiotherapy, exercises, and manual lymph drainage—is integrated into the following specialty departments, with further interdisciplinary competence centers and interdisciplinary cooperation in the treatment of tumors:

- Internal medicine: General, oncology, diabetes (with a diabetes education center, type I and II), gastroenterology (endoscopy: gastroscopy, colonoscopy, endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ballon-enteroscopy, endosonography, all interventional therapeutic procedures—such as polypectomy, mucosectomy, sclerotherapy, banding, stenting, ultrasound-guided drainage, endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration, pH determination in esophagus and stomach, manometry, multipolare radiofrequency—cardiology (invasive and noninvasive investigations including cardiac catheter laboratory, percutaneous transluminal coronary angioplasty, stent implantation, pacemakers, Havelhöhe Heart School).
- Palliative ward and pain ward including port insertion, feeding catheters, stents, epidural catheters, pumps, neurolytic blocks.
- Respiratory medicine, including whole body plethysmography, sleep apnea investigations, flexible video-bronchoscopy, thoracoscopy, endobronchial ultrasound, filling of pneumonectomy cavities, allergen provocation and challenge testing and hyposensitization, determining the indications for long-term and domestic oxygen therapy).
- Surgery: general and oncological, visceral, hand, orthopedics, trauma, center for minimally invasive surgery including natural orifice transluminal endoscopic surgery, vascular surgery, colorectal cancer center, outpatient and inpatient operations.
- Gynecology and obstetrics (approximately 1200 births/year).
- Breast center.
- Drug withdrawal therapy (multiple drug users, heroin, alcohol).
- Psychotherapeutic medicine, psychosomatic medicine.
- Developmental pediatrics.
- Anesthesia, including pain therapy.
- Interdisciplinary intensive care ward, including hemodialysis.
- Radiology, myelography, angiography, and computed tomography, nuclear medicine (single-photon emission computed tomography camera, myocardial scintigraphy, brain perfusion scintigraphy).

Various departments provide outpatient consultations. Fifty percent of the patients are from outside the region, which is regarded as a manifestation of high acceptance by patients. Havelhöhe Hospital is an academic teaching hospital of the Charité.

services within the requirement plans of the German Federal States (Bundesländer); two of them are academic teaching hospitals linked to neighboring universities (Sidebar 3). They provide specialty training for physicians. In 1983, the first private, nonstate university in Germany was founded out of one of these hospitals (University of Witten/Herdecke). In addition to the anthroposophic hospitals, there are more than 180 anthroposophic outpatient clinics worldwide in which anthroposophic physicians and therapists work together. Anthroposophic physicians also work in their own practices. Additionally, a variety of outpatient departments at large hospitals provide anthroposophic healthcare and consultation service (eg, Center for Integrative Medicine, Cantonal Hospital St Gallen, Switzerland; Institute of Complementary Medicine, University of Berne, Switzerland; Center for Complementary Medicine, University of Freiburg, Germany). Practitioners of anthroposophic medicine were decisively involved in the implementation of the liberal and pluralistic healthcare in Germany and in the relevant formulation of the German Medicines Act in 1976. Since 1976, anthroposophic medicine in Germany has been defined, alongside homeopathy and phytotherapy, as a distinct “special therapy system” (*besondere Therapie-richtung*) in the Medicines Act³⁴⁾ and is represented in Germany by its own committee at the Federal Institute for Drugs and Medical Devices. Also, Switzerland and Latvia have recognized anthroposophic medicine as a distinct therapy system. In some countries, legal recognition is restricted to pharmaceutical regulation. The authorization, registration, and supervision of the profession of anthroposophic doctors are delegated to national medical associations.

Physicians

Anthroposophic medicine is practiced by physicians with specialized training in anthroposophic as well as conventional medicine, and anthroposophic therapies are also prescribed by many other physicians with varying levels of training. Anthroposophic physicians often work in primary care, but anthroposophic medicine is not limited to general practice. It also is practiced in more specialized realms (Figure 2; Sidebar 3).

The certification requirements to become an anthroposophic physician are defined and regulated on national levels, which share similar curriculum. In Germany, for instance, the curricula requires 3 years of postgraduate medical practice, 1 year's study of anthroposophic medicine according to a predefined program, and 2 years of medical practice under the guidance of a mentor. In addition, specific training courses are available in certain specialties. A further International Postgraduate Medical Training (IPMT) in anthroposophical medicine consists of a series



Figure 2

of yearly weeklong training and enables registered medical doctors to acquire a certificate of anthroposophic doctor after 3 years. Full curriculum training is available in several countries including Argentina, Australia, Austria, Brazil, Chile, Cuba, Denmark, Estonia, Finland, France, Georgia, Germany, Hungary, India, Israel, Italy, Japan, Latvia, The Netherlands, New Zealand, Norway, Peru, The Philippines, Poland, Romania, Russia, Spain, Switzerland, Taiwan, Ukraine, United Kingdom, and the United States. Several professorships for anthroposophic medicine exist, and postgraduate training is offered at a variety of universities/medical schools.

Guidelines for good professional practice set standards for anthroposophic physicians regarding ethical principles, training, certification, continuous medical education, professional conduct, relationship with colleagues and therapists, and social commitments. Internationally, anthroposophic physicians are represented by the International Federation of Anthroposophical Medical Associations (IVAA), which functions as an umbrella organization with regard to political and legal affairs.

Anthroposophic Therapies

Anthroposophic medicine employs, in addition to conventional treatments, special medications and special therapeutic procedures, including eurythmy therapy, rhythmical massage, anthroposophic art therapy, and counseling. In addition, there are special anthroposophic nursing techniques. The therapies can be used as monotherapy or combined with other anthroposophic therapies.

Medications

Plant, mineral, and animal substances are used in anthroposophic medications. Anthroposophic medications are conceived, developed, and produced in accordance with

the anthroposophic knowledge of the human being, nature, and substance and are sometimes potentized. The method of production is specified in the German homeopathic pharmacopoeia, in the Swiss Pharmacopoeia, and in the *Anthroposophic Pharmaceutical Codex* and follows good manufacturing practice. The medications are administered orally, rectally, vaginally, parenterally (intracutaneously, subcutaneously, or intravenously), or topically (applied to the skin, conjunctival sac, or nasal cavity). Several pharmaceutical companies produce anthroposophic medicines (eg, Weleda, Arlesheim, Switzerland; Wala Heilmittel, Eckwälden, Germany; Abnoba Heilmittel, Pforzheim, Germany). In anthroposophic medical practice, homeopathic and herbal medicine preparations are also used, in addition to conventional pharmaceuticals if appropriate. The nonprofit, independent European Scientific Cooperative on Anthroposophic Medicinal Products (ESCAMP) investigates issues of system evaluation of anthroposophic medicine for regulatory purposes.

External Applications

External applications – such as embrocation, compresses (Figure 3), hydrotherapy, and medicinal baths – are used as elements of nursing care and therapy to stimulate, strengthen, or regulate hygienic processes. For this purpose, etheric or fatty oils, essences, tinctures, and ointments are used, as well as carbon dioxide in baths. Of particular importance is rhythmical massage (described below).



Figure 3

Nursing

In nursing care, the intention is to become acquainted with the whole patient and perceive the patient in his or her physical, psychological, and spiritual being. A caring bond is developed, which aims at developing a personal, accompanying, and mediating relationship with the patient. In affiliation with two anthroposophic hospitals (Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke and Filderklinik,

Filderstadt; Sidebar 2) state-recognized training institutes provide 3-year courses in anthroposophically extended nursing. In addition, several institutions provide further training opportunities.

Art Therapy

Anthroposophic art therapy was developed mainly by Margarethe Hauschka,³⁵ who also founded the first training institution for this form of therapy in 1962.³⁶⁾

Anthroposophic art therapy employs the following techniques:

- **Sculptural forming:** Stone, soapstone, wood, clay, beeswax, plasticine, and sand are all used as sculpting materials.
- **Therapeutic drawing and painting:** The materials used include paints and brushes, chalk, crayons, and paper.
- **Music therapy:** Instruments used include percussion instruments such as the glockenspiel, xylophone, cymbals, resonant wooden blocks, drums and kettle-drums; various wind instruments such as flute, crumhorn, shawm, trumpet, and alpenhorn; string instruments such as the chrotta (a simplified cello), violin, viola, and double-bass; and plucked instruments such as the harp, lyre and kantele. Melodies, sounds, and rhythms are improvised with the therapist or simply listened to. The choice of instrument depends on the individual circumstances of the patient, according to the severity and stage of the illness.
- **Anthroposophic speech therapy:** This involves using articulation, consonants, vowels, text rhythms, and hexameters. Breathing plays a particular role in speaking (speech is formed exhalation). The indications for anthroposophic speech therapy are not only disorders of the voice but also general medical diseases, psychosomatic and psychiatric diseases, and learning and developmental difficulties.

Art therapy is provided as individual therapy, as individual therapy in small groups, or as group therapy. The patients learn to work specifically with the particular medium (such as painting or sculpture). Before the first treatment, there is a special session for obtaining an art-therapeutic anamnesis and diagnosis. Each succeeding therapy session usually lasts for 50 minutes and takes place once a week. Qualification as an anthroposophic art therapist requires 4 years' college training and a 2-year period of professional experience under a mentor. In Germany and The Netherlands, master of arts degrees are possible.

Eurythmy Therapy

Eurythmy therapy (In Greek, eurythmy means "harmonious rhythm"; Figure 4) is an exercise therapy involving cognitive, emotional, and volitional elements. It is



Figure 4

provided by eurythmy therapists in individual or small group sessions during which patients are instructed to perform specific movements with the hands, the feet, or the whole body. Eurythmy therapy movements are related to the sounds of the vowels and consonants, to music intervals, or to soul gestures (eg sympathy-antipathy). For each patient, one movement or several movements are selected depending on the patient's disease, his constitution, and on the therapist's observation of the patient's movement pattern.²⁷⁾ This selection is based on a core set of principles, prescribing specific movements for specific diseases, constitutional types, and movement patterns.^{37,38)} A therapy cycle usually consists of 12 to 15 sessions, each usually lasting 30 to 45 minutes; between sessions, patients practice the exercises daily. Qualification as an eurythmy therapist requires 5 and a half years of training according to an international standardized curriculum. Eurythmy therapy is believed to have both general effects (eg, improving breathing patterns and posture, strengthening muscle tone, enhancing physical vitality³⁹⁾) and disease-specific effects.³⁸⁾

Rhythmical Massage

Rhythmical massage was developed from Swedish massage by Wegman, who was a physician and physiotherapist. Traditional massage techniques are augmented by lifting movements, rhythmically undulating or gliding movements, and complex movement patterns such as lemniscates and by using special loosening techniques from the deeper areas out to the periphery. In addition to effects on the skin, subcutaneous tissues, and muscles, rhythmical massage is believed to have both general effects (eg, enhancing physical vitality) and disease-specific effects. Rhythmical massage is practiced by physiotherapists with additional 1.5 to 3 years of rhythmical massage training according to a standardized curriculum.

Anthroposophic Psychotherapy and Counseling

Psychotherapy has been extended by anthroposophic perspectives to anthroposophic psychotherapy. Full training is available in different countries, and a master's/ bachelor's degree in anthroposophic psychotherapy is available in Germany, The Netherlands, Italy and the United Kingdom. Counseling on biographical-existential, lifestyle, nutritional, social, mental, and spiritual issues is a central element of anthroposophic medical care.

Research On Anthroposophic Medicine

Since its development in the 1920s and early 1930s, anthroposophic medicine has been associated with extensive research activities. After World War II, when anthroposophic medicine was re-established in Europe, the focus was on founding practices, clinics, and hospitals rather than on research. In the 1970s and 1980s, research was again performed but also restrained by the predominant paradigm of the double-blind randomized trial, which is difficult to implement for non-pharmacological treatments, counseling, and whole system treatment. Randomization and blinding often have been rejected by anthroposophic physicians and their patients due to strong therapy preferences and the focus on the physician-patient relationship and highly individualized treatment approaches.^{40,41)} During the past 30 years, research activities have grown steadily, including laboratory work, preclinical studies, clinical trials and observational studies, epidemiological research, safety assessments, economic analyses, patient's perspective assessments, systematic reviews, meta-analyses, and Health-Technology Assessment (HTA) reports. Intense work has been done on methodological issues, with a major focus on individualized therapy assessment, including systematic improvements of case report assessments.¹³⁾ Research centers were set up at anthroposophic hospitals and universities. At present, research is particularly focused on the evaluation of the total system of anthroposophic medicine and, on the other hand, on individualized, personalized therapeutic approaches.

Clinical Efficacy and Effectiveness

The most comprehensive review of clinical efficacy and effectiveness of anthroposophic treatments – an HTA report and its update^{13,42)} – identified 265 studies. Thirty-eight of these studies were randomized controlled trials, 36 were prospective studies, and 49 were retrospective nonrandomized controlled studies. The remaining 142 studies were observational, without a comparison group. The studies investigated a wide spectrum of anthroposophic treatments in a multitude of diseases: 38 evaluated the whole system of anthroposophic healthcare, 10

examined nonpharmacological therapies, 133 were devoted to anthroposophic mistletoe extracts in cancer, and 84 to other anthroposophic medication treatments.

Methodological quality differed substantially; some studies showed major limitations and hardly allow valid conclusions regarding efficacy/effectiveness, while others were reasonably well-conducted.

Two-hundred fifty-three of the 265 studies (including 32 of the 38 randomized trials) described a positive outcome for anthroposophic treatments – meaning a comparable or a better result than with conventional treatment or a clinically relevant improvement of the condition, often in chronic disease and after unsuccessful conventional treatments. Twelve studies found no benefit, one of them with a negative trend. In one of these 12 studies,⁴³⁾ the standard treatment in the comparison group – intravesical instillation of Bacillus Calmette-Guerin in superficial bladder cancer – was superior.

Mistletoe in Cancer

Mistletoe treatment for cancer originated within anthroposophic medicine. It is one of the most commonly prescribed complementary cancer therapies in Central Europe^{44,45)} and has been investigated intensely.^{46,47)}

Mistletoe (*Viscum album* L, not to be confused with *Phoradendron*, the American mistletoe) is a shrub that grows on different host trees. Extracts are made from specific parts of the plant (eg, fresh leafy shoots and berries). Anthroposophic mistletoe preparations (Abnobaviscum, Helixor, Iscador [labeled as “Iscar” in the United States], and Iscucin) are available from different host trees such as oak, apple, and pine. The harvesting procedure is standardized, and the juices from both summer and winter harvests are mixed together.

Mistletoe extract (ME) contains a variety of biologically active compounds,^{46,47)} such as lectins, viscotoxins, other low molecular weight proteins, VisalCBAs (*Viscum album* chitin-binding agglutinin), oligo- and polysaccharides, flavonoids,⁴⁸⁾ vesicles,⁴⁹⁾ triterpene acids,⁵⁰⁾ and others. ME and several of its compounds are cytotoxic, and the lectins in particular have strong apoptosis-inducing effects.^{51–53)}

They also have an effect on multidrug-resistant cancer cells⁵⁴⁾ and enhance the cytotoxicity of anticancer drugs.^{55,56)} In mononuclear cells, ME possesses DNA-stabilizing properties. ME and its compounds stimulate the immune system (in vivo and in vitro activation of monocytes/macrophages, granulocytes, natural killer cells, T-cells, dendritic cells) and induce a variety of cytokines.^{46,47)}

The cytotoxicity of killer cells can also be markedly enhanced by a bridging effect through rhamnogalacturonans.^{57,58)} Injected into tumor-bearing animals, ME and several of its compounds inhibit and reduce tumor growth.^{46,47)} ME also enhances endorphins in vivo.^{46,47)}

Clinical studies on mistletoe in cancer describe rather consistently positive effects on quality of life: improved coping, sleep, appetite, energy, ability to work, and emotional and functional well-being, as well as reduced fatigue, exhaustion, nausea, vomiting, depression, and anxiety. Less consistently, the studies describe reduced pain and diarrhea.⁵⁹⁾ Regarding survival, study results were inconclusive until recently,^{60,61)} and best evidence had rested mainly on epidemiological studies. A well conducted, large, randomized controlled trial has just been concluded; it investigated mistletoe therapy in patients with advanced pancreatic cancer who were not eligible for chemotherapy. The first interim analysis with 220 patients found a statistically significant benefit for survival (primary outcome parameter), with a median survival of 4.8 months in mistletoe-treated patients vs 2.7 months in control patients. Also, quality of life measured as a secondary outcome was superior regarding the functional scales and the symptoms of fatigue, sleep, pain, nausea, vomiting, and appetite. As expected, body weight decreased in control patients but increased in mistletoe-treated patients.⁶²⁾

Tumor remissions are rare in the common low-dose subcutaneous mistletoe therapy.^{60,61,63)} However, they have repeatedly been described following local and high-dose applications of mistletoe extracts, eg, in liver cancer,⁶⁴⁾ pancreatic cancer,⁶⁵⁾ Merkel cell carcinoma,⁶⁶⁾ breast cancer,⁶⁶⁾ primary cutaneous B-cell lymphoma,⁶⁷⁾ cutaneous squamous cell carcinoma,⁶⁸⁾ and others.^{46,61)} Local inflammatory response and fever often are observed at the beginning of treatment, and the tumor then regresses during the next couple of months.

Frequent side effects are dose-dependent local skin reactions and flu-like symptoms. Allergic reactions have been reported. Overall, mistletoe treatment is considered to be safe.^{13,46,69)}

System Evaluations

The largest clinical studies on anthroposophic medicine were two system evaluations, together consisting of more than 2700 patients. The Anthroposophic Medicine Outcomes Study (AMOS) is an observational cohort study of German outpatients treated for mental, musculoskeletal, respiratory, and other chronic conditions.⁷⁰⁾ One hundred fifty-one qualified anthroposophic physicians, 275 therapists, and 1631 patients aged 1 to 75 years participated. At study entry, patients had been ill for 3 years (median) or 6.5 years (mean). Following anthroposophic treatment (art therapy, rhythmical massage, eurythmy therapy, physician-provided counseling, anthroposophic medications), substantial and sustained improvements of disease symptoms and quality of life were observed. The improvements were found in adults⁷⁰⁾ and children⁷¹⁾ in all

therapy modality groups⁷²⁻⁷⁶⁾ and in all evaluable diagnosis groups (anxiety disorders, asthma, attention deficit/hyperactivity disorder, depression, low back pain, migraine⁷⁷⁻⁸³⁾, and the effects were retained after 4 years. The improvements in quality of life were at least of the same order of magnitude as improvements following other (non-anthroposophic) treatments.⁸⁴⁾ In sensitivity analyses (combined bias suppression), maximally 37% of the improvement could be explained by natural recovery, regression to the mean, adjunctive therapies, and non-response bias.⁸⁵⁾ In a nested prospective nonrandomized comparative study, AMOS patients with low back pain had comparable or significantly more improvements than patients receiving conventional care.⁸¹⁾

The International Integrative Primary CareOutcomes Study on anthroposophic medicine was conducted in four European countries and the United States and compared primary care patients who were treated by anthroposophic or conventional physicians for acute respiratory and ear infections. Compared to conventional therapy, anthroposophic treatment was associated with much lower use of antibiotics and antipyretics as well as quicker recovery, fewer adverse reactions, and greater therapy satisfaction. These differences remained after adjustment for country, age, gender, and four markers of baseline severity. Only 3% of the anthroposophic patients would have agreed to randomization.⁴⁰⁾

A complex project on anthroposophic healthcare in advanced cancer funded by the Swiss National Science Foundation demonstrated the difficulties of recruiting patients for randomized system comparison even in a university hospital patient population. Although anthroposophic medicine was well integrated into the University Hospital setting and patient compliance with anthroposophic therapy was good, the randomized controlled trial component of the project ultimately had to be abandoned. Still, in the observational part of the study, anthroposophic treatment showed an improvement in physical, psychic, cognitive-spiritual, and social dimensions of quality of life and was perceived by patients as having beneficial effects on physical recovery and well-being, emotional and cognitive-spiritual quality of life, and the quality of human relations and care, while conventional therapy was perceived as beneficial mainly through effects on tumors with alleviation of symptoms and pain.⁸⁶⁻⁸⁹⁾

A system comparison of anthroposophic and conventional healthcare in cancer patients was performed at the University of Uppsala in Sweden. Randomization could not be financed with public funds; therefore, a prospective matched-pair design was implemented. Prior to treatment, quality of life was more compromised in the anthroposophic patients. During and after the anthroposophic treatment, the quality of life improved, whereas the control

group treated with conventional medicine showed no change.^{90,91)}

Another observational study investigated patients with chronic inflammatory rheumatic conditions receiving anthroposophic healthcare over a 12-month period. They achieved a relevant reduction in the local and systemic inflammatory activity, relief of disease symptoms, and an improvement in functional capacity including the psychosocial dimension. Patient satisfaction was high and conventional therapy could largely be avoided or reduced.⁹²⁾ This study gave rise to a large comparative effectiveness study, comparing anthroposophic with conventional healthcare for patients with rheumatoid arthritis. The study was funded by the German Federal Ministry of Education and Research; it has concluded but has not yet been published.

Another study investigated chronic facial pain (mostly trigeminal neuralgia, present for more than 10 years in half of patients) that had been conventionally treated to no avail. Anthroposophic treatment was followed by clinical improvement (one-fifth of patients became pain-free and almost two-thirds experienced a clear improvement), and conventional therapeutic agents were reduced.⁹³⁾ A retrospective study showed a favorable cure rate of anorexia nervosa following inpatient anthroposophic therapy.⁹⁴⁾

Clinical Studies on Single or a Fixed Set of Interventions

A variety of studies has investigated monotherapies or fixed combination therapies, for instance mistletoe treatment in cancer (see above) and in hepatitis,⁹⁵⁻⁹⁷⁾ betulin-based oleogel in actinic keratosis,^{98,99)} rhythmic embrocation (with Solum oil) in chronic pain,¹⁰⁰⁾ hepar magnesium in seasonal fatigue symptoms,¹⁰¹⁾ arnica/echinacea in care of umbilical cords of newborns,^{102,103)} eurythmy therapy in attention deficit/hyperactivity disorder¹⁰⁴⁾, body-temperature enemas in febrile children,¹⁰⁵⁾ mistletoe combined with *Articulatio coxae* or genus D30 in osteoarthritis of the hip and knee,¹⁰⁶⁾ *Gelsemium* comp. in acute occipital muscular pain,¹⁰⁷⁾ and many others. Most studies, except one on migraine,¹⁰⁸⁾ one on postoperative wound care,¹⁰⁹⁾ and one on actinic keratosis,⁹⁹⁾ showed positive results. Four recent new randomized controlled trials – on *Disci/Rhus toxicodendron* comp. in chronic low back pain,¹¹⁰⁾ on *Articulatio genus D5* in osteoarthritis of the knee,¹¹¹⁾ on calendula cream in skin care during radiation,¹¹²⁾ and on *Ovaria* comp. in menopausal symptoms¹¹³⁾ – found no benefit compared to placebo treatment.

