NAAV

Nederlands Tijdschrift voor Acupunctuur

Officieel orgaan van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging

Jubileum*congres* 2008

SPECIALE UITGAVE

Oktober 2008, 31e jaargang, nr. 1

Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging

COLOFON

Doelstelling van de NAAV

De Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging streeft naar integratie van acupunctuur in de gangbare gezondheidszorg, in overeenstemming met de wens van de patiënt.

De NAAV stimuleert en sponsort zoveel mogelijk wetenschappelijk onderzoek, binnen de kaders van ZonMw en in samenwerking met de epidemiologen en statistici van universitaire centra en hogescholen. In navolging van de wetenschappelijke onderzoeksactiviteiten in de Verenigde Staten, China, Duitsland en Engeland zullen er ook in Nederland onder aanvoering van NAAV-wetenschappers onderzoeksprojecten worden gestart.

De acupunctuur als gezondheidskundige verzorging van de mens is door patiënt en verzekeringsmaatschappij geaccepteerd. Nu nog het wetenschappelijke bewijs om universiteit en overheid te overtuigen van de effectiviteit van acupunctuur. De resultaten van wetenschappelijk onderzoek verricht in zowel het buitenland als in Nederland, zullen worden gepresenteerd op de door de NAAV georganiseerde wetenschappelijke ontmoetingen en internationale congressen.

Bestuur

Voorzitter:
Dr. C.L. Oei-Tan, cloei-tan@naav.nl

Secretaris:
Frederike C Moeken, fcmoeken@naav.nl

Penningmeester:
S.F. Blomme, sfblomme@naav.nl

Bestuursleden:
R. Einhorn, reinhorn@naav.nl
Paul The Gwan Tjaij, pgtthe@naav.nl
Dr. Daniël de Haas, danhaas1@hotmail.com
Helmut Swart,naav@brasa.speedling.nl

Commissies

Accreditatie- kwaliteit- visitatiecommissie

Th. en R. Slegtenhorst,
praktijk.slegtenhorst.arts@inter.nl.net
D. de Haas, danhaas1@hotmail.com
Karen Kruithof, karen.kruithof@gmail.com
S. Lindroos, lindroos@planet.nl
F.C.Moeken, fcmoeken@naav.nl
J. Oei, jim.oei@12move.nl
K. Tan Lim, tanlimacuderma@kpnplanet.nl
Registratiecommissie
T.K. Sie, kioksie@hotmail.com
A. Bos, arieb25@planet.nl
W.G. Jansen, wg.jansen@inter.nl.net
P. Soema, dokter@soema.nl

Commissie van Wetenschappers (CW)

H.G. Kho, hko@ru.nl
F.A.M. Jonkman, fjonkman@xs4all.nl
J. Lie, tampopo@dds.nl
C.L. Oei-Tan, oeitan.cl@gmail.com
H.Y. Ong, hyong@naav.nl
Sh. Tjon Eng Soe, stes@xs4all.nl

Commissie Wetenschappelijke Ontmoetingen (CWO)

R.L. Djawoto, lestydjawoto@yahoo.nl
R.M. Khoe, maykekhoe@yahoo.nl
M.A.S. Satjadibrata, massatjadibrata@hotmail.com
M.L. Siauw, siauw@wxs.nl
T. Soey-van den broek
tsoeyvdbroek@onetelnet.nl

Bibliotheek commissie

H.Y. Ong, arts hyong@naav.nl

Redactiecommissie

H.G. Kho, hkho@ru.nl
S.W. Hofman, hofman82@zonnet.nl
C. Steenbergen,cornelissteenbergen@planet.nl

Chinese Fytotherapie commissie

H.H. Tan, mmhtan@hotmail.com
Corine van Beek, corine-naav@hotmail.com
H. van der Bent-Schut, Helga@wuching.nl
M.C. Holsheimer, m.holsheimer@planet.nl
W.Z. Lin, Wendy@maxi.nl
C.M.J.P. Penners, hcj.penners@hccnet.nl
C. Steenbergen, cornelissteenbergen@planet.nl
P.P.J. Vandenbulcke, pvandenbulcke@tiscali.be

MIP commissie
P. Hardijzer, p.hardyzer@hccnet.nl
F.C. Moeken, fcmoeken@naav.nl

Verzekeringscommissie

A. Doorgeest, adoorgeest@wanadoo.nl
P.E. van Harmelen, p.e.van.harmelen@chello.nl
H.Y. Ong, hyong@naav.nl"hyong@naav.nl

PR-commissie
R.Einhorn, *reinhorn@naav.nl*
Olivia Stassen, olivia.stassen@mediwellness.nl
Paul The, pgtthe@naav.nl