Patient's Perspective

Patient satisfaction was generally high, and therapeutic expectations were fulfilled.^{13,42,114)} For instance, in a recently

completed Dutch survey (Consumer Quality Index, a national standard to measure healthcare quality from the perspective of healthcare users), 2,099 patients reported very high satisfaction with anthroposophic primary care practices (8.4 and 8.3 on a scale of 0 to 10, 10 being the best possible score).¹¹⁵⁾

Safety

A variety of investigations specifically assessed the safety of anthroposophic treatments.^{13,69,72-74,116-119)} In general, the tolerability is good. Adverse reactions are infrequent and mostly mild to moderate in severity. Three types of adverse reactions to anthroposophic medications are commonly described: local reactions from topical application, systemic hypersensitivity including very rare cases of anaphylactic reactions, and aggravation of preexisting symptoms in sensitive patients. In a detailed safety analysis from the AMOS study, the incidence of confirmed adverse reactions to anthroposophic medications was 3% of users and 2% of the medications used¹¹⁶⁾; adverse reactions in eurythmy therapy, art therapy, and rhythmical massage were reported in 3%, 1%, and 5% of the patients, respectively⁷²⁻⁷⁴⁾; and no serious adverse reactions were found.¹¹⁶⁾ Theoretically, avoidance of necessary conventional treatment in anthroposophic healthcare settings might pose a risk, but no evidence has been found for this.^{13,42)} Comparative studies found similar⁸¹⁾ or lower^{40,114,120)} rates of side effects in anthroposophic than in conventional healthcare.

Cost

Several economic analyses assessed costs of anthroposophic medicine. They point to a favorable cost structure and found cost savings partly due to lower drug costs, fewer specialist referrals, and fewer hospital days and admissions. This cannot be explained by a reduced disease burden – on the contrary, in most studies, anthroposophically treated patients are more severely affected or have been ill for a longer period before starting therapy.^{13,121-125)}

Case Reports

Case report methodology has been developed to provide validated and transparent information from the point of care with special focus on individualized healthcare.¹²⁶⁻¹³⁰⁾ Case reports describe the specific anthroposophic treatment approach in detail (eg, see references 27, 67, 68, 131, and 132). Methods for systematic and critical appraisal still have to be worked out.

Conclusion

Anthroposophic medicine is an example of a multimodal treatment system – based on a holistic paradigm of the organism, disease, and treatment – that can be fully integrated with conventional medicine in medical practices and hospitals. Great emphasis is put on individualized healthcare. Assessing this healthcare system, an integrative evaluation strategy has been applied, including system approaches as well as studies in isolated treatment components with regard to efficacy, effectiveness, safety, and costs, as well as qualitative methods and high-quality case reports on individual treatment. ■

References

- Kienle G: *Anthroposophische Medizin*. In Seidler E, editor. *Wörterbuch medizinischer Grundbegriffe*. Freiburg, Basel, Wien, Germany: Herder Verlag; 1979: 33-9.
- Lindenberg C. *Rudolf Steiner—a biography*. Great Barrington, MA: SteinerBooks; 2012.
- Steiner R. *Goethe's theory of knowledge: an outline of the epistemology of his worldview* (1886). Great Barrington, MA: SteinerBooks; 2008.
- Steiner R. *Goethe's conception of the world* (1897). London: The Anthroposophical Publishing Company; 1928.
- Steiner R. *The story of my life*. London: The Anthroposophical Publishing Company; 1928.
- Steiner R. *An outline of esoteric science* (1910). Great Barrington, MA: Anthroposophic Press; 1997.
- Steiner R. *The riddles of philosophy* (1900/1901). Great Barrington, MA: SteinerBooks; 2009.
- Steiner R. *Truth and knowledge* (1892). Great Barrington, MA: Steiner Books; 1981.
- Kant I. *Critique of pure reason* (1781). Mineola, NY: Dover Publications; 2003.
- du Bois-Reymond E. *Jugendbriefe an Eduard Hallmann*. Berlin: Reimer Verlag; 1918.
- von Helmholtz H. *Über die Erhaltung der Kraft*. Leipzig, Germany: Engelmann Verlag; 1915.
- Virchow R. *Über das Bedürfnis und die Richtigkeit einer Medizin vom mechanischen Standpunkt*. Arch Path Anat. 1907;7:188.
- Kienle GS, Kiene H, Albonico HU. *Anthroposophic medicine: effectiveness, utility, costs, safety*. Stuttgart, NY: Schattauer Verlag; 2006.
- Vogel L. *Der dreigliedrige Mensch*. Dornach: Verlag am Goetheanum; 2005.
- Steiner R. *Wesensglieder und Dreigliederung*. In: *Anthroposophische Leitsätze* (32-34). Dornach 1925. Der Merkurstab. 2007;(4):381.
- Kienle GS, Kiene H. "Beyond reductionism"—zur Notwendigkeit komplexer, organ-ismischer Ansätze in der Tumorummunologie und Onkologie; in Kienle GS, Kiene H, editors. *Die Mistel in der Onkologie*. Stuttgart, NY: Schattauer Verlag; 2003: 333-432.
- Kienle G, Kiene H. *From reductionism to holism: systems-oriented approaches in cancer research*. Global Adv Health Med. 2012;1(5):68-77.
- Rosslenbroich B. *Outline of a concept for organismic systems biology*. Sem Cancer Biol. 2011;21(3):156-164.
- Steiner R. *Philosophy and anthroposophy* (1904-1918). Whitefish: Kessinger Publishing, LLC; 2005.
- Steiner R. *Monism and the philosophy of spiritual activity*. Whitefish, MT: Kessinger Publishing; 2010.

- 21 Steiner R. *The philosophy of freedom: the basis for a modern world conception* (1894). Forrest Row, UK: Rudolf Steiner Press; 2006.
- 22 Steiner R. *Der Kernpunkte der Sozialen Frage in den Lebensnotwendigkeiten der Gegenwart und Zukunft*. (1919). Dornach, Switzerland: Rudolf Steiner Verlag; 1976.
- 23 Steiner R. *Aufsätze über die Dreigliederung des sozialen Organismus und zur Zeitlage 1915-1921*. Dornach, Switzerland: Rudolf Steiner Verlag; 1982.
- 24 Abouleish I. *Sekem: A sustainable community in the Egyptian Desert*. Edinburgh, Scotland: Floris Books; 2005.
- 25 Steiner R. *Spiritual science and medicine* (1920). Forrest Row, UK: Rudolf Steiner Press; 1989.
- 26 Steiner R, Wegman I. *Fundamentals of therapy* (1925). Forrest Row, UK: Rudolf Steiner Press; 1967.
- 27 Schwab JH, Murphy JB, Andersson P, et al. *Eurythmy therapy in anxiety—a case report*. *Altern Ther Health Med*. 2011;17(4):58-65.
- 28 Heusser PH. *Akademische Forschung in der Anthroposophischen Medizin. Beispiel Hygiogenese: Natur- und geisteswissenschaftliche Zugänge zur Selbstheilungskraft des Menschen*. Bern, Switzerland: Peter Lang AG; 1999.
- 29 Antonovsky A. *Salutogenese*. Tübingen, Germany: Dgvt Verlag; 1997.
- 30 Gutenbrunner C, Hildebrandt G, Moog R, et al. *Chronobiology and Chronomedicine: Basic Research and Applications*. Proceedings of the 7th Annual Meeting of the European Society for Chronobiology, Marburg 1991. Frankfurt am Main, Berlin: Peter Lang; 1991.
- 31 Girke M. *Innere Medizin. Grundlagen und therapeutische Konzepte der Anthroposophischen Medizin*. Berlin: Salumed-Verlag GmbH; 2010.
- 32 Soldner G, Stellmann HM. *Individuelle Pädiatrie: Leibliche, seelische und geistige Aspekte in Diagnostik und Beratung*. Anthroposophisch-homöopathische Therapie. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2007.
- 33 Institute of Medicine. *Integrative medicine and the health of the public: a summary of the February 2009 summit*. Washington, DC: The National Academies Press; 2009.
- 34 Burkhardt R, Kienle G. *Die Zulassung von Arzneimitteln und der Widerruf von Zulassungen nach dem Arzneimittelgesetz von 1976*; Stuttgart: Verlag Urachhaus; 1982.
- 35 Hauschka M. *Zur künstlerischen Therapie Bd.II. Wesen und Aufgabe der Malthérapie*. Nürnberg, Germany: Karl Ulrich & Co; 1991.
- 36 Mees-Christeller E. *Künstlerische Therapie ausgewählter Krankheitsbilder*. *Merkurstab*. 1995;3:261-269.
- 37 Steiner R. *Curative eurythmy*. (1921). Bristol, UK: Rudolf Steiner Press; 1983.
- 38 Kirchner-Bockholt M. *Fundamental principles of curative eurythmy*. London: Temple Lodge Press; 1977.
- 39 Ritchie J, Wilkinson J, Gantley M, et al. *A model of integrated primary care: anthroposophic medicine January 2011: the seven-practice study*. <http://www.ivaa.info/anthroposophic-medicine/research-in-am/the-seven-practice-study/>. Accessed October 15, 2013.
- 40 Hamre HJ, Fischer M, Heger M, et al. *Anthroposophic vs conventional therapy of acute respiratory and ear infections: a prospective outcomes study*. *Wien Klin Wochenschr*. 2005;117(7-8):258-68.
- 41 Ziegler R. *Mistletoe preparation Iscador: are there methodological concerns with respect to controlled clinical trials?* *Evid Based Complement Alternat Med*. 2009 Mar;6(1):19-30.
- 42 Kienle GS, Glockmann A, Grugel R, et al. *Klinische Forschung zur Anthroposophischen Medizin – Update eines Health Technology Assessment- Berichts und Status Quo*. *Forsch Komplementmed*. 2011;18:269-82.
- 43 Hekal IA, Samer T, Ibrahim EI. *Viscum Fraxini 2, as an adjuvant therapy after resection of superficial bladder cancer: prospective clinical randomized study*. Presented at the 43rd Annual Congress of The Egyptian Urological Association in conjunction with The European Association of Urology November 10-14, 2008, Hurghada, Egypt. Abstract P8. 120. 2009.
- 44 Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, et al. *Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey*. *Ann Oncol*. 2005;16(4):655-63.
- 45 Fasching PA, Thiel F, Nicolaisen-Murmann K, et al. *Association of complementary methods with quality of life and life satisfaction in patients with gynecologic and breast malignancies*. *Support Care Cancer*. 2007;55(11):1277-84.
- 46 Kienle GS, Kiene H. *Die Mistel in der Onkologie: Fakten und konzeptionelle Grundlagen*. Stuttgart, NY: Schattauer Verlag; 2003.
- 47 Büssing A, editor. *Mistletoe: the genus Viscum*. Amsterdam: Hardwood Academic Publishers; 2000.
- 48 Orhan DD, Kupeli E, Yesilada E, et al. *Anti-inflammatory and antinociceptive activity of flavonoids isolated from Viscum album ssp. album*. *Z Naturforsch 30 C*. 2006;61(1-2):26-30.
- 49 Winkler K, Lenewit G, Schubert R. *Characterization of membrane vesicles in plant extracts*. *Colloids Surf B Biointerfaces*. 2005;45(2):57-65.
- 50 Jäger S, Winkler K, Pfüller U, et al. *Solubility studies of oleanolic acid and betulinic acid in aqueous solutions and plant extracts of Viscum album L*. *Planta Med*. 2007;73(2):157-162.
- 51 Eggenschwiler J, von BL, Stritt B, et al. *Mistletoe lectin is not the only cytotoxic component in fermented preparations of Viscum album from white fir (Abies pectinata-ta)*. *BMC Complement Altern Med*. 2007 May 10;7:14.
- 52 Büssing A, Schietzel M. *Apoptosis-inducing properties of Viscum album L. extracts from different host trees, correlate with their content of toxic mistletoe lectins*. *Anticancer Res*. 1999;19(1A):23-8.
- 53 Elsässer-Beile U, Lusebrink S, Grussenmeyer U, et al. *Comparison of the effects of various clinically applied mistletoe preparations on peripheral blood leukocytes*. *Arzneim Forsch /Drug Res*. 1998;48(II)(12):1185-9.
- 54 Valentiner U, Pfüller U, Baum C, et al. *The cytotoxic effect of mistletoe lectins I, II and III on sensitive and multidrug resistant human colon cancer cell lines in vitro*. *Toxicology*. 2002;171(2-3):187-99.
- 55 Siegle I, Fritz P, McClellan M, et al. *Combined cytotoxic action of Viscum album agglutinin-1 and anticancer agents against human A549 lung cancer cells*. *Anticancer Res*. 2001;21(4A):2687-91.
- 56 Bantel H, Engels IH, Voelter W, et al. *Mistletoe lectin activates caspase-8/ FLICE independently of death receptor signaling and enhances anticancer drug-induced apoptosis*. *Cancer Res*. 1999;59:2083-90.
- 57 Mueller EA, Anderer FA. *Synergistic action of a plant rhamnogalacturonan enhancing antitumor cytotoxicity of human natural killer and lymphokine-activated killer cells: Chemical specificity of target cell recognition*. *Cancer Res*. 1990;50:3646-51.
- 58 Zhu HG, Zollner TM, Klein-Franke A, et al. *Enhancement of MHC-unrestricted cyto-toxic activity of human CD56+CD3- natural killer (NK) cells and CD+T cells by rhamnogalacturonan: target cell specificity and activity against NK-insensitive targets*. *J Cancer Res Clin Oncol*. 1994;(120):383-8.
- 59 Kienle GS, Kiene H. *Influence of Viscum album L (European mistletoe) extracts on quality of life in cancer patients: a systematic review of controlled clinical studies*. *Integr Cancer Ther*. 2010;9(2):142-57.
- 60 Kienle GS, Berrino F, Büssing A, et al. *Mistletoe in cancer – a systematic review on controlled clinical trials*. *Eur J Med Res*. 2003;8(3):109-19.
- 61 Kienle GS, Kiene H. *Complementary cancer therapy: a systematic review of prospective clinical trials on anthroposophic mistletoe extracts*. *Eur J Med Res*. 2007;12(3):103-19.
- 62 Tröger W, Galun D, Reif M, Schumann A, Stankovic N, Milicevic M. *Viscum album [L.] extract therapy in patients with locally advanced or metastatic pancreatic cancer: a randomised clinical trial on overall survival*. *Eur J Cancer*. 2013; In press.

- 63 Kienle GS, Glockmann A, Schink M, et al. *Viscum album L. extracts in breast and gynaecologic cancers: a systematic review of clinical and preclinical research.* J Exp Clin Cancer Res. 2009 Jun 11;28:79.
- 64 Mabed M, El-Helw L, Sharma S. *Phase II study of viscum fraxini-2 in patients with advanced hepatocellular carcinoma.* Br J Cancer. 2004;90(1):65-9.
- 65 Matthes H, Buchwald D, Schad F, et al. *Treatment of inoperable pancreatic carcinoma with combined intratumoral mistletoe therapy.* Gastroenterology. 2005;128(4 Suppl 2):433.
- 66 Orange M, Fonseca M, Lacey A, et al. *Durable tumour responses following primary high dose induction with mistletoe extracts: two case reports.* Eur J Integr Med. 2010;2(2):63-9.
- 67 Orange M, Lacey A, Fonseca M, et al. *Durable regression of primary cutaneous B-cell lymphoma following fever-inducing mistletoe treatment – two case reports.* Global Adv Health Med. 2012;1(1):16-23.
- 68 Werthmann P, Sträter G, Friesland H, et al. *Durable response of cutaneous squamous cell carcinoma following high-dose perilesional injections of Viscum album extracts – a case report.* Phytomedicine. 2013;20(3-4):324-7.
- 69 Kienle GS, Grugel R, Kiene H. *Safety of higher dosages of Viscum album L. in anti-malignant humans – systematic review of immune changes and safety parameters.* BMC Complement Altern Med. 2011;11(1):72.
- 70 Hamre HJ, Becker-Witt C, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. *Anthroposophic therapies in chronic disease: the Anthroposophic Medicine Outcome Study (AMOS).* Eur J Med Res. 2004;9(7):351-360.
- 71 Hamre HJ, Witt CM, Kienle GS, et al. *Anthroposophic therapy for children with chronic disease: a two-year prospective cohort study in routine outpatient settings.* BMC Pediatr. 2009 Jun 19;9:39.
- 72 Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. *Eurythmy therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study.* BMC Public Health. 2007 Apr 23;7:61.
- 73 Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. *Anthroposophic art therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study.* Explore NY. 2007;3(4):365-71.
- 74 Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. *Rhythmical massage therapy in chronic disease: a 4-year prospective cohort study.* J Altern Complement Med. 2007;13(6):635-42.
- 75 Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. *Anthroposophic medical therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study.* BMC Complement Altern Med. 2007 Apr 23;7:10.
- 76 Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, et al. *Outcome of anthroposophic medication therapy in chronic disease: a 12-month prospective cohort study.* Drug Des Devel Ther. 2009 Feb 6;2:25-37.
- 77 Hamre HJ, Witt CM, Kienle GS, et al. *Anthroposophic therapy for children with attention deficit hyperactivity: a two-year prospective study in outpatients.* Int J Gen Med. 2010 Aug 30;3:239-53.
- 78 Hamre HJ, Witt CM, Kienle GS, et al. *Anthroposophic therapy for anxiety disorders: a two-year prospective cohort study in routine outpatient settings.* Clin Med Insights: Psychiatry. 2009;2:17-31.
- 79 Hamre HJ, Witt CM, Kienle GS, et al. *Anthroposophic therapy for asthma: a two-year prospective cohort study in routine outpatient settings.* J Asthma Allergy. 2009 Nov 24;2:111-28.
- 80 Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. *Anthroposophic therapy for chronic depression: a four-year prospective cohort study.* BMC Psychiatry. 2006 Dec 15;6:57.
- 81 Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, et al. *Anthroposophic vs conventional therapy for chronic low back pain: a prospective comparative study.* Eur J Med Res. 2007;12(7):302-10.
- 82 Hamre HJ, Witt CM, Kienle GS, et al. *Long-term outcomes of anthroposophic therapy for chronic low back pain: A two-year follow-up analysis.* J Pain Res. 2009 Jun 25;2:75-85.
- 83 Hamre HJ, Witt CM, Kienle GS, et al. *Anthroposophic therapy for migraine: a two-year prospective cohort study in routine outpatient settings.* Open Neurol J. 2010;4:100-10.
- 84 Hamre HJ, Glockmann A, Tröger W, Kienle GS, Kiene H. *Assessing the order of magnitude of outcomes in single-arm cohorts through systematic comparison with corresponding cohorts: an example from the AMOS study.* BMC Med Res Methodol. 2008;8:11.
- 85 Hamre HJ, Glockmann A, Kienle GS, Kiene H. *Combined bias suppression in single-arm therapy studies.* J Eval Clin Pract. 2008;14(5):923-9.
- 86 Heusser P, Braun SB, Ziegler R, et al. *Palliative inpatient cancer treatment in an anthroposophic hospital: I. Treatment patterns and compliance with anthroposophic medicine.* Forsch Komplementmed. 2006;13(2):94-100.
- 87 Heusser P, Berger Braun S, Bertschy M, et al. *Palliative inpatient cancer treatment in an anthroposophic hospital: II. Quality of life during and after stationary treatment, and subjective treatment benefits.* Forsch Komplementmed. 2006;13(3):156-66.
- 88 von Rohr E, Pampallona S, van Wegberg B, et al. *Experiences in the realisation of a research project on anthroposophical medicine in patients with advanced cancer.* Schweiz Med Wochenschr. 2000;130(34):1173-84.
- 89 von Rohr E, Pampallona S, van Wegberg B, et al. *Attitudes and beliefs towards disease and treatment in patients with advanced cancer using anthroposophical medicine.* Onkologie. 2000;23:558-563.
- 90 Carlsson M, Arman M, Backman M, Flatters U, Hatschek T, Hamrin E. *Evaluation of quality of life/life satisfaction in women with breast cancer in complementary and conventional care.* Acta Oncol. 2004;43(1):27-34.
- 91 Carlsson M, Arman M, Backman M, Flatters U, Hatschek T, Hamrin E. *A five-year follow-up of quality of life in women with breast cancer in anthroposophic and conventional care.* Evid Based Complement Alternat Med. 2006;3(4):523-31.
- 92 Simon L. *Ein anthroposophisches Therapiekonzept für entzündlich-rheumatische Erkrankungen. Ergebnisse einer zweijährigen Pilotstudie.* Forsch Komplementmed. 1997;4:17-27.
- 93 Astrup C, Astrup Sv, Astrup S, et al. *Die Behandlung von Gesichtsschmerzen mit homöopathischen Heilmitteln.* Erfahrungsheilkunde. 1976;3:89-96.
- 94 Schäfer PM: *Katamnestic Untersuchung zur Anorexia nervosa.* In: Bissegger M, editor. *Die Behandlung von Magersucht: ein integrativer Therapieansatz.* Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben; 1998:130-60.
- 95 Huber R, Lüdtke R, Klassen M, et al. *Effects of a mistletoe preparation with defined lectin content on chronic hepatitis C: an individually controlled cohort study.* Eur J Med Res. 2001;6(9):399-405.
- 96 Tusenius KJ, Spoek JM, Kramers CW. *Iscaador Qu for chronic hepatitis C: an exploratory study.* Complement Ther Med. 2001;9(1):12-6.
- 97 Tusenius KJ, Spoek AM, van HJ. *Exploratory study on the effects of treatment with two mistletoe preparations on chronic hepatitis C.* Arzneimittelforschung. 2005;55(12):749-53.
- 98 Huyke C, Laszczyk K, Scheffler A, et al. *Behandlung aktinischer Keratose mit Birkenkorkenextrakt: Eine Pilotstudie.* J Dtsch Dermatol Ges. 2006;4(2):132-6.
- 99 Huyke C, Reuter J, Rodig M, et al. *Treatment of actinic keratoses with a novel betulin-based oleogel. A prospective, randomized, comparative pilot study.* J Dtsch Dermatol Ges. 2008.
- 100 Ostermann T, Blaser G, Bertram M, Michalsen A, Matthiessen PF, Kraft K. *Effects of rhythmic embrocation therapy with solum oil in chronic pain patients: a prospective observational study.* Clin J Pain. 2008;24(3):237-43.
- 101 Baars EW, Gans S, Ellis EL. *The effect of hepar magnesium on seasonal fatigue symptoms: a pilot study.* J Altern Complement Med. 2008;14(4):395-402.
- 102 Guala A, Pastore G, Garipoli V, Agosti M, Vitali M, Bona G. *The time of umbilical cord separation in healthy full-term newborns: a controlled clinical trial of different cord practices.* Eur J Pediatr. 2003;162(5):350-1.

- 103 Janke S, Seidler A, Schmidt E. Schnellere Nabelheilung durch Wecetin[®] Streupuder. Die Hebamme. 1997;10:115-7.
- 104 Majorek M, Tüchelmann T, Heusser P. Therapeutic eurythmy – movement therapy for children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a pilot study. Complement Ther Nurs Midwifery. 2004 Feb;10(1):46-53.
- 105 Ulbricht M. Antipyretische Wirkung eines körperwarmen Einlaufes. Inaugural-Dissertation. Tübingen; 1991.
- 106 Gärtner C. Therapie der Arthrosen grosser Gelenke. Merkurstab. 1999;1:48-51.
- 107 Gärtner C. Der akute muskuläre Okzipitalschmerz. Therapiestudie mit lokalen Infiltrationen Gelsemium compositum. Merkurstab. 1999;4:244-9.
- 108 Krabbe AA, Olesen J. Ferrumkvarts som profylaktikum ved migræne. En dobbelt-blind undersøgelse. Ugeskr Læger. 1980;142(8):516-8.
- 109 Jeffrey SLA, Belcher JC. Use of Arnica to relieve pain after carpal-tunnel release surgery. Altern Ther Health Med. 2002;8(2):66-8.
- 110 Pach D, Brinkhaus B, Roll S, et al. Efficacy of injections with Disci/Rhus Toxi-codendron Compositum for chronic low back pain – a randomized placebo-controlled trial. PLoS ONE. 2011;6(11):e26166.
- 111 Huber R, Prestel U, Bloss I, Meyer U, Lüdtke R. Effectiveness of subcutaneous in-jections of a cartilage preparation in osteoarthritis of the knee – a randomized, placebo controlled phase II study. Complement Ther Med. 2010;18(3):113-8.
- 112 Sharp L, Finnilä K, Johansson H, Abrahamsson M, Hatschek T, Bergenmar M. No differences between Calendula cream and aqueous cream in the prevention of acute radiation skin reactions—results from a randomised blinded trial. Eur J Oncol Nurs. 2013 Aug;17(4):429-35.
- 113 von Hagens C, Schiller P, Godbillon B, et al. Treating menopausal symptoms with a complex remedy or placebo: a randomized controlled trial. Climacteric 2012;15(4):358-67.
- 114 Esch BM, Marian F, Busato A, Huesser P. Patient satisfaction with primary care: an observational study comparing anthroposophic and conventional care. Health Qual Life Outcomes. 2008;6(1):74.
- 115 Koster EB, Ong RRS, Heybroek-Bellwinkel R, et al. CQ-Index Antroposofische Gezondheidszorg. Constructie en validering. Leiden: Lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg; 2012.
- 116 Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Tröger W, Willich SN, Kiene H. Use and safety of anthroposophic medications in chronic disease: a 2-year prospective analysis. Drug Saf. 2006;29(12):1173-89.
- 117 Baars EW, Adriaansen-Tennekes R, Eikmans KJ. Safety of homeopathic injectables for subcutaneous administration: a documentation of the experience of prescribing practitioners. J Altern Complement Med. 2005;11(4):609-16.
- 118 Hamre HJ, Glockmann A, Fischer M, et al. Use and safety of anthroposophic medications for acute respiratory and ear infections: a prospective cohort study. Drug Target Insights. 2007;2:209-19.
- 119 Jeschke E, Ostermann T, Luke C, et al. Remedies containing Asteraceae extracts: a prospective observational study of prescribing patterns and adverse drug reactions in German primary care. Drug Saf. 2009;32(8):691-706.
- 120 Plangger N, Rist L, Zimmermann R, von Mandach U. Intravenous tocolysis with Bryophyllum pinnatum is better tolerated than beta-agonist application. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2006;124(2):168-72.
- 121 Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, et al. Health costs in patients treated for depression, in patients with depressive symptoms treated for another chronic disorder, and in non-depressed patients: a two-year prospective cohort study in anthroposophic outpatient settings. Eur J Health Econ. 2010;11(1):77-94.
- 122 Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Health costs in anthroposophic therapy users: a two-year prospective cohort study. BMC Health Services Research. 2006;6:65.
- 123 Studer HP, Busato A. Comparison of Swiss basic health insurance costs of complementary and conventional medicine. Forsch Komplementmed. 2011;18(6):315-20.
- 124 Studer HP, Busato A. Development of costs for complementary medicine after provisional inclusion into the Swiss basic health insurance. Forsch Komplementmed. 2011;18(1):15-23.
- 125 Kooreman P, Baars EW. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. Eur J Health Econ. 2012 Dec;13(6):769-76.
- 126 Kienle GS. Why medical case reports? Global Adv Health Med. 2012;1(1):8-9.
- 127 Kienle GS, Kiene H. Clinical judgement and the medical profession. J Eval Clin Pract. 2011;17(4):621-7.
- 128 Kiene H, Schön-Angerer T. Single-case causality assessment as a basis for clinical judgment. Altern Ther Health Med. 1998;4(1):41-47.
- 129 Kiene H. Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung. Cognition-based Medicine. Berlin, Heidelberg, NY: Springer-Verlag; 2001.
- 130 Kiene H, Hamre HJ, Kienle GS. In support of clinical case reports: a system of causality assessment. Global Adv Health Med. 2013;2(2):28-39.
- 131 Wode K, Schneider T, Lundberg I, Kienle GS. Mistletoe treatment in cancer-related fatigue: a case report. Cases J. 2009 Jan 22;2(1):77.
- 132 Kienle GS, Meusers M, Quecke B, Hilgard D. Patient-centered diabetes care in children: an integrated, individualized, systems-oriented, and Multidisciplinary Approach. Global Adv Health Med 2013;2(2):12-19.

Traditional Chinese Medicine (TCM)

Medische acupunctuur

Chinese geneeskunde wordt in Nederland ook vaak aangeduid met de Engelse benaming Traditional Chinese Medicine (TCM)

Inleiding

Acupunctuur maakt deel uit van de traditionele Chinese geneeskunde, waarbij de mens als een deel van een kosmisch energetische constructie wordt gezien. Een disharmonie van die energetische constructie kan worden veroorzaakt door verstoorde emoties en door verstoorde lichaamsfuncties. De WHO heeft een lijst samengesteld van ziekten die door acupunctuur behandeld kunnen worden. Hierbij geven zij ook aan dat acupunctuur een veilige, effectieve en goedkope geneeswijze is.

De acupunctuur is gebaseerd op de chinees geneeskundige leer dat energie (of Qi) door het lichaam stroomt. Deze energiebanen worden meridianen genoemd. Ziekten ontstaan door een disbalans of door stagnatie van Qi in deze meridianen. De acupunctuur werkt door middel van het aanprikken van biologisch actieve punten, de acupunctuurpunten. Wetenschappelijk gezien zijn inmiddels de fysiologische mechanismen van de acupunctuur doorgrond. Bewezen is dat door het aanprikken van acupunctuurpunten de geleiding van elektromagnetische signalen in het lichaam versneld wordt. Deze signalen stimuleren de productie van endorfine en andere pijnstillende stoffen.

Ook het immuunsysteem wordt gestimuleerd in zijn werking, hetgeen bevorderlijk is voor de genezing van de mens.

Recent wetenschappelijk onderzoek

Met de moderne en snelle computersystemen is het heden ten dage mogelijk geworden om een meta-analyse te maken op individuele patiëntengegevens uit vele gerandomiseerde onderzoeken. Een internationaal gezelschap van elf epidemiologen en statistici hebben uit 29 streng geselecteerde RCT's met gegevens van 17.922 patiënten een meta-analyse kunnen opstellen van die individuele onderzoeksdata. Het stuk werd door Vickers AJ, Cronin AM, Maschino AC et al. gepubliceerd in het gerenommeerde internisten vakblad *Archives of Internal Medicine* op 10 september 2012.

De interniste Dr. Lioe Ting Dijkhorst-Oei publiceerde daarover een recentie in de rubriek "In het Kort" in ons Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, het NTVG-2013; 157: A 5745: *Acupunctuur effectief bij chronische pijn (rug-, nek-, artrose- en hoofdpijn)*.

De RCT's betroffen onderzoeken waarin gerandomiseerd werd tussen acupunctuur en placebo-acupunctuur of tussen acupunctuur en gangbare zorg. Door de nieuwe mogelijkheid om data individueel te kunnen verwerken, kon er geconcludeerd worden dat acupunctuur superieur is aan placebo-acupunctuur en aan gangbare zorg. ($p < 0,001$). Uitgebreide toetsing met verschillende sensitiviteits-analyses, inclusief die op publicatiebias veranderden deze belangwekkende conclusie niet. Deze groot opgezette meta-analyse ondersteunt de effectiviteit van acupunctuur bij chronische pijn; een effect grootte van 0,5 SD duidt op klinische significantie.

De wetenschappelijke onderbouwing van acupunctuur en de uitleg van bovenstaand onderzoek werd op een NERF-cursus gebracht door de wetenschapper en klinicus Dr. Dominik Irnich, anesthesioloog en hoofd van de afd. pijnbestrijding van de LM-Universiteit in München. Op die regulier erkende NERF-nascholing in september 2014 legde Irnich, als vice voorzitter DÄGfa ook uit, hoe zijn GERAC-studie tot stand kwam, als samenwerking van DÄGfa met de ziektekostenverzekeraars. De onderzoeksuitkomsten waren positief, waardoor er voor de onderzochte indicaties sindsdien vergoeding is in de basisverzekering.

Dr. Chun Lee Oei-Tan is arts-acupuncturist en bestuurslid van de ICMART, was voorzitter van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV) en van de Artsenfederatie Additieve Geneeskunst (AAG).

Olivia Olivier is arts-acupuncturist

Veel langer geleden werd er door de Britse artsen acupunctuur vereniging BMAS research gepleegd over Acupunctuur bij misselijkheid en braken na operaties en chemotherapie. Ook daar kwamen positieve resultaten uit, waardoor de acupunctuur geïntegreerd kon worden toegepast in ziekenhuizen en reguliere klinieken. De artsen acupunctuur verenigingen wereldwijd verenigd in de International Council Medical Acupuncture Related Techniques, ICMART, proberen door Research een brug te slaan naar acceptatie en erkenning, waardoor integratie van acupunctuur in de gangbare zorg de patient ten goede kan komen.

Daarom is ook op 7 februari 2012 door het voormalige NAAV-bestuur de Research-stichting NERF opgericht. NERF is het acronym van Naav Education Research Foundation. In korte tijd heeft de NERF weten te participeren in wetenschappelijk onderzoek in Nijmegen en ze heeft het ook voor elkaar gekregen om goedkeuring te verkrijgen van de medisch ethische commissie voor het research-protocol Acupunctuur bij COPD, dat is opgesteld door de NAAV-commissie voor wetenschappelijk onderzoek onder leiding van drs. ir. Hoo Kwee en drs. mr. John Lie. De longarts Stijn van het Maxima Medisch Centrum en voorzitter van hun werkgroep integratieve geneeskunde stond aan de wieg voor de coordinatie van huisarts-verwijzers en klinische beoordelaars en Prof. Miek Jong van het Louis Bolk instituut zou het epidemiologische deel op zich nemen. De NERF zou i.s.m. de Naav- wetenschappelijke commissie, de acupunctuurartsen coördineren. Door bestuurswisseling in de vereniging, kon het onderzoek ondanks ondergebracht te zijn in een stichting, helaas geen doorgang vinden.

Historie

De eerste schriftelijke vermelding van acupunctuur dateert van de 2de eeuw voor onze jaartelling. Grafvondsten tonen aan dat de stenen naalden al 5000 jaren in gebruik waren. Het oudste medische werk werd tussen de 2de eeuw voor Christus en de 2de eeuw na Christus samengesteld in: 'Het klassieke boek van de Inwendige Geneeskunde van de Gele Keizer.'

De boekdrukkunst was in China reeds in de 10de eeuw verbreid, waardoor de ontplooiing en verbreiding van de wetenschappen mogelijk werd gemaakt. In de 16de en 17de eeuw was een voorlopig hoogtepunt bereikt met de samenstelling van de gehele kennis van acupunctuurpunten en energiebanen, hetgeen in 1601 gepubliceerd werd: 'Het geheel van de acupunctuur-moxibustie therapie'. In Europa waren het de Nederlanders die over deze geneeswijze berichten. Al in 1657 door De Bondt en in 1683 door dr. Willem ten Rhyne. De laatste beschreef niet alleen de

klinische werking van de naaldensteek, maar hij maakte ook melding van de Chinese mensbeschouwing.

Theoretische Achtergrond

Binnen de geneeskunde bestaan er vele manieren om de mens te benaderen. De filosofische achtergrond van de geneeskunde is in de huidige westerse geneeskunde zo goed als verlaten. De westerse geneeskunde is veelal een geneeskunde die zich richt op het stoppen of veranderen van ziekteprocessen. Meestal gaat dit door middel van geneesmiddelen. De meeste geneesmiddelenamen geven deze 'stop'-processen ook aan. Denk aan: antibiotica, antiflogistica, antihistaminica. Het is ook hierdoor dat de westerse geneeskunde vooral de ziekte en niet de zieke behandelt. De kracht van de westerse geneeskunde ligt dan ook in de acute geneeskunde en is daarbij van groot belang. Doordat de westerse geneeskunde vooral de klacht aanpakt, blijft de oorzaak van de ziekte veelal onbehandeld, zeker als het gaat om chronische ziektebeelden. Vanuit de grondlegger van de geneeskunde – de filosoof Hippocrates – geredeneerd, is het juist belangrijk een holistische mensvisie aan te hangen. Het 'Mens sane in corpore sane' geldt in deze tijd van vervreemding van geest en lichaam des te meer. Doordat in onze westerse maatschappij de mens denkt zijn hele leven te kunnen beïnvloeden en gezondheid bij wijze van spreken te kunnen kopen, is men het contact met het eigen lijf kwijt. De arts kijkt steeds meer naar de laboratoriumuitslagen en de röntgenfoto's en minder naar de patiënt. Laat staan dat men zijn/haar verhaal hoort.

De Chinese geneeskunde is de toepassing van oosterse filosofieën op de biologie en de fysiologie van de mens. De oosterse filosofie gaat uit van het yin-yang principe. Yin en yang zijn antagonistische en tegelijkertijd complementaire krachten. Yin is de middelpuntzoekende kracht (centripetaal) en yang de middelpuntvliedende kracht (centrifugaal). Deze dynamische tegenstelling vinden we terug in alle facetten van het bestaan. Ook ons lichaam en onze geest worden beheerst door deze elkaar aanvullende krachten. Wanneer er evenwicht tussen de polariteiten bestaat, zijn we gezond. Is er verstoring van deze balans, dan is er sprake van ziekte. De verhouding tussen yin en yang wordt weerspiegeld in de levensenergie, die Qi wordt genoemd.

Qi stroomt in het lichaam door specifieke kanalen, die meridianen worden genoemd. Men onderscheidt 12 hoofdmeridianen, die elk corresponderen met een inwendig orgaan. In zes van deze organen met bijbehorende meridianen domineert de yin-energie (longen, milt, hart, nieren, lever, 'meester van het hart'), in de overige zes (dikke darm, maag, dunne darm, urineblaas, galblaas en

‘drievoudige verwarmers’) de yang-energie (Kapchuk 2001). De in het westen meest bekende behandelingsvorm uit de Chinese geneeskunde is de acupunctuur. Andere in ons land veel gebruikte therapieën zijn: drukpuntmassage Tuina-therapie (een vorm van manuele therapie) tai-chi, chi-gong (bewegingstherapie), Chinese voedingsleer en Chinese kruidengeneeskunde. Met name laatstgenoemde behandelingsvorm staat in Nederland sterk in de belangstelling.

In Nederland gaf Andreas Cleyer in 1682 een eerste theoretische beschouwing met het werk ‘Specimen medicinae sinicae’.

Een beschrijving van de Chinese fysiologie en diagnostiek werd in 1930 gegeven door de Fransman Soulié de Morant, na een dertigjarige studie in China.

Sindsdien wordt deze oude geneeswijze door twee stromingen beoefend:

1. de klassiek traditioneel georiënteerde geneeskundigen, die de fenomenen, die door de eeuwen heen aan mensen konden worden waargenomen, aan een inwendige structuur correleren.
2. de westers georiënteerde reflextherapeuten, die aan de hand van modellen en schema's van de huidige neurofysiologie en biochemie, het begrip acupunctuur definiëren.

Afhankelijk van de klacht en de conditie van de patiënt en van zijn klacht kan gekeken worden welke van deze twee benaderingen het meest zinvol is.

Als de patiënt klachten heeft van het bewegingsapparaat zonder in slechte conditie te zijn, wordt slechts de theorie van meridianen/energiebanen nodig geacht. Deze komt grotendeels overeen met reflextherapie.

Als de klachten chronisch zijn geworden en als de patiënt bovendien weinig weerstand meer heeft, dan moet de theorie van de orgaansystemen meebetrokken worden. Deze komt neer op de syndromenleer, zoals we die ook wel kennen uit de inwendige geneeskunde. Als de mentale weerstand gering is, past de acupuncturist de theorie van de vijf elementen of veranderingsfasen toe. Het lijkt op de leer der psychoanalyse.

Theorie van de meridianen of energiebanen

Het gehele energiebanen systeem komt overeen met een netwerk, dat steeds fijnmaziger wordt. Er zijn gedeelten die samenvallen met de zenuwbanen.

De twaalf hoofd energiebanen vormen het geraamte van dit systeem. Elke meridiaan staat in betrekking tot een functiekring, zoals de maagmeridiaan invloed kan uitoefenen op de functiekring van de maag. Acupunctuurpunten of biologisch actieve punten die op de maagmeridiaan liggen, kunnen invloed uitoefenen op de maagfunctie.

Theorie van de orgaansystemen of functiekringen

Het totaal van alle fenomenen binnen een veranderingsfase/element noemt men een functiekring. Zo zijn die binnen het element Aarde aan te duiden als de functiekring van de maag. Dit (als centrale instantie geziene) orgaansysteem kan voor opheldering zorgen van alle invloeden, niet slechts de voeding maar ook mentale, emotionele en intellectuele processen.

De Chinese geneeskunde als correlatiesysteem is gestoeld op waarnemingen van fenomenen waaraan een inwendige structuur kon worden gegeven.

De benaming van de functiekringen geschiedde zinnebeeldig naar de organen van mens en dier, omdat men ze op aanschouwelijke wijze bepaalde functies toeschreef.

De vijf hoofd functiekringen met de wezenlijke klinische bijzonderheden van de mens zijn als volgt: Functiekring Maag, functiekring Long, functiekring Nier, functiekring Lever en functiekring Hart.

Theorie van de vijf elementen of veranderingsfasen

Met deze leer laten zich speciale opeenvolgende processen nauwkeurig beschrijven. De vijf elementen zijn symbolen voor levensprocessen zoals zij in de natuur en in het menselijk organisme verlopen. De volgorde van de vijf elementen weerspiegelen de natuurlijke verhoudingen in de natuur. Het element hout activeert het vuur, het vuur de aarde, de aarde het metaal, het metaal het water en het water weer het hout. Op deze wijze wordt de kringloop weer gesloten.

Het hout wordt geassocieerd met de lever, het vuur met het hart, de aarde met de milt pancreas, metaal met de longen en water met de nieren.

Houterigheid, moed en woede worden aan het element hout/lever toegeschreven, enthousiasme en uitgelatenheid aan het element vuur/hart, concentratievermogen en zorgelijkheid aan het element aarde/milt pancreas, juist oordeel en verdriet aan het element metaal/longen, wilskracht en vrees aan het element water/nier.

Als de organen normaal functioneren, is de mens evenwichtig en heeft hij uitgebalanceerde psychische eigenschappen. Indien bepaalde psychische verschijnselen naar voren komen, kan dat wijzen op een disharmonie van de energie in het aan dit psychische verschijnsel gekoppelde orgaan.

Genoemde theorieën zijn nog steeds erg actueel. Ze zijn gebaseerd op natuurlijke fenomenen, geobserveerd aan levende wezens.

Diagnostiek

Door middel van een uitgebreide anamnese, lichamelijk onderzoek, pols- en tongdiagnostiek stelt men de TCM

diagnose. Op basis van deze gegevens wordt een behandelplan opgesteld.

Door het aanprikken van bepaalde acupunctuurpunten heft men energetische blokkades op en kan de energie weer vrij door de meridianen stromen. Tevens kan men de acupunctuurpunten op verschillende manieren stimuleren, onder andere door specifieke naaldtechnieken, door moxa (gedroogde bijvoet, welke bij het aansteken hiervan een zeer diepe warmte geeft) of door elektrische stimulatie van de naalden.

De acupunctuur heeft invloed op het menselijk lichaam door manipulatie in de energiestromen. De TCM kijkt op een holistische manier naar de mens. De zieke staat centraal en niet de ziekte. Bij deze geneeswijze kijkt men, uitgaande van de klacht van de patiënt, naar een patroon van klachten en lichamelijke en psychische verschijnselen. Op grond hiervan wordt een behandelplan gemaakt. Life style adviezen zijn dan ook van wezenlijk belang. De TCM gebruikt het zenuwstelsel als medium om mensen te genezen.

Indicaties

Acupunctuur kan dienen als:

1. geneeswijze voor verschillende aandoeningen (zoals opgesomd op de WHO-lijst uit 1979 en uit publicaties van vóór onze jaartelling).
2. verdoving bij operaties (voor het eerst gepubliceerd in 1958).
3. symptomatische therapie bij irreversibele pathologische processen.

De Wereld Gezondheids Organisatie heeft reeds in 1979 uit een veelvoud van toepassingsmogelijkheden, een lijst met aanbevolen indicaties gepubliceerd.

De WHO (World Health Organisation) heeft acupunctuur geïnclassificeerd in vier categorieën aan de hand van controlled clinical trials in recent literatuuronderzoek.

1. Ziekten en aandoeningen waarbij acupunctuur effectief gebleken is uit controlled trials. Voorbeelden hiervan zijn: allergische rhinitis, hoofdpijn, hypertensie, overgeven, nekpijn, depressie.
2. Ziekten en aandoeningen waarbij het effect van acupunctuur merkbaar is, maar waar verder onderzoek en bewijs nodig is. Voorbeelden hiervan zijn: buikpijn, acne, pijnbestrijding bij kanker, insomnia.
3. Ziekten en aandoeningen waarbij slechts enkele individuele controlled trials enig therapeutisch effect rapporteren. Voorbeelden hiervan zijn: IBS, doofheid.
4. Ziekten en aandoeningen waarbij acupunctuur geprobeerd mag worden op voorwaarde dat de arts speciale medische kennis heeft en adequate monitoring apparatuur (voorbeelden: dyspnoe bij COPD, coma, convulsies bij kinderen) ■

(advertentie)



PRAKTIJK TER OVERNAME AANGEBODEN

Acupunctuur-Praktijk in Goirle (bij Tilburg)

OP TOPLOCATIE in centrum Goirle

Drs. Tan-Gandha arts

Dorpsstr 2B, 5051 CK Goirle

Tel. 013-5181260/06-33732509

E-mail: rita.hrgandha@gmail.com

www.acupunctuurpraktijk-dr-tan.nl

Studiegroep Complementair werkende Dierenartsen van de KNMvD (SCwD)

Ontstaan van de SCwD

De Studiegroep is in 2007 voortgekomen uit de Groep Homeopathisch-werkende Dierenartsen (GHwD). De voorloper van de GHwD was de Groep Veterinaire Homeopathie (GVH). Deze Groep bestond toen al meer dan 30 jaar. De Studiegroep is altijd onderdeel geweest van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD) en dat is een bewuste keuze. Als eerste zijn we dierenarts en daarna complementair werkend. Op dit moment heeft de studiegroep 87 leden. Omdat wij een studiegroep van de KNMvD zijn, moeten onze leden ook lid zijn van de KNMvD (minimaal 70%) en dierenarts. We kennen ook een student lidmaatschap.