Stichting NAAV Onderwijs (SNO),
een onafhankelijke stichting, die opleiding en nascholingen verzorgt.
Mw. I. Koomans, tel. en fax. 023-5354160,
e-mail adres: secr.sno@naav-sno.nl

Advertentie acquisitie: Dr. H.Y. Oei,
oeihongyoe@gmail.com, tel. 06 33 71 87 10

Lay Out: Grafi-Col, grafi-col@hetnet.nl

Drukwerk Simons Grafisch Totaal,
www.simonsgrafischtotaal.nl

Eindredactie van deze syllabus:
Frederike C Moeken

Naav op het internet:
www.naav.nl
www.acupunctuur.com

Secretariaat:

Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging
Postbus 8003
6440 HA Brunssum
Tel: 045-5626339 (t. 10:00 en 12:00 uur)
Fax: 045-5640747
Email: info@naav.nl
www.naav.nl of
www.acupunctuur.com

Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging

INHOUDSOPGAVE

SPECIALE UITGAVE

Vitaal ouder worden, hoe doe je dat? 4

Programma 5

Van de redactie 6

Dr. Chun Lee Oei-Tan
Toekomstperspectief 9

Dr. C. Paul Kaiser
Het bewijs telt..... 10

Mr. Maarten Slijper
Het belang van wetenschappelijk onderzoek 11

Prof. dr. Erik Scherder
Beter geheugen door te bewegen 12

Prof. dr. Marcel G.M. Olde Rikkert en Drs. Floor Celie
Alles wat u altijd al wilde vragen over geriatrische patiënten, maar nooit durfde te vragen 14

Dr. François Baron Beyens
Acupuncture for functional disorders in Geriatrics 15

Dr. Ute Engelhardt
A TCM-view on nutrition for the Elderly 16

Dr. Daniël de Haas
"Anti-aging" gedachten van een auriculospecialist 17

Dr. Li Jie
Modern life style and Alzheimer's Disease (AD): a TCM classical view for today's applications 17

Drs. Rob Bekkering en Drs. Robert van Bussel
Segmentale acupunctuur bij geriatrische aandoeningen 18

Dr. Weixiang Wang
Ancient Chinese philosophy and means on aging prevention 19

Drs. Charles en Drs. Nicole Wauters
Doseringen in de natuurgeneeskunde, een kwestie van maat 20

Bijdrages:

Rubin Einhorn 8

Piet Hoogenkamp 11

Arie Bos 13

Thea Slegtenhorst 23

Ruud Slegtenhorst 23

Sjoerd Blomme 25

Mevrouw C.S.J. van der Molen-Beerenbroek 29

Roël Koole 29

Dr. H.G.Kho 31

De levensduurverwachting neemt toe. Elegant ouder worden is dan ook een van de grote uitdagingen van onze tijd. Helemaal nieuw is de aandacht voor vitaliteit tijdens het ouder worden natuurlijk niet.

Vitaal ouder worden, hoe doe je dat?

Toch besteden we tijdens het NAAV Jubileumcongres met veel plezier opnieuw aandacht aan het onderwerp. We zijn er namelijk van overtuigd dat we de deelnemers veel interessante facetten kunnen tonen van 'vitaal ouder worden met acupunctuur en specifieke bewegings- & voedingsleer'.

Tijdens het NAAV Jubileumcongres belichten gerenommeerde sprekers uit binnen- en buitenland de problematiek - en de uitdagingen - rondom 'vitaal ouder worden' vanuit verschillende gezichtspunten. Daarbij wordt ook aandacht besteed aan de manier waarop oude culturen oplossingen zochten voor geriatrische syndromen.

We bieden echter meer: in voordrachten en workshops besteden we aandacht aan de waarde die CAM (Complementary Alternative Medicine) toevoegt aan de gangbare geneeskunde. Ook het zelf deelnemen aan wetenschappelijk opgezette onderzoeksprojecten komt aan bod, in de voordracht van de programmacommissaris. En natuurlijk krijgt u de kans om ervaringen en ideeën uit te wisselen met collega's. Al met al bieden we dus volop de gelegenheid om uw inzicht in Geneeskunde te scherpen.

Het belooft een leerzame en inspirerende dag te worden!

NAAV-accreditatie is verleend voor zowel de reguliere ochtendnascholing, als de CAM-acupunctuurmiddag. Ook heeft de NVA accreditatie verleend. Er wordt accreditatie aangevraagd bij de beroepsorganisaties van huisartsen, verpleeghuisartsen, geriaters, neurologen, internisten en CAM.

Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging

Ochtendprogramma

09:00 09:30	Inschrijving congres Inleiding door dagvoorzitter **drs. Helmut Swart**
09:35	**Openingstoespraken:** **Mw. dr. Chun Lee Oei-Tan**, voorzitter NAAV Openingswoord en toekomstperspectief
09:45	**Dr. C. Paul Kaiser**, voorm. KNMG regiovoorzitter Rotterdam Het bewijs telt.....
10:00	**Mr. Maarten Slijper**, programmasecretaris ZonMw Het belang van wetenschappelijk onderzoek
10:15	**Prof. dr. Erik Scherder,** hoofd afd. klinische neuropsychologie, VU Amsterdam Een beter geheugen door te bewegen
11:00	PAUZE
11:30	**Prof. dr. Marcel G.M. Olde Rikkert**, hoofd Kenniscentrum Geriatrie, UMC St. Radboud en **Drs. Floor Celie** Alles wat u altijd al wilde vragen over geriatrische patiënten, maar nooit durfde te vragen
12:15	**Baron dr. Francois Beyens,** general secretary ICMART (internationale koepel van acupunctuur), Brussel Acupuncture for functional disorders in Geriatrics

Middagprogramma

13:00 - 14:00	LUNCH in de zaal waar demostands feestelijk zijn opgesteld.	
14:00 - 17:00	**Keuze uit onderstaande workshops van 50 minuten.** Telkens twee parallelsessies, met tweemaal een pauze van 10 minuten. De middagsessies worden voorgezeten door **Drs. Helmut Swart** en **Drs. Rubin Einhorn**	
14.00 - 14.50	**Prins Claus Congreszaal:** **Dr. Ute Engelhardt**, hoofdredactrice "Chinesische Medizin", docente bij de Societas Medicinae Sinensis speciaal voor de Chinese voedingsleer TCM-view on nutrition in the elderly	**Prins Claus Foyer:** **Drs. Charles Wauters** en **Drs. Nicole Wauters,** apothekers Natuurapotheek te Pijnacker Receptuur en doseringen bij ouderen
15.00 - 15.50	**Dr. Weixiang Wang,** Academic dean of the Shenzhou University of TCM (Nanjing Univ. TCM) Ancient Chinese philosophy on aging prevention and treatment principle	**Dr. Daniël de Haas,** lid accreditatie-, visitatie- en kwaliteitscommissie NAAV "Anti-aging" gedachten van een auriculospecialist
16.00 - 16.50	**Drs. Robert van Bussel** en **Drs. Rob Bekkering,** oud-voorzitters NAAV en docenten Stichting NAAV Onderwijs Segmentale acupunctuur bij geriatrische syndromen	**Dr. Li Jie,** chief teacher Qing Bai TCM academy (Shang Dong Univ. TCM) Modern Life styles and Alzheimer's Disease: a TCM classical view for today's application
17:00	**SLUITING** door **Drs. Paul The**, vice voorzitter NAAV: maatschappelijke beschouwingen.	
17:15	De **feestelijke 35e NAAV-verjaarsBORREL**	
18:00	**DINER,** Restaurant Borobudur, Veemarktplein 42, 3521 BD Utrecht. (vlakbij de Jaarbeurs)	

We hebben dit jaar drie Bulletins mogen lezen, uitgevoerd onder de bezielende redactie van Ruud Slegtenhorst, echtgenoot van Thea. Nu is er dan een papieren versie van het "Nederlands Tijdschrift voor Acupunctuur". Het is inmiddels traditie geworden om die ook te gebruiken als Congres-syllabus.

Van de redactie

Frederike C Moeken, secretaris

Als kersverse secretaris begin ik wel een beetje overzicht te krijgen over wat er zoal in de vereniging gebeurt. Veel werk moet er ook gedaan worden.
Dit jaar hebben we natuurlijk de organisatie van het Jubileumcongres ondersteund, dat voornamelijk door onze voorzitter Chun Lee Oei-Tan en haar echtgenoot Hong Yoe Oei en de Commissie Wetenschappelijke Ontmoetingen is verzorgd, samen met het secretariaat.