Wat doet de studiegroep/doelstellingen?

De Studiegroep heeft als doelstellingen:

- de bestudering van complementaire geneeswijzen bij dieren
- een verantwoorde toepassing van de kennis van complementaire geneeswijzen binnen de reguliere diergeneeskunde
- en het organiseren van studievergaderingen voor (haar) dierenartsen (4 x per jaar).

Veel van onze leden passen naast de homeopathie ook een of meer andere complementaire geneeswijze(n) toe. Naast de afdeling homeopathie kent de Studiegroep daarom nog vier andere afdelingen: acupunctuur, manipulatietechnieken (zoals chiropractie, orthomanele diergeneeskunde en osteopathie), fytotherapie en orthomoleculaire diergeneeskunde. De laatste vier afdelingen bestaan pas sinds 2007 en moeten nog verder worden ingevuld.

Voor de acupunctuur bestaat er ook een aparte vereniging van dierenartsen buiten de KNMvD, de Samenwerkende Nederlands Veterinaire Acupuncturisten (SNVA). Zij hebben een eigen website www.acupunctuurbijdieren.nl en dragen de veterinaire acupunctuur breed uit. Acupunctuur bij dieren omvat verschillende aspecten: naalden/moxa/laser/invasief/non-invasief/voedingsleer en Chinese kruiden. De SNVA heeft ingangs- en nascholings-eisen voor haar leden. Ook werken zij samen op internationaal gebied met de IVAS. De SNVA geeft invulling aan de afdeling acupunctuur van de SCwD.

Per afdeling van de SCwD is er een Lijst van erkende dierenartsen. Om op deze lijst te komen moeten dierenartsen aan bepaalde startcriteria voldoen en om op deze lijst te blijven zijn er nascholings-eisen. De betreffende erkende dierenartsen zijn te vinden via onze website www.scwd.nl of www.holistischdierenartsen.nl. De behandelingen van deze erkende dierenartsen worden vergoed door (in ieder geval) de twee grote dierenziektekosten verzekeringen Proteq Dier & Zorg en Petplan, als de eigenaar een verzekeringspakket kiest met deze aanvullingen.

Evelien van der Waa is homeopathisch-werkend dierenarts te Houten

Achtergronden van de verschillende complementaire geneeswijzen bij dieren

De meeste dierenartsen van onze studiegroep werken zowel regulier als complementair en bepalen per patiënt welke behandeling het meest geschikt is, altijd in overleg met de eigenaar. In een aantal gevallen komen eigenaren specifiek voor een bepaalde complementaire behandeling, m.n. in het geval van homeopathie en acupunctuur. De achtergronden van de verschillende geneeswijzen zijn gelijk voor dieren als voor mensen. Er wordt dan ook veel gebruik gemaakt van humane kennis aangevuld met specifieke veterinaire kennis. In dit artikel wordt niet verder ingegaan op de achtergronden van de verschillende geneeswijzen. Hiervoor verwijzen wij u naar de verschillende humane verenigingen.

Diagnostiek bij complementaire geneeswijzen

De diagnostiek begint altijd met een uitgebreide anamnese (= ondervraging) gevolgd door een eenvoudig lichamelijk onderzoek. In sommige gevallen kan het wenselijk zijn om ook aanvullend onderzoek te doen bijvoorbeeld van bloed, urine of ontlasting. Soms is het nodig om röntgenfoto's te (laten) maken of een echo. Bij de acupunctuur en bij de manipulatie technieken zijn er nog specifieke lichamelijke onderzoeken die met de betreffende therapie samenhangen.

Naast een bepaalde complementaire geneeswijze maken verschillende collegae gebruik van meetmethoden om hun gemaakte keuzes verder te onderbouwen. De volgende methodes worden door dierenartsen gebruikt: Electro Acupunctuur volgens Voll (EAV), Touch for health, bio-resonantie, de Lecher antenne en de biosensor.

Werkwijze

Na de anamnese en het lichamelijk onderzoek wordt er afhankelijk van de klachten voor een bepaalde behandeling gekozen. Dit gebeurt altijd in overleg met de eigenaar van het dier.

Homeopathie

In het geval van homeopathie wordt er een uitgebreide homeopathische anamnese afgenomen na het algemene deel. Op basis van al deze informatie wordt een passend homeopathisch middel gekozen. Het middel kan direct verstrekt worden of de eigenaar moet het aanschaffen via een humane apotheek. Er wordt gebruik gemaakt van enkelvoudige humane homeopathische geneesmiddelen of van complexe (= samengestelde) humane of veterinaire producten. Homeopathische producten moeten meestal gedurende een bepaalde tijd gebruikt worden. De dieren-

arts ziet het dier na een aantal weken weer terug om te zien hoe het gaat of heeft telefonisch contact met de eigenaar over het verloop.

Acupunctuur

In het geval van acupunctuur worden na specifieke onderzoeken bepaalde punten aangeprikt of met laser behandeld. Ook kan er gebruik gemaakt worden van specifieke Chinese kruiden uit de Traditional Chinese Medicine (TCM) om het dier te ondersteunen. Dieren komen na een paar weken terug voor controle en eventueel verdere behandeling.

Fytotherapie

Bij fytotherapie worden op basis van het hele verhaal en onderzoek van het dier bepaalde kruidenpreparaten voorgeschreven. Dit kunnen humane of specifiek veterinaire preparaten zijn. Het kan gaan om Europese kruiden, maar ook Chinese en kruiden van elders uit de wereld. Na een tijdje komt het dier terug voor controle. De kruiden kunnen dan ook worden aangepast als dat nodig is. Kruiden zijn krachtige producten en mogen nooit zomaar worden genomen; bij verkeerd gebruik kunnen ze bijwerkingen geven.

Orthomoleculaire therapie

Bij orthomoleculaire therapie wordt gebruik gemaakt van voedingsadviezen en voedingssupplementen met hoge concentraties van vitaminen, mineralen, enzymen, etc. Ze dienen ter ondersteuning van het dier en natuurlijke processen in het dier. De hoge concentraties zijn nodig om de tekorten op te heffen. Na een bepaalde periode komt het dier terug om beoordeeld te worden.

In alle gevallen kunnen naast de specifieke therapie ook algemene adviezen op gebied van voeding, huisvesting en verzorging worden gegeven door de dierenarts. Deze maken dan onderdeel uit van het behandelplan. Als er namelijk grote fouten zitten in de voeding, huisvesting of verzorging moeten deze eerst worden aangepakt, voordat een complementaire therapie zijn werk kan doen.

Eigen inbreng van eigenaren in de behandeling

Ook de eigenaren van een dier hebben een belangrijke rol in het genezingsproces. Zij moeten de juiste informatie geven en soms hun gewoonten veranderen op het gebied van voeding en verzorging: ander eten, meer beweging geven, op een cursus gaan. Ook kunnen dieren klachten van een eigenaar overnemen, omdat zij zo met elkaar verbonden zijn. Soms zal een eigenaar ook zelf een behandeling ondergaan in het humane circuit.

Indicaties voor complementaire geneeswijzen bij dieren

In principe bepalen de klachten van een dier of een complementaire geneeswijze zinvol is. In bepaalde gevallen is de reguliere diergeneeskunde eerste keus, denk aan botbreuken, ernstige ontstekingen en tumoren. Maar er zijn ook aandoeningen waar regulier geen (goede) behandeling voor is en complementair wel. Denk bijvoorbeeld aan gedragsproblemen zoals angsten of idiopathische huidklachten. Ook kan het zijn dat een eigenaar specifiek om een complementaire behandeling vraagt.

Klachten kunnen zowel lichamelijk als geestelijk zijn. Ook bij dieren spelen zaken als bestraling, vaccinaties, emotionele/fysieke trauma's, voeding e.d. een grote rol in het ontstaan van klachten.

Voor de verschillende complementaire geneeswijzen is er steeds meer bewijs over werkzaamheid uit wetenschappelijk onderzoek. Hieronder vindt u verschillende links naar websites met uitgebreide literatuur verwijzingen.

Homeopathie

Websites met veel informatie over homeopathie humaan

www.homeopathiestichting.nl/wetenschap

Homeopathie bij dieren

www.carstens-stiftung.de

www.iavh.nl

www.scwd.nl

ook verschillende SCWD leden hebben goede informatie op hun eigen website staan.

Acupunctuur

www.acupunctuurbijdieren.nl (website van de SNVA)

Manipulatietechnieken

www.nvmt.nl, www.fbcbv.nl, www.ivca.de

fytotherapie

www.fyto.nl (humaan, voor veterinaire zie onder Dier en Kruid)

Orthomoleculaire geneeskunde

www.naturafoundation.nl

Effecten van een complementaire behandeling

Als een complementaire behandeling aanslaat merkt de eigenaar vaak een verbetering van het algemene welbevinden van het dier. Dieren gaan vaak weer meer spelen, eten beter, slapen rustiger en hebben meer energie. Ook nemen hun klachten af. Als het goed gaat met een dier kan de behandeling in het algemeen gestopt worden, tenzij het

gaat om ondersteuning van chronische aandoeningen, dan kan regelmatige behandeling noodzakelijk zijn.

Veiligheid (wetenschappelijk aangetoond)

In het algemeen zijn complementaire geneeswijzen veilig, mits toegepast door een dierenarts met verstand van zaken. Vooral bij het gebruik van kruiden en orthomoleculaire producten moet goed gekeken worden naar de juiste dosering voor dieren. Sommige zaken worden door dieren veel minder goed verdragen dan door mensen.

Contra-indicaties

De enige contra indicatie is dat een dier noodzakelijke reguliere zorg wordt onthouden. Dit wordt voorkomen doordat onze leden in eerste plaats dierenarts zijn. Zij kunnen altijd de noodzakelijke behandeling (laten) uitvoeren.

Doelgroep

Er is geen specifieke doelgroep qua leeftijd voor complementaire geneeswijzen bij dieren. Wel zie je in het algemeen dat jonge dieren sneller reageren op complementaire geneeswijzen in verband met hun grote levenskracht. Bij oudere dieren duurt het vaak iets langer, maar kunnen deze geneeswijzen vaak heel goed ondersteuning bieden bij chronische en ouderdomsklachten zoals artrose, blaasklachten en dementie.

Wetgeving diergeneesmiddelen

Op dit moment lopen de dierenartsen die werken met enkelvoudige homeopathische geneesmiddelen tegen een probleem aan. Er werd altijd gebruik gemaakt van humane enkelvoudige homeopathische geneesmiddelen. Door de nieuwe Wet Dieren, ingegaan op 1/1/2014, moeten homeopathische geneesmiddelen speciaal voor dieren geregistreerd zijn. Dit is voor enkelvoudige middelen niet haalbaar, vandaar dat er wordt gewerkt aan een oplossing samen met het ministerie van EZ. Zolang dit loopt mogen dierenartsen nog steeds de humane middelen toepassen.

Dierenartsen die werken met fytotherapie merken ook dat er steeds meer werkzame stoffen moeilijker verkrijgbaar worden voor dieren. Dit heeft ook met Europese wetgeving te maken van toegelaten grondstoffen voor fytotherapeutica.

Opleidingseisen en opleidingsinstituten voor dierenartsen

Na het diploma van dierenarts zijn per afdeling specifieke opleidingseisen. Op dit moment is dat bij de SCWD alleen ingevuld voor de homeopathie en voor de manipulatie technieken. De SNVA voorziet in de eisen voor acupunctuur.

Homeopathie

Er is al jaren geen eigen opleiding voor dierenartsen in de homeopathie. Maar dierenartsen kunnen deelnemen aan de PACH opleiding voor artsen van de Homeopathie Stichting (www.homeopathiestichting.nl). Ook buitenlandse opleidingen op het gebied van homeopathie (www.audesapere.de) en gedegen zelfstudie kunnen voldoende basis bieden voor het afleggen van de verplichte Toets van de SCWD.

Chiropractie

Er zijn verschillende opleiders erkend door de SCWD op het gebied van de chiropraxie in Nederland en in het buitenland.

www.supplepine.nl (chiropraxie)

Backbone – Academy

International Academy of Veterinary Chiropractic (IAVC)

Osteopathie

Voor osteopathie is in Nederland een erkend opleidingsinstituut. In het buitenland zijn er meer instituten op dit gebied.

ICREO www.icreo.com

Orthomanele diergeneeskunde

Nederlandse Vereniging voor Ortho Manuele Diergeneeskunde (NVOMD)

Fytotherapie

Er is niet echt een fytotherapeutisch opleidingsinstituut in Nederland, wel worden door verschillende organisaties cursussen aangeboden op dit gebied

www.healthcare-academy.nl

www.natuurapotheek.nl

Dier en kruid

Orthomoleculaire geneeskunde

Er is geen veterinair opleidingsinstituut op dit gebied in Nederland. In het buitenland is wel meer aanbod. Met name wordt er gebruik gemaakt van kennis vanuit de humane geneeskunde.

www.naturafoundation.nl

Vindbaarheid erkende behandelaren

Op de website van de SCWD zelf

www.scwd.nl en www.holisticshedierenartsen.nl

Op de website van de verzekeraars www.proteq.nl

en www.petplan.nl

De SNVA heeft hun eigen eisen. Op hun site zijn de erkende behandelaren te vinden. ■

Samenvatting

De Studiegroep complementair werkende dierenartsen SCWD van de Koninklijke Nederlandse maatschappij voor Diergeneeskunde vertegenwoordigt dierenartsen die zich bezig houden met een van de volgende aanvullende geneeswijzen: homeopathie, manipulatie technieken, fytotherapie en orthomoleculaire geneeskunde. Er zijn lijsten met erkende dierenartsen per geneeswijze, deze zijn vindbaar via internet en de behandelingen worden vergoed door de twee grootste dierziektekostenverzekeraars. Er zijn opleidingseisen en registratie-eisen voor dierenartsen per geneeswijze.

Sleutelwoorden

dieren, dierenartsen, complementaire geneeswijzen, manipulatietechnieken, chiropractie, osteopathie, ortho-manuele geneeskunde, homeopathie, acupunctuur, fytotherapie, orthomoleculaire geneeskunde

Summary

The Study group of complementary veterinarians is part of the Dutch Veterinarian association and represents Dutch veterinarians practicing complementary therapies in animals like: homeopathy, manipulation techniques, phytotherapy and orthomolecular therapy. There are lists with registered vets for each therapy. These can be found on internet and their therapies are reimbursed by the animal insurance companies.

Keywords

animals, veterinarians, complementary and alternative medicine, chiropractic, osteopathy, homeopathy, acupuncture, phytotherapy, orthomolecular therapy

Nederlandse Vereniging tot bevordering van de Bio-energetische Tandheelkunde (NVBT)

Inleiding

De Nederlandse Vereniging tot bevordering van de Bio-energetische Tandheelkunde telt ongeveer 100 leden. De herkomst van onze koepel is breed. In 1987 is de Nederlandse Vereniging tot bevordering van de Homeopathische Tandheelkunde opgericht. Deze is in 1997 gefuseerd met een breed georiënteerde groep kleinere gelijkgestemde verenigingen in het veld van additieve tandheelkunde.

Stromingen

Stromingen in de nieuw gevormde NVBT zijn: acupunctuur (oosters, westers, EAV, ooracupunctuur) antroposofie, homeopathie, (homeo)kinesiologie, neurale therapie, radionica en Vega. Tegenwoordig vinden ook orthomoleculaire therapieën en systemen als Mindlink en Preventest een plek binnen de NVBT.

Het bio-energetische aspect houdt in, dat er naast de reguliere tandheelkunde ook gekeken wordt naar (energetische) ziek makende factoren bij de patiënt. Dit houdt in dat er meer ruimte is voor een individuele benadering waarbij de tandarts ook rekening houdt met genetische en epigenetische factoren. Dit wordt duidelijk door onderzoek en testmethoden in het bio-energetisch veld. Dan kan duidelijk worden welke factoren verstorend werken. Bij regulier uitbehandelde patiënten wordt zo regelmatig alsnog verbetering of afname van klachten bereikt. Standaardprotocollen staan deze oplossingen soms in de weg. Elke persoon is uniek en vraagt zeker bij complexe problematiek om een individuele aanpak. Vanwege de diversiteit aan achtergronden en methoden binnen de NVBT is ook de diagnostiek divers. Centraal staat echter altijd een goed waarnemen van de patiënt, anamnese, tijdlijn en (röntgen)onderzoek. Ook is er een integratie van regulier en CAM om tot een goed beeld te komen.

Afhankelijk van de gekozen methode wordt voor de diagnostiek soms ook gebruik gemaakt van meetapparatuur.

De patiënt wordt uiteraard gestimuleerd en gevraagd een goede basisverzorging van het gebit uit te voeren, naast een gezonde voeding en leefstijl. Het een kan immers niet los van het ander.

De verschillende stromingen en methoden binnen de bio-energetische tandheelkunde kennen allen hun pendant in de bio-energetische heelkunde. Alle indicaties, bijwerkingen en contra-indicaties in de heelkunde gelden ook in de bio-energetische tandheelkunde. Ze zijn immers methodegebonden.

Het merendeel van de leden beoefent enige vorm van bio-energetische tandheelkunde (BT). Vanwege de grote vraag heeft een aantal leden ervoor gekozen om niet

Het schrijverscollectief NVBT bestaat uit de bio-energetische tandartsen Bert Heintzberger, Arjan Starrenburg, Peter Dros en Nico Kamphorst

zichtbaar als bio-energetisch werkend tandarts zichtbaar te zijn op de verenigingswebsite: www.nvbt.nl.

Op de website is een pagina waar behandelaars gezocht kunnen worden. Daar is per behandelaar te zien welke methoden van diagnostiek en behandeling aangeboden worden. En of de praktijk voor dat deel open is voor inschrijven of slechts voor consultatieve begeleiding.

Indicaties

Bio-energetische tandheelkunde is niet leeftijdsgebonden. Hoe jonger de patiënt, hoe beter, omdat er dan belasting door onachtzaam handelen voorkomen kan worden. Naarmate patiënten ouder worden, zijn er meer belastingen opgelopen, simpelweg door te leven in een wereld die vervuild is met chemicaliën, (elektro-)smog, stress enz. Bij deze doelgroep is er vooral door de oorzaak te zoeken zowel in als buiten de mond verbetering te bereiken.

Tijdschrift

De NVHT en later de NVBT hebben steeds een tijdschrift gehad. In de loop der jaren is inhoud en kwaliteit door de opeenvolgende (hoofd)redacties steeds verbeterd. Op dit moment verschijnt ons verenigingsmagazine drie maal per jaar. Relevante artikelen en verenigingsinformatie maken het tot een waardevol blad voor leden en abonnees.

Waar vroeger de focus lag op amalgaam, fluoride, de focale gevolgen van wortelkanaalbehandelingen, galvanische stroom en parodontopathieën is deze met de ontwikkelingen meegegaan naar nieuwe invalshoeken, zonder de hier genoemden te vergeten.

Nu zijn het vooral bio-energetische, psychosomatische, en materiaalkundige aspecten in interactie met het gehele lichaam. Het accent ligt veel meer op symptomen die zich vanuit het lichaam weerspiegelen in de mond en omgekeerd.

Opleiding

Ten tijde van de NVHT was er een eigen opleiding Homeopathie. Deze werd indertijd vooral verzorgd door Coen van der Molen, Miep Hoekstra en Nico Kamphorst. Bij het overgaan naar de NVBT-koepel is het onderwijs in samenwerking verzorgd met de SNO van de NAAV.

Docenten vanuit de NVBT waren Arjan Starrenburg, Bert Heintzberger en Nico Kamphorst.

Sinds jaren wordt door Bert Heintzberger een opleiding Homeo-kinesiologie / bio-energetische tandheelkunde gegeven aan mondhygiënist en geïnteresseerde collegae. Samen met de NVNR (nu opgegaan in de AVIG) is een opleiding Neuraaltherapie voor artsen en tandartsen opgezet. Binnen de vakgroep Bio-energetische Tandheelkunde i.o. In de AVIG, zal hier samen met de vakgroep Neuraaltherapie en de NVBT een voortgang aan gegeven worden.

Overige stromingen, zoals bijvoorbeeld acupunctuur, worden onderwezen samen met de huisartsen. Ook onze buurlanden zijn een bron van kwalitatief goede en gecontroleerde bio-energetische opleidingen.

De verschuiving van accenten uit zich in de onderwerpen die tegenwoordig besproken worden in ons Magazine. Voorbeelden zijn: titanium implantaten versus zirkonium implantaten, materialen zoals Bis GMA, waaruit ook na uitharding (co) monomeren vrij kunnen komen uit de meeste composieten (kunstharstvullingen). Andere onderwerpen zijn moeilijk te behandelen chronische ziekte-oorzaken zoals een burn-out, de oorzaken van tandenknarsen, de diepere achtergronden van erosie (oplossen van het tandglazuur en tandbeen), bijnieruitputting. De invloeden vanuit het milieu op onze gezondheid, electrosmog, voeding, psychisch somatische problematiek, medicijn gebruik zoals antibiotica, corticosteroïden, antidepressiva etc.

Als medicatie en therapie worden er meestal homeopathische middelen, kruiden en supplementen voorgeschreven. Bioresonantie, neuraaltherapie en (klassieke) acupunctuur. Wanneer daadwerkelijk in de mond moet worden ingegrepen, betreft dit vaak haardsanering en saneren van belastende materialen en elementen.

Wetenschap

Voor een beter begrip van het energetische aspect is de toenemende bekendheid van de kwantumfysica een goede ontwikkeling: bij elke chemische reactie is er een uitwisseling van fotonen. Fotonen kunnen beschouwd worden als drager van informatie. In dat licht bezien is de ontdekking van de bio-fotonen van essentieel belang. Zie daarvoor het nieuwe boek van Roel van Wijk, *Light in shaping life*.

In dit licht bezien worden psychosomatische en somato-psychische ziekten ook beter verklaarbaar. Veel symptomen in de mond zijn hier mee verbonden.

Therapieën als Hypnose, EMDR, EFT kunnen gebruikt worden bij het in kaart brengen en behandelen van de zgn. programmerende blokkades of negatieve onbewuste overtuigingen uit het verleden. Soms is dit zelfs de sleutel tot succes, waarna men voortgang boekt bij eerder therapieresistente fysieke problematiek. Niet zelden ziet men een toename van de algehele conditie, die in de mond zijn weerslag vindt in een verbetering van de kwaliteit van het tandvlees. Niet zelden treedt dan ook een verbetering van het slijmvlies van de dikke darm op.

Integrale visie en samenwerking

Alle aspecten van een ziekte in het lichaam kunnen ook hun weerslag hebben in de mond. Deze zijn vaak duidelijk waarneembaar. Het omgekeerde is ook mogelijk. De NVBT staat dan ook voor een integratie met de algemene genees-

kunde. Tandheelkunde die los staat van de geneeskunde is vanuit bio-energetisch perspectief ondenkbaar. Regulier begint deze ontwikkeling gelukkig ook zijn weg te vinden. Denk hierbij aan de Vereniging Medisch Tandheelkundige Interactie (VMTI). De VMTI is een stap in de goede richting om arts en tandarts te laten samenwerken. Grote verbanden ziet men tegenwoordig tussen hart- en vaatproblemen en ontstekingen van het mondslijmvlies en in het kaakbot. Verder spelen de eerder genoemde electrosmog en galvanische stroom een rol. Littekenweefsel na een extractie van een verstandskies etc. Ook de NICO's (Neuralgia Inducing Cavitational Osteitis) mogen hier niet onvermeld blijven. NICO's zijn grote holten in het kaakbot, meestal aanwezig als een rest-otitis na een extractie. Deze holten kunnen als een zelfstandig proces aanwezig blijven en zich sterk uitbreiden. Een NICO is een zogenaamde laaggradige ontsteking. Klachten die hiermee samenhangen zijn met name de trigeminusneuralgie en focale werking op afstand. De focale werking kan zowel elders in de mond als in de rest van het lichaam optreden.

Samenwerking met artsen, om via bloedafname te testen op ontstekingsmediatoren, helpt om vast te leggen of er storing van avitale elementen en / of implantaten is. Idealiter zou dit een gouden standaard moeten zijn bij focus onderzoek. Verbetering van het bloedbeeld na sanering van de NICO kan dan als controle dienen dat de ontsteking goed is verwijderd.

Sanering van de veelal complexe klachten van de ernstig gecompromitteerde patiënt blijft een moeizame en tijdrovende weg. Er zijn veel verschillende methoden en samenwerkingsstrategieën voorhanden zowel regulier als additief. Wat de NVBT hierin biedt is het gebruik van aanvullend onderzoek met bio-energetische methoden en inzichten.

De mond is een onlosmakelijk onderdeel is van het gehele lichaam. En als poortwachter voor onze voeding, ademhaling en contact van levensbelang voor het gezond functioneren! In dit gebied werken, dient gericht te zijn op stimulering van het eigen regulatievermogen van de lichaamscellen. Er dient dus altijd aandacht besteed te worden om niet celstofwisseling blokkerend te werken, door de noodzakelijk te gebruiken lichaamsvreemde tandheelkundige materialen. ■

*Het verschil tussen een bloem en onkruid
is een oordeel.*

WAYNE DYER

Chiropractie in Nederland: geschiedenis, heden en toekomst

Sinds de eerste chiropractor zich in 1968 in Nederland vestigde heeft het beroep grote ontwikkelingen doorgemaakt. Met name in de afgelopen jaren heeft de NCA voor een duidelijke koers gekozen, met als doel verdere professionalisering en de chiropractor als wervelkolom-specialist te positioneren.

Wetenschappelijke inzichten en sociaal maatschappelijke ontwikkelingen zijn de basis geweest voor deze verandering. In dit artikel richten we een kritische blik op het verleden, schetsen we een beeld van het heden en geven we onze visie op de toekomst.

De Nederlandse Chiropractoren Associatie

De Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA) is opgericht in 1975 en telt thans circa 260 leden. Chiropractie is in Nederland, in tegenstelling tot veel andere landen, een vrij beroep dat valt onder alternatieve of complementaire geneeskunde. De NCA stelt hoge eisen aan haar leden op het gebied van onder andere opleiding, bij- en nascholing en praktijkrichting. Met de oprichting van de Stichting Chiropractie Nederland (SCN) in 2001, een onafhankelijk instituut voor kwaliteitsbevordering en tevens registratie orgaan, probeert men in navolging van de volgens de wet BIG gestelde eisen te werken. De NCA zet zich in voor de beroepsgroep op het gebied van kwaliteitsbevordering, wetenschappelijke ontwikkeling, politieke ontwikkelingen en public relations.

De Stichting Chiropractie Nederland

De SCN is het registratie orgaan. Zij heeft tot doel de kwaliteit van de in Nederland verleende zorg op het gebied van chiropractie te bevorderen en te bewaken, conform de gestelde eisen. De SCN tracht haar doelstelling te verwezenlijken door middel van registratie, visitatie en het aangaan van contacten met individuele chiropractoren. Andere middelen hiertoe zijn het door de SCN ingestelde tuchtcollege en het college van medisch toezicht.

Historie van chiropractie

Chiropractie is aan het eind van de 19de eeuw in Amerika ontstaan. De grondlegger van chiropractie, D.D. Palmer, ontdekte dat het manipuleren van de wervelkolom gunstige effecten kon hebben bij verschillende klachten. In de daaropvolgende jaren formuleerde Palmer de chiropractische 'Subluxatie theorie'. Palmer ging er van uit dat verschoven of gekantelde wervels in de nek of rug tot beklemming van spinale zenuwen kon leiden, waardoor de functie van de zenuwen belemmerd werd. Dit zou de belangrijkste oorzaak zijn voor het ontstaan van vele gezondheidsklachten, pijn en ziekteprocessen. Hoewel deze theorie destijds wellicht aannemelijk was zijn de inzichten in de loop der jaren uiteraard sterk veranderd.

De moderne kijk op chiropractie

Volgens de huidige definitie omvat chiropractie "de diagnose, behandeling en preventie van functionele

Igor Dijkers is bestuurslid Nederlandse Chiropractoren Associatie

Thomas R. van den Hof is bestuurslid Nederlandse Chiropractoren Associatie

Roel te Kolstee is bestuurslid Nederlandse Chiropractoren Associatie

Klaas Hovinga is voorzitter Stichting Chiropractie Nederland

aandoeningen van het bewegingsapparaat, met een nadruk op de wervelkolom, en de effecten die deze aandoeningen hebben op het zenuwstelsel". De universitair geschoolde chiropractor is een expert op het gebied van functionele diagnostiek, manuele behandeltechnieken (manipulaties en mobilisaties, myofasciale technieken etc.), revalidatie training en preventie van wervelkolom gerelateerde klachten. Dit houdt in dat NCA chiropractoren zich richten op een evidence based benadering waarbij een grote diversiteit aan onderzoeksmethoden en behandeltechnieken ingezet worden met name voor nek- en ruggerelateerde klachten. De patiënt wordt hierin centraal gesteld en van uit een zo breed mogelijk totaalbeeld benaderd, waarin naast aandacht voor biomedische aspecten ook de bio-psycho-sociale factoren worden gewogen.

De chiropractor als eerste aanspreekpunt bij rug- en neklachten.

Rug- en neklachten vertegenwoordigen gezamenlijk meer dan 75% van de patiënten in de gemiddelde chiropractische praktijk. Tijdens de universitaire opleiding ligt het accent op diagnosestelling en behandeling van wervelkolom gerelateerde klachten. Chiropractoren zijn goed onderlegd in zowel algemene als röntgendiagnostiek, waardoor hun positie als eerstelijns zorgverlener en daarmee het eerste aanspreekpunt, voor deze klachten en symptomatiek gerechtvaardigd is.

Vanuit deze positie zou chiropractie een aanzienlijke ontlasting voor de huisarts kunnen zijn. In tegenstelling tot wat vaak aangenomen wordt blijkt uit recent Nederlands onderzoek dat rugklachten meestal niet binnen twee weken spontaan hersteld zijn (Itz et al, 2013). Differentiatie tussen de verschillende subgroepen van rugklachten (met bijhorende verschillen in prognose) en indien geïndiceerd vroege interventie zijn noodzakelijk voor een snel herstel en terugkeer in het arbeidsproces. Chiropractoren zijn bij uitstek gekwalificeerd om deze differentiatie te maken.

Evidentie voor effectiviteit

In het medische circuit blijkt vaak de indruk te bestaan dat er geen of nauwelijks onderzoek is gedaan naar de effecten van de chiropractische behandeling. Deze misvatting is waarschijnlijk grotendeels het gevolg van het feit dat nagenoeg iedere chiropractische behandeling multifactorieel van aard is. Wanneer we echter de verschillende onderdelen van het consult beschouwen, zien we ineens een grote hoeveelheid wetenschappelijk bewijs. Spinale manipulatie, dan wel mobilisatie, van de wervelkolom is waarschijnlijk de meest karakteristieke chiropractische handeling. Hoewel spinale manipulaties ook door andere beroepsgroepen worden toegepast, wordt wereldwijd 94% hiervan uitgevoerd door chiropractoren.

Inmiddels zijn er veel RCT's gedaan naar spinale manipulatie voor onder andere lage rugpijn, nekpijn en hoofdpijn. Er zijn echter, onder andere, een aantal Cochrane reviews geschreven over lage rug- en nekpijn (o.a. Gross et al, 2010). Nog recenter is er een update geschreven van het zogenaamde 'UK evidence report' (gebaseerd op 46 systematische reviews, 16 klinische richtlijnen en 49 aanvullende randomized controlled trials) waarin zeer overzichtelijk staat aangegeven wat de bewijsvoering voor spinale manipulatie/mobilisatie is per klacht.

Een korte samenvatting van de belangrijkste conclusies: Er is (redelijk) bewijs voor effectiviteit van spinale (en perifere) manipulatie/mobilisatie bij:

- acute, subacute en chronische lage rugpijn
 - migraine en cervicogene hoofdpijn
 - cervicogene duizeligheid
 - acute en subacute nekpijn
 - acute whiplash-associated disorder klachten en chronische nekpijn, mits gecombineerd uitgevoerd met oefeningen
- een aantal extremiteitsklachten zoals:
- patellofemorale pijn syndroom
 - plantaire fasciitis
 - schoudergordel klachten
 - laterale epicondylitis

Verder is gebleken dat spinale manipulatie en thuisoefeningen, beide onderdeel uitmakend van het chiropractisch behandeltraject superieur zijn qua effectiviteit toen opzichte van pijnmedicatie (Bronfort et al, 2012). Hierbij is het waarschijnlijk dat de combinatie van therapie, manipulatie en oefening tot de beste resultaten leidt (Bronfort et al 2014). Deze aanpak is zeer gangbaar in de meeste chiropractische praktijken.

Kosteneffectiviteit

Naast het grote aantal studies naar de effectiviteit van spinale manipulatie zijn er verschillende onderzoeken gedaan naar de kosteneffectiviteit van dergelijke interventies. Michaleff et al (2012) concludeerden in hun systematische review dat spinale manipulatie kosteneffectief is voor nek en lage rugpijn op basis van het huidige beschikbare onderzoek.

Legoretta et al (2004) kozen een hele andere benadering om te evalueren of chiropractie een kosteneffectieve benadering kan zijn. In een zeer groots opgezet onderzoek werden de gegevens van 1,7 miljoen verzekerden gescreend op aanwezigheid van chiropractie in het verzekeringspakket. Er werd dus niet direct gekeken naar het effect van de behandeling, maar naar de relatie tussen aanwezigheid van chiropractie (700.000 tegen 1.000.000 zonder chiropractie) in het verzekeringspakket en het totale kostenplaatje. Deze onderzoekers konden een aantal zeer opmerkelijke

conclusies trekken. Het aanwezig zijn van chiropractie in het pakket was geassocieerd met:

- 23% minder gebruik röntgenfoto's
- 31% minder rugoperaties
- 40% minder ziekenhuisopnames
- 37% minder MRI's
- 28% minder kosten per episode van rugpijn

Bovendien was er sprake van een reductie van 1,6% van de totale zorgkosten binnen de groep verzekerd voor chiropractie. Dit resulteerde in een kostenvermindering van ongeveer 16 miljoen dollar ten opzichte van de niet-chiropractie groep. Wanneer deze situatie naar het Nederlands zorgstelsel vertaald zou kunnen worden (er zijn immers enkele verschillen met het Amerikaanse stelsel) dan zou dat leiden tot een jaarlijkse kostenbesparing van honderden miljoenen euro's.

Veiligheid

Zoals bij vrijwel elke (effectieve) vorm van behandeling bestaat een kans op bijwerkingen. Rubinstein (2008) heeft dit voor chiropractische behandelingen in Nederland in kaart gebracht: De grote meerderheid van bijwerkingen bij behandelingen zijn niet ernstig, kort van duur en bestaan uit stijfheid, moeheid en soms lichte pijn in het behandelde gebied. Deze bijwerkingen verdwijnen normaal gesproken na enkele uren of dagen.

Ernstigere bijwerkingen zoals het ontstaan van een lumbale hernia volgens op spinale manipulatie worden gezien als zeer zelden voorkomend en door Oliphant berekend als 1 op 3,7 miljoen behandelingen. De kans op ernstige bijwerkingen van cervicale manipulatie is uiterst gering. De kans op een cervicale arteriële dissectie (CAD) volgens op een manipulatie van de nek ligt tussen 1 op de 1 tot 6 miljoen behandelingen (Haldeman et al, 2002).. Dit onderwerp lijkt helaas aan enorm veel vooroordelen waarbij de feitelijke risico's sterk overschat zijn. Ten eerste is er geen direct causaal verband en lijkt er slechts sprake van een ongelukkige associatie. Ten tweede dienen we deze associatie in het juiste licht te bekijken en te vergelijken met de kans die er bestaat op een dergelijk incident als er niet gemanipuleerd wordt.

Een dergelijk onderzoek is enkele jaren geleden groots (9 jaar, 100 miljoen persoonsjaren) opgezet en uitgevoerd door Cassidy et al (2008). Deze concludeerden dat, voor een bezoek aan de huisarts of de chiropractor, de incidentie voor CAD bij patiënten met nek- of hoofdpijn gelijk is. De meest waarschijnlijke verklaring is dat patiënten die een CVA of dissectie oplopen zich in eerste instantie presenteren met nek- en/of hoofdpijn en hiervoor hulp zoeken bij huisarts of chiropractor. De symptomen van de dissectie

zijn dan de oorzaak voor het bezoek aan de huisarts of chiropractor en niet het gevolg hiervan.

Helaas kan een dergelijke situatie niet volledig worden voorkomen, omdat een op handen zijnde CAD vaak lastig te herkennen is. Alertheid van de huisarts of de chiropractor om subtiele tekenen van een beroerte te herkennen vraagt om gerichte en grondige educatie. In de opleiding tot chiropractor wordt dan ook ruim aandacht besteed aan herkenning van deze en andere pathologische processen. Niettemin kan op basis van bovenstaande argumenten geconcludeerd worden dat een chiropractische behandeling effectief, kosteneffectief en veilig is.

De effecten van de chiropractische behandeling

In de oorspronkelijke subluxatie theorie werd uit gegaan van de gedachte dat een wervel 'verschoof' of 'kantelde' hetgeen druk op de spinale zenuwen zou veroorzaken. Huidige wetenschappelijke inzichten tonen dat dit achterhaald is. Helaas wordt het effect van de chiropractische manipulatie zowel door leken als door professionals nog vaak aan de hand van deze achterhaalde concepten uitgelegd. Nieuwe inzichten in biomechanica en neurofysiologie duiden echter op een andere verklaring voor de geobserveerde positieve effecten.

Ten eerste heeft een manipulatie een voor de hand liggend mechanisch effect. Door het uitvoeren van een snelle stretchbeweging is er na een manipulatie sprake van een grotere bewegingsvrijheid in het betreffende gewricht. Ten tweede heeft een manipulatie een sterk neurologisch effect. Aangezien dit effect uniek is voor een manipulatie volgt hieronder een gedetailleerde toelichting.

Een manipulatie wordt in de literatuur gedefinieerd als een 'high velocity / low amplitude thrust' (HVLAT). Het gevolg van een HVLAT is een input van sensorische prikkels in het centrale zenuwstelsel waar deze wordt gemoduleerd in een output van efferente prikkels. Voor de sensorische barrage naar het centrale zenuwstelsel toe, zijn mechanoreceptoren in huid, bindweefselstructuren, gewrichtskapsel en spieren hoofdbeantwoordelijk. Met name Golgi peesorganen en spierspoeltjes, beide proprioceptoren, geven een zeer significante sensorische input tijdens een (distractie) manipulatie (Pickar en Wheeler, 2001). Tevens leidt een HVLAT tot een veel grotere sensorische activiteit van spierspoeltjes dan een langzamere mechanische stimulatie (Pickar et al., 2007). Op dit vlak is er dus een duidelijk verschil tussen spinale manipulatie en mobilisatie. Tevens is vastgesteld dat activiteit van pijnvezels (A^δ-zenuwvezels) geremd wordt na spinale manipulatie van de lumbale wervelkolom (Bialosky et al., 2009; Bialosky et al., 2010). Spinale manipulatie verhoogd de pijntolerantie vermindert gewrichtspijn en vergroot de actieve bewe-

gingsvrijheid van gewrichten (o.a. Fernández-Carnero et al., 2008; Fernández-de-las-Peñas et al., 2007a; Fernández-de-las-Peñas et al., 2007b; Oliveira-Campelo et al., 2010). Deze bevindingen zijn bovendien logischerwijs te verklaren vanuit de *poorttheorie van pijn* van Melzack en Wall uit 1965.

Studies tonen ook aan dat subklinische wervelkolomklachten (cervicaal) meetbare beperkingen (verstoring proprioceptie van de elleboog) opleveren en dat behandeling van een asymptomatische patiënt (door middel van cervicale manipulatie) in dat geval leidt tot verbetering van deze proprioceptie (o.a. Haavik and Murphy, 2011).

Het segmentale effect is waarschijnlijk slechts de top van de ijsberg. Chronische lage rugklachten zijn geassocieerd met duidelijke veranderingen in het centrale zenuwstelsel, inclusief het brein. Er gaan dan ook steeds meer stemmen op om ook chronische spinale klachten te benaderen vanuit een brein gebaseerde interventie (Wand et al 2011). Spinale manipulatie blijkt een duidelijk effect te hebben op de werking van de hersenen. Daarbij zijn (tijdelijke) veranderingen in de motorische output op corticaal niveau zichtbaar (zie voor review Haavik, 2012). Hoewel onderzoek in deze richting nog volop in ontwikkeling is, valt het gemakkelijk in te zien wat het enorme potentieel van dergelijke applicaties inhoudt. Het is aannemelijk dat spinale manipulatie (en andere vormen van manuele interventies) een duidelijk en verklaarbaar effect heeft op ons brein, wat het inzetten van dergelijke interventies in een scala aan neurologisch gerelateerde klachten denkbaar en wenselijk maakt.

Chiropractie ter preventie?

Van oudsher hebben chiropractoren zich altijd hard gemaakt voor preventie van klachten. Til- en houdingadviezen, adviezen met betrekking tot algehele leefgewoonten, het voedingspatroon en stressreductie spelen als vanzelfsprekend een belangrijke rol in dergelijke preventie. Nieuwe onderzoeken laten zien dat het inzetten spinale manipulatie een preventieve behandelvorm kan zijn en bij kan dragen aan het voorkomen van recidief (Descarreaux et al, 2004; Hawk et al, 2009; Senna & Machaly, 2011).

Momentane problemen en voornemens voor de toekomst

Zoals elke beroepsgroep kampen chiropractoren met de nodige moeilijkheden. Door het ontbreken van een duidelijke professionele identiteit in het verleden en een gebrek aan regelgeving verschilt het imago van chiropractie per regio. De chiropractor staat in de volksmond bekend als 'de kraker' en het is voor het publiek vaak niet duidelijk wat de verschillen zijn met andere disciplines. Naast de NCA kent Nederland nog een aantal andere chiropractische

beroepsverenigingen, elk met hun eigen kwaliteitsnormen en visie. Bovendien is de titel 'chiropractor' niet beschermd. Het is dus voor het publiek, andere zorgprofessionals en de politiek vaak niet transparant wat de onderliggende verschillen zijn.

Dit is een zeer belangrijke motivatie voor de NCA om te blijven streven naar wettelijke erkenning.

Het is de visie van de NCA dat een nauwe samenwerking tussen chiropractoren en andere (reguliere en niet-reguliere) zorgprofessionals tot een effectievere en goedkopere zorg kan leiden. Landen als Zwitserland, Engeland en de Scandinavische landen gelden hier als voorbeeld waarbij chiropractische zorg een vergaande integratie kent met de reguliere geneeskunde.

Opleiding

Tot op heden bestaat er in Nederland nog geen opleiding tot chiropractor. Om die reden volgen Nederlandse chiropractoren hun vijfjarige opleiding aan universiteiten in het buitenland, voornamelijk in Groot-Brittannië en soms ook in de Verenigde Staten en Canada.