Aan het einde van de zomer, na Prinsjesdag, maar ook lang daarvoor lag het accent op de afschaffing van de BTW-vrijstelling, de BIG-registratie, het integreren van acupunctuur in de gezondheidszorg. De hoeveelheid post die de NAAV bijvoorbeeld ontvangt en moet beantwoorden is werkelijk groot te noemen. Er moet rondom het BTW-vraagstuk heel veel geregeld worden, contacten gelegd en gesprekken gevoerd. Langzaamaan begin ik te overzien, wie wat op welke plek doet en kan doen. Indrukwekkend toch, zo´n vereniging van hardwerkende acupuncturisten, die in hun vrije tijd allemaal hun steentje bijdragen aan het reilen en zeilen van hun beroepsvereniging. Zo bleek ook weer na de oproep om actie rondom de BTW. Het heeft zeker geholpen! De post werd zelfs geteld daar!
Er wordt veel werk verzet door het Bestuur. Soms is dat misschien niet zo zichtbaar, maar achter de schermen gonst het wel eens! De commissies moeten aangestuurd, mensen gevraagd om te helpen, volgen hoe het is gegaan, steun en advies vragen buiten de NAAV, afstemmen met Stichting NAAV Onderwijs, overleggen met politiek, adviseurs, advocaten, complementaire artsen, zusterverenigingen uit het buitenland en nog veel meer. Nieuwe mensen, fijne mensen, mensen met vertrouwen in de acupunctuur. Leuk is het vooral ook om al die verschillende bijzondere hulpverleners te ontmoeten!

Wat zijn ze allemaal verschillend, en toch horen we bij elkaar! Samenwerken, dat is een echte kunst. Ook hier geldt: oefening baart kunst; als je het niet oppakt dan leer je het nooit. Als u belangstelling heeft, vraag er naar. Het hele besturen van de vereniging is zo uitgebreid en veelomvattend geworden, moeilijk soms ook, dat er eigenlijk wel meer mankracht nodig is. Dus, als u ernaar vraagt, schrik dan niet als u gelijk gevraagd wordt om iets te doen! Nee zeggen kan altijd nog. Het is fijn om de ontwikkelingen in de NAAV-wereld te volgen, erbij te zijn. Het is een bijzondere wereld, vol beweging. Hij leeft! Problemen om te managen, een Congres te organiseren, brainstormen over de toekomst, de beste aanpak en genieten van een levendige 130 koppige ALV in het voorjaar!
Het afstudeerproject bij de EMGO-VU van onze acupunctuurwetenschaps-pioniers is door zowel de NAAV als de ZonMW gesubsidieerd en tot een goed einde gebracht door projectleidster Sharon Tjon in haar MS-kliniek in Nijmegen. Zij en David Kopski gaven daar-over een presentatie op het goed bezochte Fusioncongres in April van dit jaar.
De Wetenschapscommissie is zelfs met drie onderzoeksplannen bezig, mogelijk vier. Alle commissies zijn druk, behalve de MIP-commissie. Ongelukken of bijna-ongelukken gebeuren er blijkbaar niet? De NAAV heeft een Convenant getekend in CAM-verband. Dat Convenant is getekend door ABNG, NVAA, VHAN,NVNR, NVOMG en NAAV. Al die afkortingen staan uitgelegd in het zogenaamde Introductiedossier, een eerste kind van de CAM-artsen, te downloaden vanaf de NAAV-site. Olivia Stassen, een jaargenoot van de SNO-opleiding, heeft namens ons zitting in de CAM-stuurgroep.

Het Bestuur! Onze Voorzitter Chun Lee Oei-Tan is een geweldige, bevlogen vrouw. Enthousiast, altijd bereid om de waarde van een inbreng te zien, soms een beetje snel vooruit denkend, bijna te snel om te volgen

maar net niet helemaal, met een enorme kennis van de wereld en de mensen van acupunctuur in Nederland, Europa en misschien wel de wereld. De toekomst, daar gaat het haar om. Paul The, de vice-voorzitter. Hij weet op het juiste moment het juiste te zeggen. In hoeveel commissies hij zit, bij hoeveel vergaderingen hij gevraagd wordt, daar heb ik nog steeds geen kijk op. Wel is hij altijd bereikbaar voor raad en advies. Sjoerd Blomme, onze penningmeester, onze strateeg, weet waar hij het over heeft. De toekomst van de acupunctuur in Nederland, daar loopt hij warm voor. Hij heeft zijn zaakjes op orde. Helmut Swart, de secretaris. Gelukkig is hij er. Het schrijven van een tekst zodat hij voor de geadresseerde leesbaar is, dat is een kunst. Daniël de Haas, dat is een schat. Een wijze schat, die een levenslange ervaring heeft met mensen en met de NAAV. Gewoon vertrouwen hebben in wat je doet, het zeker weten. En Rubin Einhorn, dat is er één vanaf het begin. Hij bewaakt de positie van de NAAV als een ander zich wel eens mee laat slepen door de tijd. En ik, de tweede secretaris, heb een flinke hoeveelheid werk!
De commissies wil ik even noemen.
Ook daar gebeuren dingen achter de schermen; zonder het werk van die mensen zou de vereniging niet kunnen bestaan. De Registratie- commissie, de Accreditatie-commissie, de Kwaliteits- en Visitatiecommissie, de Commissie voor het wetenschappelijk onderzoek, de Commissie Wetenschappelijke Ontmoetingen, de Commissie Phytotherapie, de Verzekeringscommissie, de Bibliotheek commissie, en de MIP Commissie.
Twee commissies zoeken dringend mensen! Ja, de Redactie-commissie, en de Verzekeringscommissie. We zouden het allemaal waarderen als we weer een echt Tijdschrift kregen! Afspraken met zorgverzekeraars en regels voor administratie en declaratie zijn aan de tijd.

Maar iemand moet het wel doen!
Het werk dat de accreditatie-commissie moet verzetten is enorm groot gebleken. Wat wordt er veel nageschoold door de NAAV! Gewone cursussen, maar ook hele bijzondere. Let wel op: accreditatie voor bijzondere cursussen moet vóóraf aangevraagd worden! Laten we de opgedane kennis en ervaring maar niet voor onszelf houden, maar hem doorgeven aan collega´s. De commissie hoopt dat u als lid zelf uw nascholingen wilt invoeren via de NAAV-site, dat scheelt veel werk. Er bestaat een handige gebruiksaanwijzing voor; zelfs ik heb het geleerd. En zoals zo vaak blijkt in het leven: als je het een keer weet, dan is het o zo makkelijk. Het lijkt zo vanzelfsprekend dat het allemaal gebeurt, maar het Secretariaat in Brunssum heeft er haar handen aan vol! Wil jij dat even doen? En dan gebeurt het! Heb jij die brief nog? Ja hoor! Dank je wel, hè, dames!

En dan nu, een hoogtepunt dit jaar.
De NAAV bestaat 35 jaar! Gefeliciteerd allemaal! We kunnen elders in deze Syllabus geschiedenis lezen. We zijn verheugd dat Mevrouw Rina van der Molen en de Heer Piet Hoogenkamp ook even aanwezig zijn op het Jubileumcongres.
Als zij er niet waren geweest...nou, het antwoord weten we allemaal. Wat een inzet moeten die mensen gehad hebben.
Wat een vertrouwen, een overtuiging, een wil, wat een doorzettingsvermogen!
We hebben dat allemaal toch nog steeds!
Ondanks de nare toestanden om ons heen, collega´s, BTW, herregistratie, zijn wij er toch ook weer gewoon iedere dag voor onze patiënten? Zal ik u een geheimpje verklappen? Zelf ben ik pas twee jaar lid van de NAAV, een oude anthroposoof, huisarts in hart en nieren, met een heel leven achter zich. Hoe pak je de draad dan weer op?
Nou dat gebeurt gewoon: naaldjes prikken en lid worden van het Bestuur! Het prikken is heel mooi om te doen. Dat besturen.... nou, niet voor doorgeleerd, maar het blijkt wel een goede manier te zijn om uren per dag met acupunctuur bezig te zijn! Het zelf-genezende vermogen aanspreken, dat helpt.

Maar nu over het Congres!
We hebben weer zeer illustere sprekers, uit binnen- en buitenland, regulier en complementair, in de ochtend voor de klas en vanmiddag vooral onder ons. Er is ruim tijd om tussen de voordrachten in, in de pauzes, te bewegen. Na afloop van het Congres zult u weten waarom! Na het openingswoord door onze Voorzitter Mw Oei-Tan beschrijft De heer Paul Kaiser, voormalig regiovoorzitter van de KNMG, het belang van wetenschappelijk onderzoek. Wetenschap moet openstaan voor gegevens die in eerste instantie niet te verklaren zijn of lijken. Acupunctuur als behandelmethode heeft het begin van erkenning bereikt, maar we moeten verder. De heer Maarten Slijper, programma-secretaris van ZonMW, vertelt hoeveel makkelijker het is te praten over bewezen effectieve handelingen. Laten we dus gaan bewijzen! De heer Erik Scherder, hoofd afdeling Neuropsychologie van de VU in Amsterdam, zal ons laten zien dat bewegen onze conditie en ook onze cognitie bevordert.
De heer Marcel Olde Rikkert, hoofd Kenniscentrum Geriatrie van het UMC St Radboud, en Mevrouw Floor Celie bespreken de bijzondere situatie die ouderen innemen in de zorg. Standaardoplossingen werken daar niet. Daarna zal de Heer Francois Beyens, general secretary van de ICMART, betogen dat acupunctuur ook bij de oudere mens de kwaliteit van leven bevordert. Na de bewegende lunch zijn we toe aan de workshops met allemaal even interessante onderwerpen, geïnspireerd vanuit het oude China.
Mevrouw Ute Engelhardt, hoofdredactrice "Chinesische Medizin" en docente chinese voedingsleer, zal duidelijkheid geven over de juiste voeding bij ouderen.
De heer Li Jie, chief teacher Qing Bai TCM Academy, vertelt zijn visie op de ziekte van Alzheimer. De heren Robert van Bussel en Rob Bekkering, oud-voorzitters NAAV en docenten Stichting NAAV onderwijs, vertellen ons hun segmentale ervaringen met geriatrische syndromen. De heer Daniël de Haas, lid accreditatie, visitatie en kwaliteitscommissie NAAV, maakt ons deelgenoot van zijn auriculo-ervaring met het resultaat "anti-aging". De heer Weixiang Wang, academic dean of the Shenzhou University of TCM, maakt ons bekend hoe men in het oude China de oude dag verzorgde. En de heer en mevrouw Charles en Nicole Wauters, apothekers Natuurapotheek te Pijnacker, bespreken de specifieke aandachtspunten bij receptuur voor de oudere mens, en inspireren ons op een bijzondere wijze.
Na de sluiting door de heer Paul The, vice-voorzitter van de NAAV, vieren wij feest met een drankje op de feestelijke 35e NAAV-Verjaarsborrel! Borobudur geeft ons de gelegenheid wat na te praten en te genieten van elkaars gezelschap en de maaltijd.