Chiropractoren worden opgeleid tot zorgverlener in de eerstelijns zorg. Na de studie volgt een stageperiode van een jaar (Graduate Education Program) in de praktijk en onder de begeleiding van een ervaren chiropractor alvorens afgestudeerden zelfstandig praktijk mogen voeren. Het GEP programma is afgeleid van 'CanMEDs framework'. Leden van de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA) mogen hun beroep alleen in Nederland uitoefenen als zij een door de ECCE of ICCE erkende opleiding hebben genoten. Het is daarom van belang dat de universitaire opleidingen geaccrediteerd zijn door de European Council on Chiropractic Education (ECCE) (in Europa) en de International Council on Chiropractic Education (ICCE) (wereldwijd). ■

Referenties

- 1 Bialosky, J.E., Bishop, M.D., Robinson, M.E., en George, S.Z. (2010). *The relationship of the audible pop to hypoalgesia associated with high-velocity, low-amplitude thrust manipulation: a secondary analysis of an experimental study in pain-free participants*. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics 33 (2), 117-124.
- 2 Bialosky, J.E., Bishop, M.D., Robinson, M.E., Zeppieri Jr, G., en George, S.Z. (2009). *Spinal manipulative therapy has an immediate effect on thermal pain sensitivity in people with low back pain: a randomized controlled trial*. Physical Therapy 89 (12), 1292-1303.
- 3 Bronfort G, Hondras MA, Schulz CA, Evans RL, Long CR, Grimm R. *Spinal manipulation and home exercise with advice for subacute and chronic back-related leg pain: a trial with adaptive allocation*. Ann Intern Med. 2014 Sep 16;161(6):381-91.
- 4 Bronfort G, Evans R, Anderson AV, Svendsen KH, Bracha Y, Grimm RH. *Spinal manipulation, medication, or home exercise with advice for acute and subacute neck pain: a randomized trial*. Ann Intern Med. 2012 Jan 3;156(1 Pt 1):1-10.
- 5 Cassidy JD, Boyle E, Côté P, et al. (2008) *Risk of vertebrobasilar stroke*

- and chiropractic care: results of a population-based case-control and case-crossover study. *Spine* 33 (suppl 4): S176-S183.
- 6 Descarreaux M, Blouin JS, Drolet M, Papadimitriou S, Teasdale N. Efficacy of preventive spinal manipulation for chronic low-back pain and related disabilities: a preliminary study. *J Manipulative Physiol Ther.* 2004 Oct;27(8):509-14.
 - 7 Fernández-de-las-Peñas, C., Pérez-de-Heredia, M., Brea-Rivero, M., en Miangolarra-Page, J.C. (2007a). Immediate effects on pressure pain threshold following a single cervical spine manipulation in healthy subjects. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy* 37 (6), 325-329.
 - 8 Fernández-de-las-Peñas C., Palomeque-del-Cerro L., Rodríguez-Blanco C., Gómez-Conesa A., en Miangolarra-Page J.C. (2007b). Changes in neck pain and active range of motion after a single thoracic spine manipulation in subjects presenting with mechanical neck pain: a case series. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 30 (4), 312-320.
 - 9 Fernández-Carnero J., Fernández-de-las-Peñas C., en Cleland J.A. (2008). Immediate hypoalgesic and motor effects after a single cervical spine manipulation in subjects with lateral epicondylalgia. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 31 (9), 675-681.
 - 10 Gross A, Miller J, D'Sylva J, Burnie SJ, Goldsmith CH, Graham N, Haines T, Brønfort G, Hoving JL. Manipulation or mobilisation for neck pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010 Jan 20;(1):CD004249.
 - 11 Haavik H, Murphy B. The role of spinal manipulation in addressing disordered sensorimotor integration and altered motor control. *J Electromyogr Kinesiol.* 2012 Oct;22(5):768-76.
 - 12 Haavik H, Murphy B. Subclinical neck pain and the effects of cervical manipulation on elbow joint position sense. *J Manipulative Physiol Ther.* 2011 Feb;34(2):88-97.
 - 13 Haldeman S, Carey P, Townsend M, Papadopoulos C. (2002) Clinical perceptions of the risk of vertebral artery dissection after cervical manipulation: the effect of referral bias. *Spine J.* 2(5): 334-42.
 - 14 Hawk C, Cambron JA, Pfefer MT. Pilot study of the effect of a limited and extended course of chiropractic care on balance, chronic pain, and dizziness in older adults. *J Manipulative Physiol Ther.* 2009 Jul-Aug;32(6):438-47.
 - 15 Itz, C.J., Geurts, J.W., van Kleef, M., Nelemans, P. (2013). Clinical course of non-specific low back pain: A systematic review of prospective cohort studies set in primary care. *European Journal of Pain* 17, pp: 5-15.
 - 16 Michaleff ZA, Lin CW, Maher CG, van Tulder MW. Spinal manipulation epidemiology: systematic review of cost effectiveness studies. *J Electromyogr Kinesiol.* 2012 Oct;22(5):655-62.
 - 17 Oliphant D. Safety of spinal manipulation in the treatment of lumbar disk herniations: a systematic review and risk assessment. *J Manipulative Physiol Ther.* 2004 Mar-Apr;27(3):197-210.
 - 18 Pickar, J.G. (2002). Neurophysiological effects of spinal manipulation. *Spine Journal* 2 (5), 357-371.
 - 19 Pickar, J.G. en Wheeler, J.D. (2001). Response of muscle proprioceptors to spinal manipulative-like loads in the anesthetized cat. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 24 (1), 2-11.
 - 20 Pickar, J.G., Sung, P.S., Kang, Y.M. en Ge, W. (2007). Response of lumbar paraspinal muscle spindles is greater to spinal manipulative loading compared with slower loading under length control. *Spine Journal* 7 (5), 583-595.
 - 21 Rubinstein SM. Adverse events following chiropractic care for subjects with neck or low-back pain: Do the benefits outweigh the risks? (2008). *J Manipulative Physiol Ther.* 31(6): 461-4.
 - 22 Senna MK, Machaly SA. Does maintained spinal manipulation therapy for chronic nonspecific low back pain result in better long-term outcome? *Spine (Phila Pa 1976).* 2011 Aug 15;36(18):1427-37.
 - 23 Wand BM, Parkitny L, O'Connell NE, Luomajoki H, McAuley JH, Thacker M, Moseley GL. Cortical changes in chronic low back pain:

Samenvatting

Chiropractie is al geruime tijd een behandeloptie in Nederland. De eerste chiropractoren verenigden zich in de jaren zeventig onder de naam Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA). Vandaar uit heeft een continue ontwikkeling plaats gevonden. Oude filosofieën evolueren door moderne wetenschappelijk onderbouwde theorieën. De chiropractor is van oudsher universitair opgeleid tot eerstelijns zorgspecialist voor wervelkolom gerelateerde klachten en symptomen en neurologische problemen die daar uit voort vloeien. Ondanks de voortschrijdende professionalisering is chiropractie in Nederland nog geen wettelijk erkend beroep.

De evidentie van chiropractische behandelingen neemt steeds duidelijkere vormen aan waarbij tevens een positieve kosteneffectiviteit aangetoond kan worden. Het bekendste onderdeel van de chiropractie is de spinale manipulatie ('high velocity low amplitude thrust') van wervelgewrichten. Dit is slechts een onderdeel van de in het totale behandelarsenaal. De nieuwste ontwikkelingen duiden naast segmentale effecten van spinale manipulatie ook op een verandering op corticaal niveau. Dit biedt mogelijk therapeutische opties voor een scala aan neurologische klachten. Chiropractische behandeling inclusief spinale manipulatie kan, zeker in vergelijking met andere behandelingen voor rug- en nekklachten, gezien worden als uiterst veilig, effectief en kosteneffectief.

De chiropractor is gezien zijn universitaire achtergrond en de ontwikkelingen in de wetenschap op neuromusculoskeletale problematiek, bij uitstek geschikt voor de eerstelijns gezondheidszorg als primair aanspreekpunt voor wervelkolom gerelateerde klachten.

De geïnteresseerde lezer wordt aangeraden deze pubmed geïndiceerde "free access" artikelen (Bronfort et al, 2010; Clar et al, 2014) of het boek 'the reality check' (2014) van H. Haavik door te nemen.

Keywords

Chiropractie, NCA, SCN, kosteneffectiviteit, rugklachten, nekklachten, hoofdpijn, HVLAT, manipulatie, universitair.

current state of the art and implications for clinical practice. *Man Ther.* 2011 Feb;16(1):15-20.

24 <http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/framework>.

Osteopathie: inleven in de essentie van de mens

Definitie Osteopathie

Volgens de grondlegger, A.T. Still, is de definitie van osteopathie dat 'osteo' staat voor bot en 'pathos' voor ziekte in het algemeen (1874). Hij wordt geciteerd: "Het samenvoegen van deze twee begrippen is geïnspireerd op de indianen die de namen van twee stammen samenvoegden". Meer bedoelde hij er niet mee. Later zijn er nieuwe interpretaties aan toegevoegd. Osteo is bot en werd in de negentiende eeuw gezien als de essentie van de mens, omdat bot het enige is wat van hem overblijft. Pathos zit ook in het woord 'inleven' (empathie). Samengevoegd zou osteopathie kunnen betekenen: 'het inleven in de essentie van de mens' (McKone, 2001). Volgens het beroepscompetentieprofiel (BCP-1) in Nederland is osteopathie een manuele onderzoeks- en behandelwijze.

Geschiedenis van de osteopathie

Dr. A.T. Still was van oorsprong chirurg. Hij ontwikkelde de osteopathie en zijn eerste osteopathische behandeling verrichtte hij op 22 juni 1874, kort na 10 u, in Baldwin (vs). In de vs is osteopathie altijd een geneeskundestudie geweest. Er zijn nu ongeveer 90.000 Doctors of Osteopathic Medicine (D.O.) en zij werken als huisarts, orthopeed, etcetera. Daar is eind negentiende eeuw hard voor gestreden. In 1917 heeft J.M. Littlejohn na zijn studie in de vs in Engeland de British School of Osteopathy gestart (efo.eu). Toen hij probeerde het beroep te legaliseren, stuitte hij op weerstand van de reguliere artsenorganisatie en het is niet gelukt hierin toe te treden. Vandaar dat in Europa osteopathie afgesplitst is van de reguliere geneeskunde. Dit heeft er daarentegen wel voor gezorgd dat het oorspronkelijke gedachtegoed van Still in Europa heeft kunnen voortbestaan, terwijl in de vs men meer en meer als reguliere arts is gaan werken. Osteopathie is in aanvang altijd een voltijd studie geweest. In de tachtiger jaren is het een deeltijdstudie geworden, waarbij de vooropleiding medisch moet zijn, zoals geneeskunde of fysiotherapie. Wereldwijd zijn er ongeveer 130.000 osteopaten, waarvan er ongeveer 95.000 ook arts zijn (<http://wp.oialliance.org>). Osteopathie kan gezien worden als de oorspronkelijke vorm van de manuele therapieën. Palmer heeft osteopathie bestudeerd in 1889 alvorens hij chiropractie stichtte (wikipedia.org). Van der Bijl, de grondlegger van de manuele therapie in Nederland was oorspronkelijk osteopaat (manueeltherapeuten.nl). Osteopathie is in Nederland een relatief jong beroep. De Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO) is opgericht in 1986 en telt momenteel ongeveer 600 leden (osteopathie.nl). Van de 700 geregistreerde osteopaten heeft 95% een fysiotherapeutische achtergrond.

Sander Kales is directeur van de swoo (swoo.nl), praktijkhouder in Amsterdam sedert 2001 en mede initiatief nemer van Eden conscious care (edencc.nl) een centrum voor functionele, integrale en preventieve gezondheidszorg. Hij heeft een Msc. gedaan in pediatrische osteopathie in Duitsland.

De filosofie

De filosofie van osteopathie omvat een visie op ziekte en gezondheid, 'het proces' en drie algemene principes.

Ziekte en gezondheid

Ziekte en gezondheid vormen twee kanten van een ontwikkelingsproces. Zo kan het afsterven van cellen nodig zijn voor groei en het loslaten van gedachten aan het verleden kan nodig zijn om nieuwe indrukken op te doen. Voor het immuunsysteem kan het doormaken van ziekte een

conditionering zijn voor een beter afweersysteem. Wanneer de ontwikkeling van ziekte naar gezondheid (of andersom) gezet wordt op een schaal van 0 (ziek) tot 10 (gezond), dan houdt de reguliere geneeskunde zich bezig met het domein van de ziekte (0-3), de osteopathie met het domein van de functionele, subklinische klachten (4-7) en bijvoorbeeld yoga, pilates en fitness met de wellness/meer preventieve(?) kant (8-10).

Proces

Bij het herkennen van symptomen, functionele klachten en ziekte gaat het erom de processen en patronen in de tijd te kunnen plaatsen. Therapeuten zijn gewend om te zoeken naar de symptomatologie en de oorzaken daarvan bij een patiënt. Het symptoom kan echter niet los gezien worden van de oorzaak. Het gaat hierbij niet om het gevolg, de neklacht. Of de oorzaak, bijvoorbeeld een val, maar het gehele multifactoriële proces wat geleid heeft tot de klacht. Bij het identificeren van ziekte en dysfunctie is daarom het osteopathisch klinisch redeneren van belang. Dit redeneren is gebaseerd op algemene principes (zie kader).

Algemene Principes

Deze inzichten hebben geleid tot de formulering van de 'Algemene Principes' door de Kirksville Council in 1953:

1. Eenheid. Het lichaam is een eenheid. Voor A.T. Still zijn in een gezond lichaam de vloeistoffen in beweging. Vloeistoffen verbinden alle delen van het lichaam en transporteren veel bouwstoffen en afvalstoffen. Het zenuwstelsel verbindt verschillende delen van het lichaam via elektrische impulsen. Fasciae verbinden de lichaamsdelen op mechanische wijze. Daarom zijn vloeistofdynamica, endocrinologie, neurologie, immunologie, maar ook cytologie, histologie, anatomie, fysiologie en biofysica onderdelen van de geneeskunde die op een osteopathische wijze bestudeerd kunnen worden. Er wordt dus gekeken naar de verbanden tussen de verschillende onderdelen van het lichaam.
2. Structuur en functies zijn wederkerig. Dit is een proces waarbij de functie een structuur vormt en structuur weer een nieuwe functie mogelijk maakt. Door het bestuderen van morphodynamica en embryologie wordt een beter inzicht verkregen in de relatie tussen structuur en functie. Hierdoor kan de structuur van het achterhoofd begrepen worden vanuit bijvoorbeeld de ontwikkeling van de kleine hersenen.
3. Het zelfgenezend vermogen van het lichaam en vitaliteit Het lichaam is zelfregulerend. In de tegenwoordige tijd komen begrippen als homeostasis naar voren die dit principe uitdrukken. De osteopathie is geïnteresseerd in waar het homeostatistische vermogen geblokkeerd is, zowel fysiek, emotioneel, sociaal als geestelijk. Gezondheid, vitaliteit of veerkracht op al deze vlakken is dan ook het uiteindelijke doel van het osteopathisch handelen.

De originaliteit van de patiënt wordt herkend in diens geschiedenis en de kennis van de lichamelijke, psychologische en emotionele ontwikkeling, de ontogenese. De wereld van de materie (bijv. een vuist) verbergt het geheel (de hand) en het proces (het ballen van de vuist). Wanneer we deze redenering toepassen op het herkennen van symptomen en ziekte, maakt dit het mogelijk om de processen, de patronen en dus de informatie, die opgeslagen zit in het symptoom te doorgronden.

Osteopathie als wetenschap

Evidence Based Medicine (EBM) beweegt in de richting van Outcome Based Medicine (OBM). Osteopathie maakt bij onderzoek gebruik van deze twee stromingen. Fundamenteel onderzoek wordt gebruikt voor hypothesevorming en experimenteel onderzoek om het eindresultaat te evalueren. INSERM heeft een paper gepubliceerd in 2012 waarin de huidige experimentele onderzoeken in de Osteopathie samengevat en geëvalueerd worden (Falissard 2012).

In 1981 stelde de Educational Council on Osteopathic Principles (ECOP) de volgende vijf modellen vast:

1. Biomechanisch
2. Respiratoir, circulatoir
3. Metabool, biochemisch, bioenergetisch
4. Neurologisch
5. Bio Psychosociaal

Het lichamelijke aspect van de osteopathie is gefundeerd op de reguliere geneeskunde en wordt op een wetenschappelijke wijze benaderd. Aspecten van het lichamenlijk functioneren als cytologie (model 1), histologie (1), anatomie (1), fysiologie (2 en 3) vloeistofdynamica (2), endocrinologie (3), immunologie (3), biofysica (3), neurologie (4), en psychologie (5) zijn het fundament waarop het osteopathisch denken gestoeld is. Dit wordt dan echter beschouwd vanuit een osteopathisch c.q. gezondheidsperspectief, en niet vanuit een allopathisch c.q. ziekteperspectief. Een systeemmodel is een mentaal beeld van een ziekte of functionele klacht. Een model kan getest worden, in tegenstelling tot een paradigma (geloofsstructuur).

In de reguliere zorg is er een steeds verder gaande differentiatie: cardiologie, interne geneeskunde, endocrinologie, etc. Developmental Systems Theory (DST) levert niet alleen het 'Model denken', maar vooral ook de verbinding tussen de verschillende modellen, waar de psycho-neuro-immunologie een voorbeeld van is (Oyama, 2001). Deze verbinding tussen de verschillende modellen is weer vergelijkbaar met het algemene principe: het lichaam is een

eenheid. Daarom is DST belangrijk in het osteopathisch denken.

Volgens het NHG bezoekt 40% de huisarts met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). Vanwege de drie algemene principes en het ECOP model is de osteopathie geschikt om functionele klachten te beoordelen. Zij werkt in dit domein en kan een functionele geneeskunde genoemd worden.

We kunnen concluderen dat de osteopaat voorbij de klacht en het opheffen van de symptomen gaat:

- Hij identificeert ziekte en beoordeelt de primaire ziekte.
- Hij identificeert de functionele, 'subklinische' klachten, genaamd disfunctie, en plaatst ze in de tijd.
- Hij gebruikt richtlijnen die gebaseerd zijn op ervaring en onderzoek in het behandelen van de disfunctie.
- Hij analyseert de factoren in het leven van de cliënt die de ziekte beïnvloeden, zodat gezondheid verbeterd kan worden en het lichaam zichzelf kan genezen.

Klassiek gezien werden de behandeltechnieken verdeeld in pariëtale, viscerale en cranio-sacrale technieken. Deze onderverdeling is naar regio. De structuren die behandeld worden zijn echter te vatten in de bovenstaande vijf modellen. Als voorbeeld kan het biomechanische model via de fascia, zowel pariëtaal, visceraal als craniaal behandeld worden. Neurogeen, autonoom zenuwstelsel kan ook bij alle drie gelden.

De symptomatische aanpak is nog steeds de insteek van de cliënten en artsen. Ze willen weten of we kunnen helpen met een bepaalde klacht / symptoom. Bijvoorbeeld: kan osteopathie helpen met mijn spijsvertering probleem? De functionele klachtentop 10 is volgens de SOLK richtlijn (NHG): Aspecifieke lage rugklachten, nekklachten, slaapproblemen, vermoeidheid, maagklachten, prikkelbare darm syndroom, hoofdpijn, duizeligheid, benauwdheid en onrust. Dit zijn de klachten die in het osteopathische domein vallen. Hier volgen de onderzoeken naar deze symptomen geordend naar het ECOP model.

Conclusie

Er zijn studies gedaan (zie Box 3), niet alle methodologisch goed, maar het is een begin. De laatste 10-15 jaar zijn er meer en meer studies gedaan in de osteopathie. Ook is er een toename van osteopaten die masters hebben en zelfs promoveren. Er zijn verschillende research centra in de wereld (CORE, NCOR, etc.). In Nederland is er de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek in de Osteopathie ([swo.nl](http://www.swo.nl)) waar gewerkt wordt aan meer onderbouwing van het vak.

De onderzoeken

Biomechanisch

Pariëtale onderzoeken. Deze onderzoeken zijn gedaan in de manuele therapie en de chiropractie aangezien de mobilisaties en manipulaties vanuit de zelfde oorsprong komen. Specifieke osteopathische technieken zoals Jones, Mitchell en Fullford's technieken zijn sporadisch onderzocht.

Viscerale onderzoeken

Spijsvertering en ingewanden (Jérôme Helmsmoortel 2002) (Bove en Chapelle 2012, Chapelle en Bove 2013), viscerale verklevingen (Hedley 2010) zijn bestudeerd. Er zijn verschillende onderzoeken gedaan naar algemene viscerale behandeling. Ook deze studies laten een significant effect zien, maar moet worden verbeterd. Er zijn studies gedaan naar de invloed van de ingewanden op de rug (Robinson 1907) (Vermeule 2000) (McSweeney, Thomson et al. 2012).

Invloed op de fysiologie van de buik werd bestudeerd, met name de abdominale slosh (Klucka, Irwin et al. 2012), stretching technieken en osteopatische manuele technieken op de slokdarm en pylorus zijn bestudeerd, met name de Antropyloric hoek (Paeme 2002) en de onderste Esophagul Sfincter druk (Rafael Correa 2011).

Gastritis (Bondies OI 1936), Pancreatitis (Jim Radjeski 2006 juni), Prikkelbare Darm Syndroom (Florance, Frin et al. 2012) (HWC Hundscheid 2007) (J 1987) (King 2013) en constipatie (Tarsuslu T. 2009) zijn onderzocht.

Urinewegen (Franke en Hoesle 2013), nierfunctie (Johnston WJ 1987) en mobiliteit nier (Tozzi, Bongiorno et al. 2012) urine incontinentie bij kinderen (Nemett, Fivush et al. 2008), nefritis (RW 1941) en incontinentie (K Gerhardt 2008) zijn onderzocht.

De baarmoeder en de menstruele cyclus zijn onderzocht (Boesler D 1993), uterine contracties en craniale behandeling: (Gitlin RS 1992) ook osteopathie bij premenstrueel syndroom (M 1987), en dysmennorroe (JD 1993) (Meslé 2006) werden onderzocht.

Cranio-Sacrale onderzoeken

Er zijn ruim 700 studies uitgevoerd naar behandeling van het cranium en het sacrum, waarvan de studies van Moskalenko methodologisch meest vooruitstrevend waren. Verder is er fundamenteel onderzoek van Richtmeier en Herlin & Captier naar de invloed van hersenontwikkeling op de vorming van de schedel.

Circulatoir (arterieel, veneus en lymfatisch), respiratoir

Het Gut Associated lymfeweefsel (GALT) en lymfe circulatie in het algemeen zijn bestudeerd in relatie tot manuele behandeling. (Hodge, Bearden et al. 2010), (Hodge en Downey 2011), (Hodge, Koning et al. 2007).

Luchtwegen: Longfunctie en de ademhalingswegen is onder-

zocht (Cerrahoglu, Unlu et al. 2002). Pneumonie (Noll, Degenhardt et al. 2010), (DR Noll 2009) (Heneghan, Adab et al. 2012) (Engel en Vemulapad 2011). Kinderen met astma zijn onderzocht op effectiviteit d.m.v. peak flow verbetering (Guiney, Chou et al. 2005). Deze studies concluderen dat er een lichte significant effect is maar methodologisch er zijn een groot aantal verbeteringen noodzakelijk.

Metabool

Immuunsysteem: Otitis Media is uitgebreid bestudeerd (BF Degenhardt augustus 1994), (Mills, Henley et al. 2003) (Wahl, Aldous et al. 2008).

Neurologische systeem

Er is een studie gedaan naar de invloed van een osteopathische behandeling op pijn biomarkers (Degenhardt, Darmani et al. 2007). Maar belangrijk voor de osteopathie is het autonome zenuwstelsel, dat is onderzocht door verschillende auteurs (Merdy 2011), (Milnes en Moran 2007)

Osteopathie als een kunst

Het osteopathisch contact valt onder te verdelen in het exteroceptieve contact tussen osteopaat en patiënt en het interoceptieve contact van de osteopaat met zichzelf.

De kwaliteiten die we exteroceptief kunnen palperen zijn:

1. Mechanisch (beweeglijkheid)
2. Ritme en warmte (circulatie)
3. Vitaliteit (innervatie en metabool)

Tijdens het exteroceptieve contact vindt er uitwisseling plaats via allerlei fenomenen. Hersengolven (Stevens 2010) en hartritmes (McCraty 1996) blijken zich te synchroniseren tijdens het contact. Naast deze fysieke kwaliteiten die gepalpeerd worden is er ook het 'mentale' aspect tijdens de palpatie van de ander. In de osteopathie wordt het lichaam gezien als een expressie van het onderbewustzijn.

De persoon is de context waarin de 'geest' zijn expressie vindt. Dus het lichaam wat gepalpeerd wordt heeft een 'mentaal-geestelijke' kant. De filosoof Whitehead zei hierover: "Er zijn geen twee substanties, lichaam en geest, maar ervaringen hebben twee aspecten: lichamelijk en geestelijk".