Wat is dat toch, die geheimzinnige blik in de ogen van die oude mensen? Die glimlach? Het lijkt wel of zij het weten! Waar komt de laatste tijd toch die belangstelling vandaan voor het Ouder Worden? Ook de NAAV heeft dit onderwerp gekozen voor haar Jubileumcongres. Is het de vergrijzing die dat veroorzaakt? De aandacht in de media? Of de zorgbehoefte van ouderen? Onze eigen preoccupatie met onze stijgende leeftijd? Onze eigen angst? Onze gebreken? Misschien gaat het hier wel allemaal niet om. Iedereen gaat dood, jong en oud. Iedereen gaat op zijn geheel eigen wijze dood. Sommigen worden ouder, vaak met gebreken en ziektes.
Echt oude mensen zijn daar nou net niet zo mee bezig. Dat weten ze al lang, dat ze dood zullen gaan, dat er nog van alles kan gebeuren in het leven. Hun vrienden en familie zijn vaak al dood. Ziektes hebben ze genoeg gezien of meegemaakt.Hoe kan het dan dat juist die ouderen nog zo vol in het leven staan? Dat zijn de gezonde ouderen. Hoe doen ze dat? Ze zijn niet ziek; hebben heus wel eens ergens last van, maar leven door. En vaak met een enorm plezier, genietend van de dingen die er zijn.
Ze verzorgen zichzelf, accepteren wel hulp, vragen er zelf om als het nodig is, maar proberen het toch liever zelf. Genieten van hun eigen bereide maaltijd; hebben daar de tijd en de inspanning voor over. Vinden hun eigen eten toch gewoon lekkerder.
Ze behandelen hun lichaam met zorg en respect, mededogend glimlachend om de gebreken. Doen iedere dag hun rondje buitenshuis als het nog kan. En anders op de stoel hun oefeningen. Hun huis en hun spulletjes, daar zijn ze trots op, maar ze geven ze ook lachend door aan jongeren.
"Als je er maar voorzichtig mee bent en er van geniet, net als ik altijd, en er met eerbied voor zorgt".
Hoe doen ze dat, die vanzelfsprekendheid die ze uitstralen, die rust, die helderheid, dat plezier in het leven? Het is fijn om even bij ze te zitten, soms met een gesprek, soms met helemaal niets.
Ze zijn gewoon, en dan..... zijn ze misschien ineens niet meer hier.

Vroeger was het bij politieke partijen een groot voordeel als je een lidmaatschapskaart had met een laag nummer. Aan het lidmaatschap van de NAAV zit geen nummer, was dit wel zo dan zou ik onder de 50 zitten.In 1973 was ik na mijn afstuderen en militaire dienstplicht (dat bestond toen nog) werkzaam in een homeopatische huisartsenpraktijk. Hier zag ik patiënten beter worden dan wel zich veel beter voelen terwijl zij daar volgens mijn universitaire kennis helemaal geen recht op hadden. Mijn interesse voor CAM was daarmee gewekt en is sindsdien niet verdwenen.

Herinneringen van een NAAV lid van het eerste uur.

Rubin Einhorn, PR commissie NAAV

In 1972 was er de grote politieke doorbraak van het eerste bezoek van een Amerikaanse president, Nixon, aan de Volksrepubliek China. Om deze reis voor te bereiden bezocht de Amerikaanse minister van buitenlandse zaken Henry Kissinger in 1971 de Volksrepubliek China. Onder de journalisten die hem vergezelden bevond zich James Reston van de New York Times. Reston kreeg in China een acute appendicitis en werd geopereerd. Ter bestrijding van de pijn werd acupunctuur gebruikt. Reston schreef hier een artikel over. Ook Kissinger noemde in zijn persconferentie acupunctuur en deze gebeurtenissen waren de aanleiding voor de groeiende belangstelling in het westen voor acupunctuur.
Toen ik dan ook een advertentie las dat er een cursus acupunctuur werd georganiseerd door de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging gaf ik mij voor deze eerste acupunctuur-cursus in Nederland op.
Deze eerste cursus werd in Santpoort gehouden. Docenten waren Coen van der Molen, Alphons van der Burg en Piet Hoogenkamp. De eerste voorzitter van de NAAV Anton Hoekstra was ook altijd aanwezig meestal vergezeld van zijn vrouw Miep.
Het is aan hun inzet en enthousiasme te danken dat de NAAV bestaat. Zij verdienen daarmee onze blijvende dankbaarheid.
Al snel bleek dat mijn ideeën over acupunctuur wat te eenvoudig waren en niet met de werkelijkheid overeenkwamen. Had ik gedacht te leren dat je bij kwaal A punt B steekt en dat daarmee de kwaal verdween, ik werd geconfronteerd met begrippen als Yin en Yang in combinatie met hout, vuur, water, metaal en aarde. Ook kregen wij rijen meridianen en punten te verwerken. Het didactische vermogen van onze docenten was in die dagen nog niet zo groot hoewel zij later zeker in hun rol groeiden. Mijn aanvankelijke enthousiasme verdween dan ook snel. Maar als net beginnend arts verdiende ik niet veel en zoals onze oosterburen zo treffend zeggen “es ist gezahlt und soll gefressen werden” dus bleef ik op de cursusdagen komen.
Mijn geestelijk leider heeft eens gezegd: toeval bestaat niet, en ik neem aan dat het volgende dan ook moest gebeuren.
Mijn echtgenote leed aan migraine. In die tijd was zij zwanger van ons tweede kind. Zij had de vervelende migraine-vorm die niet verdwijnt in de zwangerschap en zij kon dus bij aanvallen geen medicatie nemen. Ik had cursus en de drievoudige warmtebron-meridiaan werd behandeld. Bij het punt 3 E 3 (Zhongzhu) werd verteld dat massage van dit punt kon helpen bij migraine. Toen ik terug kwam van de cursus trof ik mijn vrouw doodziek ik bed aan. Na enige uitleg pakte ik haar handen en begon de punten te masseren. Na een paar seconden keek zij mij raar aan. Ik vroeg wat is er? en tot mijn stomme verbazing antwoordde mijn vrouw: de pijn is helemaal weg! Dit was voor mij het keerpunt en ik ben mijn enthousiasme nooit meer kwijtgeraakt.
Aan het eind van het eerste cursusjaar werd er in Duitsland in Bad Homburg een groot internationaal congres over acupunctuur georganiseerd. Vooral Anton Hoekstra spoorde ons aan in grote getale dit congres te bezoeken. Wij kwamen dan ook met een grote groep naar Bad Homburg. In de science fiction word wel gesproken van parallelle werelden.

In Bad Homburg merkte ik dat er naast de reguliere wetenschap een parallelle wetenschap is die niet voor de reguliere onderdoet.

Grote indruk maakte op mij dat één van de grote pijndeskundigen Ronald Melzack, samen met Patrick Wall, de grondlegger van de gate control theorie, op dit congres sprak.

Het eerste cursusjaar van de NAAV werd afgesloten met een examen.

Voor de uitslag van het examen had Anton Hoekstra vertegenwoordigers van de acupunctuur uit Duitsland en Frankrijk uitgenodigd. De voorzitter van de internationale acupunctuur vereniging reikte het eerste diploma uit aan Hans van Rossum die als enige examinandus het multiple choice examen foutloos had afgelegd.

Nu, na vijfendertig jaar, is de NAAV uitgegroeid tot een volwassen vereniging en hebben wij de SNO die ons onderwijs uitstekend verzorgd.

Het is goed te bedenken dat we dit alles aan een klein groepje collegae te danken hebben die de moed hadden de NAAV op te richten en met het onderwijs in de acupunctuur te starten.