De tastzin wordt ontwikkeld door de feedback die verkregen wordt. Is het echt de darm of kruisband die gevoeld wordt? De bevestiging kan verkregen worden via bijvoorbeeld röntgen of echo. Nu is door de technische ontwikkeling van de laatste decennia, zoals portable EEG en hart ritme variabiliteit apparaten, de mogelijkheid gekomen om ook feedback te doen in kleinere praktijken. Dit heeft ertoe geleid dat het beeld over het functioneren van

mensen wiens schedel of hart gepalpeerd wordt (is iemand een denker, kan hij zich niet focussen, etc.), zich kan ontwikkelen. Voor de 'handwerkers' functioneert de anatomie, histologie, fysiologie en psychologie van, in dit geval, het zenuwstelsel als een navigatie systeem tijdens de palpatie.

Bij het interoceptieve contact speelt de innerlijke belevingswereld van de osteopaat een rol. Michael Shea benadrukt de ontwikkeling van een innerlijke 'rusttoestand' tijdens de behandeling (Shea, 2008). Hierbij moet meegenomen worden dat middels supervisie/ intervisie en biofeedback duidelijk gemaakt wordt wat deze rusttoestand dan inhoud. Daarom is een open gebalanceerde attitude een voorwaarde voor het observeren van de impressie die de patiënt op de osteopaat heeft, zodat dit juist geïnterpreteerd kan worden.

Subjectiviteit vraagt voorts om een ontwikkeling van eigen waarnemingen, zodat een reproduceerbaar referentiesysteem ontwikkeld kan worden. Niets is groter dan zelfkennis. Hierdoor in staat te zijn om afstand en nabijheid te behouden, oordelende gedachten los te kunnen laten, waardoor een open houding ontstaat voor wat er is. Daarom is de patiënt-osteopaat relatie een samenwerking die het gezondheidssysteem van de patiënt bevordert. Zaken als intuïtie en palpatie zijn onderzocht ten aanzien van de innerlijke belevingswereld van de osteopaat (McNeill, 2013).

Concluderend kan gesteld worden dat er meer plaatsvindt tijdens het osteopathisch contact dan louter het mechanische, fysieke maar dat deze zaken onderscheiden dienen te worden in de fenomenologische beleving van de osteopaat en het existentiële à priori aspect van waarneming. Beide dienen reproduceerbaar en toetsbaar te zijn. Daarom kunnen er vraagtekens gezet worden bij de naam 'osteopathie', hetgeen letterlijk 'ziekte van het bot' betekent. De naam inleven in de essentie van de mens vanuit de functionele geneeskunde zou toepasselijker zijn.

De toekomst

Een probleem voor de osteopathie is de erkenning van het beroep, wat middels het BIG register zou moeten gaan. Om hierin toe te treden moet er eerst een NVAO geaccrediteerde voltijd opleiding ontwikkeld worden, hetgeen er nog niet is. Verder zal ook het experimentele onderzoek uitgebreid moeten worden als onderbouwing van de dagelijkse praktijk. Verder kan iedereen de technieken leren (*skills*) en osteotherapie bedrijven, zoals cranio-sacraal therapeuten, viscerale technieken door manuele therapeuten, etc. Echter de inzichten, het klinisch redeneren en de competenties zijn ingewikkelder en vergen meer studie. M.n. het klinisch redeneren moet gestoeld zijn op voldoende kennis

van de anatomie, fysiologie, histologie en cytologie. Voornemens voor de osteopathie zijn het vergroten van de basis medische kennis om tot een verbeterd klinisch redeneren te komen. Echter vanuit een osteopathisch denkkader, m.a.w. hoe definiëren wij gezondheid en wat zijn lichte functionele klachten (moe, stijf, pijn, etc.). Daarnaast beheerst een osteopaat als eerste lijnswerker voldoende kennis van de pathologie om de rode van de groene vlaggen te onderscheiden. ■

Referenties

- Bove, G. M. and S. L. Chapelle (2012). "Visceral mobilization can lyse and prevent peritoneal adhesions in a rat model." *J Bodyw Mov Ther* 16(1): 76-82.
- C Hayden, B. M. (2006 may). A preliminary assessment of the impact of cranial osteopathy for the relief of infantile colic. *Complement ther clin pract*. Gloucestershire, Churchdown osteopaths. 12: 251-257.
- Chapelle, S. L. and G. M. Bove (2013). "Visceral massage reduces postoperative ileus in a rat model." *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 17(1): 83-88.
- Degenhardt, B. F., N. A. Darmani, J. C. Johnson, L. C. Towns, D. C. J. Rhodes, C. Trinh, B. McClanahan and V. DiMarzo (2007). "Role of Osteopathic Manipulative Treatment in Altering Pain Biomarkers: A Pilot Study." *JAOA: Journal of the American Osteopathic Association* 107(9): 387-400.
- DR Noll, J. J., RW Baer, EJ Snider (2009). "The immediate effect of individual manipulation techniques on pulmonary function measures in persons with chronic obstructive pulmonary disease." *Osteopath med prim care* 8: 9.
- Dun, P. L. S. v., E.Dobbelaere, P. Dillies, F. Inghelbrecht, P. v. Eeghem, L. Steyaert, E. Danse and Y. Rosseel (Mei 2007). Invloed van een mobilisatie van het mesenterium op het hepatisch portaaldebiet, geobjecteerd door echo-Doppler. *De osteopaat*: 22-29.
- Falissard, C. B. B. (2012). «Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie.»
- Franke, H. and K. Hoesle (2013). "Osteopathic manipulative treatment (OMT) for lower urinary tract symptoms (LUTS) in women." *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 17(1): 11-18.
- Georges Finet, C. W. (2013). „Viszerale Osteopathie.”
- Hedley, G. (2010). "Notes on visceral adhesions as fascial pathology." *J Bodyw Mov Ther* 14(3): 255-261.
- Herlin, C., Largey, A., deMattei, C., Daurès, J. P., Bigorre, M., & Captier, G. (2011). Modeling of the human fetal skull base growth: interest in new volumetric morphometric tools. *Early human development*, 87(4), 239-245.
- Hodge, L. M., H. H. King, A. G. Williams, S. J. Reder, T. Belavadi, J. W. Simecka, S. T. Stoll and H. F. Downey (2007). "Abdominal lymphatic pump treatment increases leukocyte count and flux in thoracic duct lymph." *Lymphatic research and biology* 5(2): 127-134.
- HWC Hundscheid, M. P., LGJB Engels, RJLF Loffeld (2007). "Treatment of irritable bowel syndrome with osteopathy: results of a randomized controlled pilot study." *Journal of gastroenterology and hepatology* 22: 1394-1398.
- Iliff, J. J., M. Wang, Y. Liao, B. A. Plogg, W. Peng, G. A. Gundersen, H. Benveniste, G. E. Vates, R. Deane, S. A. Goldman, E. A. Nagelhus and M. Nedergaard (2012). "A paravascular pathway facilitates CSF flow through the brain parenchyma and the clearance of interstitial solutes, including amyloid beta." *Sci Transl Med* 4(147): 147ra111.
- McCraty, 1996, *The Electricity of Touch: Detection and measurement of cardiac energy exchange between people.*

Samenvatting

Osteopathie kent een filosofie, wetenschap en kunst. De filosofie is gebaseerd op drie principes: het lichaam (de mens) vormt één geheel, structuur en functie zijn nauw verbonden en het lichaam heeft het vermogen zichzelf te genezen. Het is een methode die onderzoek doet op het domein van de functionele geneeskunde en die gebaseerd is op vijf modellen: biomechanisch, respiratoir/circulatoir, metabool, neurologisch en bio-psycho-sociaal. Er is wetenschappelijk bewijs, maar het wetenschappelijk onderzoek staat nog in de kinderschoenen. Het is een kunst: de vaardigheid van het voelen - waarbij de vitaliteit wordt waargenomen (exteroceptief) en introceptief wordt geregistreerd - ontwikkelt zich continu.

Abstract

Osteopathy contains a philosophy, a science and an art. The philosophy is based on three principles: the body (human being) is a whole, structure and function are closely interrelated and the body has the capacity to heal itself. It is a method of that investigates the domain of functional medicine and is based on five models: biomechanical, respiratory/ circulatory, metabolic/ bio-energetic, neurological and bio-psycho-social. There is scientific evidence, but it is still premature. It is an art: the development of palpational skills continues daily and the palpation registers vitality (exteroceptive) and is also interoceptive.

Keywords

osteopathy, philosophy, science, art, A.T. Still

- McFarlane, 2006, *IJOM*, Patient perception of practitioner intention in osteopathy in the cranial field – A preliminary investigation.
- McKone, W. *Osteopathic Medicine, philosophy, principles and practice*, 2001, Wiley-Blackwell, UK
- McNeill, 2013, *JBMT*, Accessing intuition in Massage and Bodywork Therapies using mindfulness, knowledge, empathy and flow
- McSweeney, T. P., O. P. Thomson and R. Johnston (2012). "The immediate effects of sigmoid colon manipulation on pressure pain thresholds in the lumbar spine." *J Bodyw Mov Ther* 16(4): 416-423.
- Merdy, O. (2011). "Electrophysiological investigations of an Osteopathic technique on the ANS: a RCT."
- Milnes, K. and R. Moran (2007). "Physiological effects of a CV4 cranial osteopathic technique on autonomic nervous system function: A preliminary investigation." *International Journal of Osteopathic Medicine* 10(1): 8-17.
- Moskalenko YE, Kravchenko TI. Wave phenomena in movements of intracranial liquid media and the primary respiratory mechanism. *Amer Acad Osteopath J*. 2004;14:29 –40
- Richtsmeier, Joan T. *Hand in glove: brain and skull in development and dysmorphogenesis*, *Acta Neuropathologica*, April 2013, Volume 125, Issue 4, pp 469-489

Shea, Michael J, 2008, Interpersonal nervous system.
Stevens, 2010, PNAS, Speaker–listener neural coupling underlies successful communication
Tozzi, P., D. Bongiorno and C. Vitturini (2012). “Low back pain and kidney mobility: local osteopathic fascial manipulation decreases pain perception and improves renal mobility.” J Bodyw Mov Ther 16(3): 381-391.

*Ervaring is niet wat je overkomt;
het is wat je doet met wat je overkomt.*

ALDOUS HUXLEY

(advertentie)



De Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen en de Academie Antroposofische Gezondheidszorg organiseren in 2015/2016 de

**Interdisciplinaire Basismodule
Antroposofische Gezondheidszorg**

De Interdisciplinaire Basismodule is het eerste onderdeel van de

**Opleiding Antroposofische Geneeskunde voor
artsen en tandartsen**

De Academie start met een interdisciplinaire basismodule van twee dagen per maand in de periode september 2015 tot en met juni 2016. De Opleiding Antroposofische Geneeskunde duurt in totaal drie jaar. Het voltooien van de Basisopleiding is een voorwaarde om deel te kunnen nemen aan de tweejarige Vervolgopleiding.

Data: tien tweedaagse bijeenkomsten van september 2015 tot en met juni 2016; exacte data worden nog nader bekendgemaakt op de website van de Academie

Locatie: in het midden van het land

Kosten: € 2.800,=

Leiding: Guus van der Bie, arts

Info & aanmelding: Christine Huntjens, arts; tel. 06 - 192 763 24

Nancy Strybol

Beroepsvereniging v&vN, Afdeling Complementaire Zorg

Inleiding

De Nederlandse Vereniging voor Complementaire zorg (NVCZ), een beroepsvereniging van verpleegkundigen en verzorgenden, is in 2002 voortgekomen uit de Werkgroep Complementaire Zorg (opgericht in 1998). De vereniging was aangesloten bij de Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV). Op 15 december 2005 besluiten de lidorganisaties van de AVVV een fusietraject in te zetten dat moet leiden tot meer en betere krachtenbundeling van de verpleegkundigen en verzorgenden. Deze krachtenbundeling moet resulteren in een duidelijke positionering van de beroepsgroepen verpleging en verzorging als kerndisciplines in de Nederlandse gezondheidszorg.

Op 27 juli 2006 zijn de AVVV en vijftien lidorganisaties gefuseerd en is de nieuwe vereniging opgericht onder de naam 'Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland' (v&vN). In september 2006 fuseert de v&vN met Nederlandse Vereniging Complementaire Zorg. Vanaf dat moment worden de activiteiten van de NVCZ gecontinueerd binnen een afdeling van v&vN. Het lidmaatschap van de leden van NVCZ wordt als gevolg van de fusie omgezet in een algemeen lidmaatschap lid van v&vN en een lidmaatschap van de Afdeling Complementaire Zorg. De v&vN, Afdeling Complementaire Zorg, telt momenteel 166 leden.

De afdeling cz ondersteunt verpleegkundigen en verzorgenden die complementaire zorg willen integreren in de verpleegkundige beroepsuitoefening. Complementaire Zorg wordt hierbij beschouwd als aanvullende zorg op de reguliere zorg. Complementaire zorg gaat uit van een holistische benadering waarbij de zorg de lichamelijke, emotionele, mentale, spirituele en sociale behoeften omvat. De zorg is niet klachtgericht maar gezondheidgericht.

De afdeling bundelt kennis en ervaring op het gebied van de complementaire zorg en heeft een uitgebreid netwerk. De vereniging wil het aanspreekpunt zijn voor verpleegkundigen en verzorgenden die complementaire zorg willen implementeren in hun praktijkvoering.

De afdeling biedt op aanvraag hulp bij het opzetten en uitwerken van workshops, modules, protocollen en onderzoeken rond het onderwerp. Ze verzorgt jaarlijks een congres en geeft regelmatig lezingen en workshops op verpleegkundige vakcongressen. Er is een driemaandelijks e-nieuwsbrief.

Complementaire zorg is in ontwikkeling vanuit de maatschappij en in het verpleegkundig beroep in ons land en in het buitenland. Het begrip complementaire zorg zorgt soms voor verwarring en controversen.

In 1996 is in Nederland de term 'complementaire zorg' in het verpleegkundig beroep geïntroduceerd door Noorden. Zij deed onderzoek naar het toepassen van deze zorgvormen door Nederlandse verpleegkundigen en formuleerde een definitie van het begrip 'complementaire zorginterventie': 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 zorgvrager te ondersteunen, te stimuleren of te activeren en waarbij de zorg betrekking heeft op de mentale, lichamelijke, spirituele en sociale behoeften van de zorgvrager, zodat hij een staat van welbevinden kan (her)winnen.

Uit deze definitie volgen de kenmerken van complementaire zorg:

- Complementaire zorg speelt zich af binnen het verpleegkundig beroep. Verpleegkundigen richten zich in eerste instantie op problemen die het gevolg zijn van

Nancy Strybol is voorzitter van de v&vN, afdeling cz

Met dank aan Martine Busch, directeur Van Praag Instituut

een ziekte of stoornis maar niet op de ziekte of stoornis zelf. Complementaire zorginterventies worden toegepast bij problemen die op verpleegkundig terrein liggen: de verpleegkundige diagnoses.

- Complementaire zorg stelt zich als doel het welbevinden van de zorgvrager te vergroten. Complementaire zorg richt zich niet op het genezen van de zorgvrager maar op het bevorderen van 'welbevinden' en 'comfort'. In de Nursing Outcomes Classification (NOC) wordt comfort gedefinieerd als: mate van lichamelijk en geestelijk welbevinden. Welbevinden wordt gedefinieerd als: geuite mate van tevredenheid over de gezondheidstoestand.
- Uitgangspunt is het holistisch mensbeeld. In verpleegkundige theorieën en modellen wordt uitgegaan van een holistisch mensbeeld. Hierbij gaat men ervan uit dat de mens bestaat uit lichaam, geest, ziel en omgeving. De integratie, de samenhang van al deze aspecten, maakt de mens uniek. Ieder mens kent een eigen invulling en samenhang van behoeften en stelt andere prioriteiten. Verpleegkundigen en verzorgenden respecteren eigen keuzes in de leefstijl van de zorgvrager.
- Bij de interventies worden stoffen uit de natuur gebruikt en/of wordt uitgegaan van het energetisch principe. Bij een aantal complementaire interventies gebruikt de zorgverlener natuurlijke producten zoals kruiden, etherische olie, vette plantenolie, leem, honing en water. De methodes zijn niet invasief. Complementaire zorg gaat uit van het energetische principe. Dit principe veronderstelt dat ieder mens levensenergie bezit, vitaliteit, levenskracht, vital force, chi, ki of prana genoemd.
- De interventies stimuleren het zelfhelend vermogen. Het begrip zelfhelend vermogen is afkomstig uit de natuurgeneeswijzen. Natuurlijke processen bij levende wezens zijn gericht op het in stand houden van gezondheid en uiteindelijk de soort. Het zelfhelend vermogen is het vermogen van organismen om de eigen mogelijkheden tot herstel te benutten.

Naast de kenmerken voortvloeiend uit de definitie is er nog een belangrijk kenmerk:

- Bij de toegepaste interventies spelen de kwaliteit van de aanwezigheid en aandacht van de zorgverlener een belangrijke rol. Aandacht voor de zorgvrager betekent dat hij gezien en gehoord wordt in alle aspecten van het mens-zijn, in al zijn lichamelijke, psychische, sociale en spirituele behoeften. Aandacht hangt samen met aanwezigheid. Aanwezigheid wordt in de Nursing Interventions Classification (NIC) als volgt beschreven: "er voor de patiënt zijn in tijden van nood". Bij complementaire zorg wordt de zorgvrager in het centrum van de aandacht geplaatst. Dit wordt ook wel "waarlijk aanwezig zijn" genoemd.

Bij de toepassing van complementaire zorg is het voor de zorgverlener van belang om tot zorgvuldige afweging en besluitvorming te komen. In de verpleegkunde wordt een probleemoplossende methode gebruikt om methodisch te werken: het verpleegkundig proces. Het verpleegkundig proces is dynamisch en cyclisch en kent zes in elkaar overlopende fasen: verzamelen van gegevens, stellen van de verpleegkundige diagnose, benoemen van de beoogde resultaten, plannen van interventies, uitvoeren van zorg, evalueren van zorg. De zes fasen krijgen inhoud in de interactie tussen verpleegkundige en zorgvrager.

Als het toepassen van complementaire zorg tot de mogelijkheden behoort zal deze mogelijkheid vanaf de eerste fase worden geïntegreerd in het verpleegkundig proces. Gegevens worden verzameld in het anamnese gesprek en door observatie van de zorgvrager en zijn omgeving. De verpleegkundige verzamelt gegevens vanuit een holistisch mensbeeld, over het totale functioneren van de zorgvrager op zowel lichamelijk, psychisch, sociaal en als spiritueel gebied. Het is hierbij van groot belang in kaart te brengen wat de zorgvrager wel kan, waarin hij juist op gezonde wijze functioneert. Daarnaast worden vragen gesteld om de behoefte aan complementaire zorg in kaart te brengen. De informatie wordt geordend, geïnterpreteerd, geanalyseerd en een verpleegkundige diagnose wordt geformuleerd.

Verpleegkundige diagnoses zijn gestandaardiseerd door de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). De NANDA definieert een verpleegkundige diagnose als: een klinische uitspraak over de reacties van een persoon, gezin of groep op feitelijke of dreigende gezondheidsproblemen en/of levensprocessen. De verpleegkundige diagnose is de grondslag voor de keuze van verpleegkundige interventies, voor de resultaten waarvoor de verpleegkundige verantwoordelijk is.

Bij het vaststellen van de beoogde resultaten bepalen zorgvrager en verpleegkundige in samenspraak wat ze met de verpleegkundige zorg willen bereiken. Verpleegkundige resultaten zijn gestandaardiseerd in de Nursing Outcomes Classification (NOC). De NOC geeft een beschrijving van verschillende resultaten die met verpleegkundige zorg kunnen worden bereikt. De resultaten zijn gekoppeld aan de NANDA diagnoses. Bij elk resultaat wordt een aantal indicatoren gegeven aan de hand waarvan de verpleegkundige kan beoordelen of het resultaat behaald is.

Nadat vastgesteld is welke resultaten zorgvrager en verpleegkundige beogen, worden de interventies geselecteerd. Verpleegkundige interventies zijn geclassificeerd in de Nursing Intervention Classification (NIC). Ook hierin is een koppeling gemaakt met de NANDA diagnoses. In de NIC zijn diverse verpleegkundige interventies benoemd die tot de complementaire zorg behoren.

Bij het kiezen van (complementaire) interventies speelt een

aantal overwegingen een rol: de voorkeur van de zorgvrager; wetenschappelijke en/of ervaringskennis over de effectiviteit van een interventie; de deskundigheid bij de verpleegkundige t.a.v. een verantwoorde uitvoering; haalbaarheid wat betreft kosten en tijdsinvestering; mogelijkheid tot het bieden van continuïteit; gerichtheid van de interventie op het ondersteunen van het zelfhelend vermogen.

De v&vn afdeling Complementaire zorg onderscheidt veertien complementaire interventies: het toepassen van kruiden, etherische oliën, baden, warmte en koude, voedingsadviezen, massage, therapeutisch touch, reiki, muziek, vormen en kleuren, bachremedies en voetreflex-massage.

Uit onderzoek van Bogaert e.a (2004) blijkt dat massage, etherische oliën en therapeutisch touch in Nederland het meest worden toegepast.

Er moet extra aandacht worden besteed aan het vastleggen van complementaire interventies in het verpleegplan.

Omdat er nog weinig richtlijnen en protocollen zijn, is het niet vanzelfsprekend hoe een handeling wordt uitgevoerd. Voor een goede continuïteit en mogelijkheid tot evaluatie wordt in elk geval vastgelegd welke interventie op welke wijze met welke middelen hoe vaak is toegepast.

Voor een goede uitvoering van complementaire zorg is het belangrijk dat de verpleegkundige zich bewust is van haar eigen houding. Het is vaak nodig dat zij tijd maakt om rustig en gecenterd te zijn. De zorg wordt met aandacht uitgevoerd; de verpleegkundige is er zich van bewust dat haar aanwezigheid kan bijdragen aan het zelfhelend vermogen van de zorgvrager.

Bij de inzet van complementaire interventies is er naast de product- en procesevaluatie vooral ook aandacht voor evaluaties over de zorgvrager. Het is van belang dat dit zorgvuldig gebeurt. Vooral in de complementaire zorg, waarin de resultaten nog niet altijd voorspelbaar zijn, kunnen goede evaluatiegegevens meer zicht geven op de effectiviteit van de interventies.

Wetenschappelijk onderzoek

Internationaal wordt er naar de verschillende cz-interventies toenemend onderzoek gedaan. De meeste laten enige evidence zien op het niveau van pijn- en angstreductie, stressvermindering en minder onrust. Er zijn verschillende Cochrane reviews voor enkele cz-interventies bij specifieke klachten (zoals pijn, kankergerelateerde klachten, pre-operatieve angst). Dit is de reden waarom inmiddels vier cz-interventies zijn opgenomen in de landelijke richtlijnen palliatieve zorg (www.oncoline.nl).

In Nederland moet onderzoek binnen de verpleegkundige beroepsgroep nog goed van de grond komen. Wel zijn er al diverse pilotstudies gedaan, zoals naar therapeutisch touch bij brandwonden en onrust als gevolg van dementie, geleide visualisatie bij pijn en angst rondom operaties en diverse cz-vormen in de palliatieve zorg, die een beeld geven van de (on)mogelijkheden en perspectief bieden voor verder onderzoek. Er is ook in kaart gebracht hoe verpleegkundigen cz zien en welke behoeften zij hebben voor verdere inbedding.

Alleen in Nederland wordt onderscheid gemaakt tussen complementaire behandelwijzen en complementaire zorg. Internationaal vallen beide onder Complementary and Integrative Medicine (CIM), een terrein waarop steeds meer onderzoek wordt gedaan sinds de oprichting van het Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine. In Nederland ontbreekt een dergelijke kennisinfrastructuur, reden waarom ZonMw in haar Signalement 'Ontwikkeling en Implementatie van evidence based complementaire zorg' (2013) pleit voor een vergelijkbaar initiatief.

Deskundigheidsdomein complementaire zorg

Vanaf zomer 2009 is het voor verpleegkundigen en verzorgenden mogelijk om zich in het Kwaliteitsregister v&v aan te melden bij het deskundigheidsgebied complementaire zorg. De afdeling Complementaire zorg heeft toelatingseisen voor inschrijving in het deskundigheidsdomein opgesteld. Beroepsbeoefenaren die zijn ingeschreven in het deskundigheidsgebied Complementaire Zorg volgen per jaar 40 uur geaccrediteerde scholing binnen dit vakgebied. Behalve dat deze scholing voldoet aan de accreditatie-eisen moet deze vakinhoudelijk van goede kwaliteit zijn. V&vn complementaire zorg heeft daarom vakinhoudelijke criteria opgesteld zodat in overleg met aanbieders duidelijk is waaraan een scholing vakinhoudelijk moet voldoen om gemerkt te worden voor het deskundigheidsgebied Complementaire Zorg.

Opleidingen

Er zijn verschillende mogelijkheden voor professionele scholing in complementaire zorg.

Op initiatief van de vroegere NVCZ in samenwerking met de Mondriaan Onderwijsgroep in Den Haag en met subsidie van v&vn is een Basisopleiding Complementaire Zorg ontwikkeld. Het betreft een parttime opleiding van een jaar, waarin theoretische onderbouwing aan de orde komt en een aantal verpleegkundige interventies wordt aangeleerd: werken met kruiden, werken met etherische oliën, ontspanningstechnieken, massage, en werken met muziek. In deze opleiding ligt de nadruk op het praktisch onderbouwd handelen.

Deze basisopleiding wordt nu gecoördineerd door de afdeling cz. Naast deze basisopleiding biedt de afdeling ook verdiepingscursussen aan. <http://www.complementairezorg.nl>

Het Van Praag instituut richt zich op de ontwikkeling en implementatie van complementaire zorg. Daarvoor biedt het vooral scholing, met name verzorgt het vpi cursussen therapeutisch touch, werken met geleide visualisatie en centeren (zorg voor de zorgverlener). De cursus therapeutisch touch is geaccrediteerd door het Kwaliteitsregister v&v en is gemerkt voor het deskundigheidsdomein complementaire zorg van de v&vn. Daarnaast biedt het Van Praag Instituut een geaccrediteerde kwaliteitsdag complementaire zorg in de palliatieve zorg in samenwerking met de v&vn afdeling Complementaire zorg en cursussen op maat, zoals voor groepen verpleegkundigen. Aan zorginstellingen die cz willen implementeren biedt het vpi begeleiding, waaronder bij- en nascholing. <http://www.vanpraaginstituut.nl>

Het Kennisinstituut Complementaire Zorg is een stichting zonder winstoogmerk en is opgericht als diensten-, expertise- en opleidingscentrum voor complementaire zorg voor verpleegkundigen, verzorgenden en andere professionals in de zorg. Kicozo verzorgt o.a. de Jaaropleiding Aromazorg in de Zorg; de cursussen Complementaire Zorg in de Palliatieve zorg, Complementaire Zorg en pijn.

De cursussen zijn geaccrediteerd door de accreditatiecommissie van het Kwaliteitsregister v&v. www.kicozo.nl ■

Samenvatting

V&vn Complementaire Zorg is een afdeling van de beroepsorganisatie Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland. De doelstelling van de afdeling is complementaire zorg te integreren binnen de verpleegkundige praktijkvoering.

Verschuillende invloeden hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van complementaire zorg. Een belangrijke inspiratiebron vormen de natuurgeneeswijzen, het energetische denken vanuit de oosterse geneeswijzen, de mind-body beweging, de belevingsgerichte zorg en de palliatieve zorg. Maar ook de veranderende zelfzorg van mensen en de invloed van traditionele zelfzorggebruiken bij zorgvragers (cultuurspecifieke zorg) spelen een rol in de ontwikkeling en waardering van complementaire zorg.

De afdeling cz bouwt reeds een aantal jaren aan een netwerk om de kennis en de krachten van cz te bundelen. Er is een intensieve samenwerking met het Van Praag instituut en Kicozo met als doel kennisontwikkeling en expertise breed onder verpleegkundigen en verzorgenden te verspreiden.

Het boek Inleiding Complementaire Zorg is een betrouwbare kennisbron, geschreven door professionals van/en in samenwerking met de afdeling cz.

Keywords

Complementaire zorg, Integrative Medicine, Complementary and Integrative Medicine, Integrative Nursing

Referenties

- Noorden, A., *De toepassing van natuurlijke behandelmethoden door verpleegkundigen*. Tijdschrift voor Integrative Geneeskunde 12(1996), nr. 5, pp.198-205
- Boogaart, J., A. Visser, D. De Ridder, M. Busch & M. Wismans, *Implementatie van complementaire zorg; onderzoek naar de factoren die het implementatieproces van complementaire zorg in de standaardzorg beïnvloeden*. Helen Dowling Instituut, Utrecht 2004
- Bradt J, Dileo C, Shim M. *Music interventions for preoperative anxiety*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 6. Art. No.: CD006908. DOI: 10.1002/14651858.CD006908.pub2.
- Fellowes D1, Barnes K, Wilkinson S. *Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with cancer*. Cochrane Database Syst Rev. 2004;(2):CD002287.
- Hupkens S. *Implementation of complementary interventions in the Netherlands: Experiences of pioneers*. Patient Education and Counseling 89 (2012) 411-416
- Busch e.a. *Inleiding Complementaire Zorg*. Reed Business Education, Amsterdam 2006
- Busch e.a. *Hoe evidence based is Therapeutic Touch*. Van Praag Instituut, 2008
- Madeleine Knapp Hayes-Wellhuner *Complementaire Zorg in de palliatieve zorgverlening*. Kicozo, Wernhout 2013

Gio Meijer

Congres Vrouwelijke leiders in de zorg

Deskundig en betrokken

7 oktober 2014 in Zeist

Na donkere wolken uiteindelijk licht in het oosten. Zo kom ik in een soort oase bij het Achmea congrescentrum, in Zeist, tegenover het Louis Bolk Instituut. Meer dan 200 enthousiaste vrouwelijke leiders zijn bijeengekomen voor het 4e congres Vrouwelijke Leiders in de Zorg. Perfect georganiseerd door Ariane Struyvenberg, oprichtster van Young Girls Community (www.younggirlscommunity.com) de vrouwelijke variant van het Old Boys Network.



Van links naar rechts: Marga Miltenburg/ZijSpreekt, Ingrid Windmeijer/Careyn, Lia Manshanden/Siemens, Ariane Struyvenberg/Young Girls Community/initiator van het congres, Wilma de Bruijn/Eurapco, Annemieke Heijer/Achmea, José van Vliet/Vilente, Anita Wydoodt/Meander Medisch Centrum, Jeltje Schriverus/PWC.

Dagvoorzitter Marga Miltenburg leidt ons deskundig door een vol programma, plenair met twee workshoprondes. Allereerst vertelt Annemieke Heijer haar persoonlijke verhaal hoe zij na de praktijk een andere invulling aan haar zorgtaak wilde geven. Na verschillende banen en fusies streed zij tot Den Haag om medische informatie te beschermen en zij verloor. Maar “if you can’t fight them, join them”; nu maakt zij zich sterk voor goede zorg als directeur klantcontact Achmea. Achmea is sponsor en voor de 4e maal gastheer van dit congres.

Gio Meijer is arts voor integrale geneeskunde, gespecialiseerd in homeopathie en redacteur van het Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde (TIG)

Feelings are also facts

Prachtig voorbeeld van vrouwelijke kracht is winnares van de vrouwelijke bestuurdersprijs 2013 Anita Wydoodt. Zij is nu lid van de raad van bestuur van Meander Medisch Centrum. De dag voor het congres kreeg zij onverwacht bezoek van de inspectie. Toch is zij de rust zelve. Zij spreekt over de kwaliteit van het kunnen onderscheiden van het ‘niet-pluis’ zijn. Naar haar idee geldt voor bestuurders dat echte aandacht een essentiële kwaliteit is. Zelf is zij geïnspireerd door de les van het symposium ‘Ruimte voor stilte in de zorg’ waarbij het onderscheid tussen de kloktijd (Chronos) en de (Kairos) juiste tijd voor dat moment werd gemaakt. Dat is de kern voor haar wijze van besturen. Het juiste handelen op het juiste moment. “Loop eens door uw instelling en luister naar de geluiden en handel daarnaar,” zegt Anita Wydoodt. Ook in organisaties geldt: “Veel is al meetbaar voor het in getal toonbaar is.” Probeer vooral je eigen toegevoegde waarde te ontdekken en zo kun je veel problemen voorkomen. Luister naar de ondergesneeuwde klanken, focus op kwaliteit. De resultaten zijn ernaar, mensen werken zuiniger en het ziekteverzuim is laag. Bij haar 1%. Natuurlijk moeten er ook pijnlijke beslissingen genomen worden, maar centraal bij het handelen is behoud van kwaliteit en resultaat gerichte strategie: “Als ik geen afscheid neem van 200 mensen komen de banen van 3000 mensen in gevaar”. Tijdig registreren en handelen, zoals gezegd: feelings are also facts!

Tijd voor zeven masterclasses, met deskundigen uit verschillende richtingen om inzicht en bewustzijn te vergroten. Bijvoorbeeld ten aanzien van de wijze waarop je leiding kunt geven, macht kunt gebruiken voor je doelen, je fysieke kracht en aandacht kunt aanwenden om je woorden gehoord te laten worden. Het zijn boeiende uren! Een workshop van Pauline Assink van PAL geeft aan dat pioniers de bedding maken voor de anderen; beide zijn nodig voor een verandering. Voor de pioniers niet altijd een dankbare taak, maar zij kunnen niet anders. In deze groep zijn veel pioniers binnen hun vakgebied. Van belang is daarbij te onderscheiden en te onderkennen hoeveel jij jezelf hierbij geeft, fysiek, emotioneel, mentaal en spiritueel. Daar bewust van zijn en naar handelen is nodig om zelf gezond te blijven. Net als bij rechters en doktoren worden de beste beslissingen genomen na het eten; de creatieve

breinactiviteiten kosten echt energie. Tijd om te verwerken en dat te respecteren is essentieel om zelf gezond te blijven. Na de lunch en de wissels komen we terug in de zaal voor de plenaire middagsessie, met de enige jonge man Sander Datema die Durf te vragen heeft opgericht. In deze zaal vol directeuren, bestuurders en andere belangrijke vrouwen kunnen we met de juiste contacten het verschil maken. Essentieel daarbij is de vraag op de juiste wijze te stellen en adviezen ter harte te nemen ook al lijken ze op het eerste gezicht misschien te voor de hand liggend. Binnen de ziekenhuizen en ook daarbuiten we komen voor dezelfde problemen te staan en we kunnen leren van elkaars kennis en ervaring, daarom is kruisbestuiving zinvol. Onder deskundige leiding wordt er dankbaar en goed gebruik gemaakt van de mogelijkheid om te vragen. Een leuke ronde praktisch netwerken voor de hele zaal, waarbij de vragensteller gemakkelijk in contact komt met de juiste deskundigen voor dat probleem. Een hele inzichtvolle exercitie, waarbij bijvoorbeeld het KING (Kwaliteit Instituut Nederlandse Gemeenten) om werd geadviseerd, om aan te geven welk abstractieniveau van denken gewenst is. Het VNG (Vereniging Nederlandse Gemeenten) is voor velen een onbekende instantie. Aansluitend spreekt Muriel Maas, ontwikkelaar van Connect, een IT-programma dat voor de congresdeelnemers een preselectie maakte met gelijke interesse of werkprofiel. Het resultaat is een persoonlijke visitekaart, die wij als een herkenningsteken aan een gekleurde veter

omgehangen kregen om eenvoudiger gelijkgestemden aan te kunnen spreken. Mede hierdoor wordt verbinding maken met gelijkgestemden, hét doel van het congres, vergemakkelijkt. Chapeau Arianne!

Ria Joosten, Prix Veuve Clicquot, zakenvrouw 2014, maakt korte metten met dwarsliggers. Haar devies is: 'Elimineren wat niet mee in de trein wil'.

Wilma de Bruin een icoon van Achmea, vertelt hoe het haar gelukt is nog steeds twee benen te hebben en nog te kunnen lopen, namelijk dankzij vele langdurige operaties, meer dan vierenvestig, door deskundige chirurgen in Nederland en Zwitserland. In combinatie met complementaire geneeswijzen, een enorm doorzettingsvermogen en haar eigenwijze karakter. Zij heeft sinds kort een nieuwe baan, niet meer in Nederland maar zelfs op Europees niveau, als general manager bij Eurapco. In plaats van terug te treden zoals veel van haar leeftijd genoten stapt zij vooruit. Zij heeft een mooi advies voor vrouwen die nieuwe projecten starten: "Plak er een 'P' op, van pilot. Dan kun je zien of je project gaat lukken en mag het een probeersel zijn, zonder dat je direct onderuit gaat." Een heerlijke afsluiting van een positieve dag van een staaltje eigenzinnige vrouwenkracht. ■

NOOT: Het tweede YGC live netwerkevent is 26 maart 2015 bij Mercedes-Benz.

(advertentie)



Beste Young Girl,

Heb je het al gehoord? Het Old Boys Network is uit en de Young Girls Community is in! Ontmoet andere energieke & enthousiaste zakenvrouwen (loondienst en ondernemers, profit en non profit) tussen 30 en pensioen op het YGC live event op **26 maart 2015**. Op de mooie locatie van Mercedes-Benz te Utrecht. Thema: **Samen, werkt!** Pak jouw kans om over de muren van je eigen organisatie te kijken en Young Girls te ontmoeten die je anders niet snel zult tegenkomen.

We hebben al bijna 115 deelnemers! (200 = vol).

Deze Young Girls Community Live starten wij met een **TeaTime netwerkronde**. Er komen boeiende sprekers als **Anne-Marie Rakhorst**, oprichter van het recent door SGS overgenomen Search (per 01.10. is zij strategisch adviseur binnen SGS Search) en Zakenvrouw 2000, **Heleen Crielaard**, MT Communicatie Rabo, **Marja Ruigrok**, ondernemer en politicus, **Sophie van Hoytema**, cabaretière én als dagvoorzitter de hoofdredacteur van Glamour, **Sanne Groot Koerkamp**.



Voor **aanmelden**, zie <http://www.younggirlscommunity.com/aanmelden/>
PS Meld je vrijblijvend ook aan voor onze actieve YGC LinkedIn groep <http://ow.ly/EnDao>

In Memoriam Stan Jesmiatka

Onze vliegende ambassadeur voor de homeopathie is niet meer. We gaan een unieke en onvervangbare collega missen. Over het ambassadeurschap van Stan raken we niet uitgepraat. Legendarisch zijn de verhalen over ‘bekeringsen’ die hij op zijn naam heeft staan. Het begon altijd met gezelligheid; Stan was een buitengewoon aimabel mens. Hij straalde warmte en belangstelling uit. Achter die schitterogen zat iets wat de argeloze heiden op medisch gebied, niet homeopaat dus, niet kon vermoeden. Zijn hoofd zat altijd vol met kennis van homeopathische geneesmiddelen en de persoon voor hem kreeg naast zijn naam een inschatting van mogelijke bijpassende middelen. Werd iemand in zijn nabijheid ziek, dan had hij het antwoord al klaar. Zo kon het gebeuren dat een groep Engelse collega’s bij hem op bezoek was en één van de echtgenoten ziek werd. In de beste homeopathische traditie – genees de partner van de ongelovige – bracht Stan een klein wonderdje teweeg met zijn korreltjes. Daarna vloog hij regelmatig met zijn eigen vliegtuig naar de praktijk van de Engelse collega’s om hun patiënten homeopathisch te behandelen.

Je zou ook aan de kwalificatie missionaris kunnen denken, maar daarmee doe je Stan tekort. Het was geen vaststaande leer die hij uitdroeg, hij was deel van de voortgaande ontwikkeling van de homeopathie. Hij was een van de eerste homeopathische artsen die zijn behandelgegevens vastlegde in een spreadsheet en daar analyses op deed. Hij was altijd bereid mee te werken aan onderzoek. Zijn honger naar kennis was ongelooflijk. De boekenkasten in zijn praktijk laten zien dat alle kennis, uit welke hoek ook, welkom was. Ook meer esoterische kennis schuwde hij niet, hoe pragmatisch hij ook was: als iets helpt, helpt het. Dit, gepaard met een sterk vermogen tot associëren, leverde vele originele invallen op voor mogelijke middelen. Legendarisch zijn ook zijn casuïstiek presentaties op de jaarlijkse korte presentaties van de vakgroep homeopathie. Hij was altijd als laatste spreker ingepland, dan bleven de deelnemers wel tot het eind zitten. Het was niet alleen goed vertelde, maar vooral indrukwekkende casuïstiek, vaak onderbouwd met uitslagen van laboratorium en beeldvormend onderzoek. De middelen waren bijzonder, de aanleiding om aan het middel te denken origineel en de resultaten indrukwekkend.

Stan had één van de drukste praktijken in Nederland. Dat kwam uiteraard door zijn resultaten, maar ook door de professionaliteit die zijn werkwijze en praktijkvoering uitstraalden. Een belangrijk aandeel daarin had zijn vrouw Matty, die samen met Stan een tweeenheid vormde. Zij wist hoe Stan dacht, maar kende ook alle patiënten goed en kon zo de juiste toon vinden voor iedere patiënt. De praktijk leek wel de huiskamer van Zeeland; mensen kwamen niet alleen voor hun consulten, maar ook voor een praatje met Matty.

Stan was homeopathie, maar dat niet alleen. Hij was een fanatiek vlieger en verenigingsman met een indrukwekkend aantal bestuursfuncties, en hierin ook een ambassadeur voor de homeopathie. Een andere hobby was Japans, hij beheerste de taal in woord en geschrift. Dat leverde regelmatig reizen naar Japan op en, u raadt het al, ook daar introduceerde hij de homeopathie. Hij vloog dus ook naar Japan om daar spreekuur te doen in verschillende steden. Hoe bekwaam hij dit deed, is het best te illustreren door het feit dat de Japanse artsen die met hem werkten een naar hem vernoemd gezondheidscentrum willen opzetten.

Er is nog wel meer te vertellen, maar met al deze heldenfeiten mogen we niet vergeten dat Stan vooral een aardige vent was, een vriendenman en een familie-man. Wij gingen graag met Stan naar een cursus en zijn gezin – Matty, Ruben, Eva, en later Mieke en Lukas – was alles voor hem.

Het is moeilijk te vatten dat zo’n rijk leven zo vroeg moest eindigen. Ineens was daar het bericht van een ziekte met een zeer slechte prognose. Daarna volgde een heldhaftige periode vanuit de overtuiging dat je met homeopathie soms het onmogelijke kunt waarmaken. Stan bleef zoeken naar een uitweg, maar het mocht niet zo zijn. Op 22 oktober 2014 is Stan, op 60 jarige leeftijd, rustig ingeslapen. Thuis, dankzij de inspanningen van zijn gezin.

De homeopathische artsen in Nederland en daarbuiten zullen Stan enorm missen en wij wensen Matty, Ruben en Mieke, Eva en Lukas, alle sterkte toe.

Lex Rutten

**Hierbij ziet u een verzameling
van titels van boeken,
veelal geschreven door AVIG leden
die het brede spectrum
van ons vak vertegenwoordigen
*Wij wensen u veel leesplezier***



Hans van Waning
Alles over vasten
€ 24,50
ISBN 9789060307274

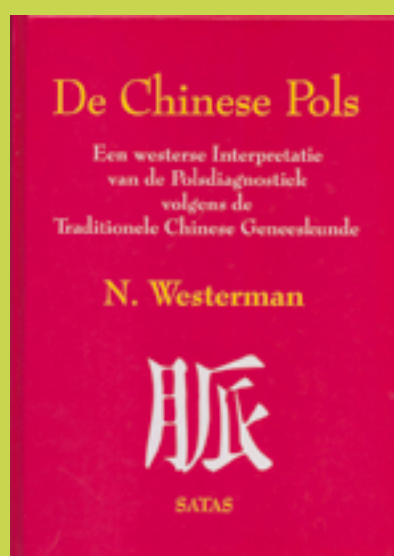


Anna Kruyswijk-van der Heijden
Eenvoudig gezond
€ 22,50
ISBN 9789087593858



Henk de Valk
Gezond & vitaal oud worden

De boeken zijn te bestellen bij
Merlijn boekhandel,
<http://www.merlijnboekhandel.nl>
of Bol.com, www.bol.com



Nico Westerman
De Chinese Pols
ISBN 9782872930326



Engelbert Valstar
Voedingsinterventie bij kanker
€ 17,50
ISBN 9789049400095



Trudy Vlot
Gezond is helemaal niet saai
te bestellen bij Trudy Vlot
€ 11,50



Natuurlijk gezond met VSM

Up to date met VSM

Geïnteresseerd in evidence based natural medicine? Actuele informatie hierover vindt u op onze website www.vsmprofessional.nl. U vindt hier artikelen over nieuwe ontwikkelingen, resultaten van onderzoek, een agenda met lopende activiteiten, wetenschappelijke informatie over onze producten en meer. Meldt u nu aan op www.vsmprofessional.nl

VSM

Het natuurlijk herstel en behoud van gezondheid is al vanaf de oorsprong van VSM onze drijfveer. Daarom ontwikkelen en produceren wij al ruim 110 jaar natuurlijke geneesmiddelen en gezondheidsproducten. Wij vertalen ervaring en betrouwbaarheid in kwaliteit en veiligheid. De producten van VSM voldoen aan de eisen die vanuit de farmaceutische wet- en regelgeving worden gesteld. Ons ruime assortiment biedt veel mensen een natuurlijke oplossing om gezond te worden of gezond te blijven.