Toekomstperspectief NAAV 2008

Dr. Chun Lee Oei-Tan

Al 35 jaar is de NAAV in Nederland actief met het bevorderen en ontwikkelen van acupunctuur als behandelmethode. Patiënten alsook collegae, specialisten, therapeuten, zorgverzekeraars en andere verwijzers weten ons steeds beter te vinden. Patiënten zijn tevreden en hebben belang bij acupunctuur, zoals ook blijkt uit de kortgeleden opgerichte patiëntenvereniging voor acupunctuur. Bij studenten ontwikkelt zich het verlangen om patiënten zo goed mogelijk te informeren (dat spoort met de KNMG-gedragsregel) en een toenemend aantal medisch studenten kiest dan ook voor het Keuzeblok ´Complementaire Zienswijzen in de Zorg´. Inmiddels wordt van de Complementair werkzame artsen verwacht, dat zij als universitair opgeleiden, het voortouw nemen in klinisch effectiviteitsonderzoek. Zestien CAM-artsen, waarvan zes NAAV-leden zijn daartoe opgeleid met subsidie van ZonMw en in samenwerking met het EMGO Instituut, VU medisch centrum Amsterdam. Op deze wijze kan de NAAV een brug slaan tussen regulier en complementair en daarmee bijdragen aan het integreren van acupunctuur in de gangbare gezondheidszorg.

Openingstoespraak
Het is me een eer en genoegen, U in zo grote getale, te mogen begroeten op deze 35e verjaardag van de NAAV. Een hartelijk welkom mag ik namens U allen uitspreken voor onze sprekers en gasten die uit het buitenland zijn gekomen.We zijn verheugd Piet Hoogenkamp en Rina van der Molen vandaag in ons midden te mogen hebben. Zonder hun vooruitziende blik en originaliteit was er geen acupunctuur opleiding voor artsen, tandartsen en dierenartsen en ook geen Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging. Geboren is onze vereniging in de huiskamer van homeopathisch huisarts Piet Hoogenkamp, alwaar nog twee collegae en een tandarts filosoof aan tafel zaten; dat waren Anton Hoekstra, Coen van der Molen en Alfons van den Burg. Dat was op 25 augustus 1973, bijna driehonderd jaren nadat in 1683 de Nederlandse scheepsarts Willem ten Rhijne een acupunctuurproefschrift schreef.

Acupunctuur werd door de journalistiek ineens weer wereldwijd bekend in 1972. Kort na de publicatie van de acupunctuur-verdoving van de Amerikaanse journalist James Reston, werden collegae benieuwd naar de acupunctuur en liepen de acupunc-tuurcursussen vol. Rina stond aan de wieg van de voorbereidingen tot die cursussen. Zij hield zich weliswaar op de achtergrond, maar zij kende (typte?) elke letter uit het door haar man geschreven cursusboek. In hun praktijk kon ze dan ook feilloos de benodigde ampullen aanreiken. De eerste voorzitter van de NAAV was Anton Hoekstra. Zijn echtgenote Miep was behalve zijn huisartsen-maat tevens de spil van het redactieteam van ons tijdschrift “Acupunctuur”, later NTvA.

Tot slot wil ik namens ons allen de Commissie Wetenschappelijke Ontmoetingen dankzeggen voor het organiseren van deze feestelijke dag met ondersteuning van onze secretaris en ons secretariaat.

Toekomstperspectief
Wat zal de toekomst ons brengen, na de mijlpaal van een zojuist in juni 2008 opgerichte Patiëntenvereniging v. Acupunctuur, de NPVA en de door minister Hogervorst in 2006 geinitieerde wetenschappelijke opleiding voor onze leden? Zes NAAV leden en nog negen leden uit de ABNG en VHAN mochten zich door gesubsidieerde docenten en professoren een jaar lang laten trainen in de hedendaagse manier van wetenschappelijk onderzoek bedrijven.

Door de kwaliteits-acupunctuur die onze leden sinds 1973 hebben weten te verlenen, zijn de ziektekostenverzekeraars in 1981 massaal begonnen om behandelingen te vergoeden. Het blad van de Consumenten-gids publiceerde in dat jaar de lijst met de namen van de progressieve verzekeraars. Dat was de eerste stap op weg naar de maatschappelijke erkenning van de acupunctuur.

In Haarlem werd in 1973 de eerste grote Acupunctuurkliniek geopend door huisarts Chiel Bos, die zijn opmerkelijk briljante pioniersloopbaan vorig jaar kon afsluiten als Directeur van Zorgverzekeraars Nederland. Chiel had al een acupunctuurcursus bij the Anglo Dutch College for Acupuncture achter de rug, toen de NAAV nog net niet

was opgericht. Met het oprichten van die eerste acupunctuurkliniek had Chiel Bos voor ogen, dat acupunctuur, immers gezondheidskundige verzorging van de mens, laagdrempelig moest worden en beschikbaar voor iedereen. Dit initiatief werd gevolgd door de NAAV-leden Hamburger en Nio Kok Hien. Zij richtten in 1976 een acupunctuur-kliniek op in Nijmegen en in Naarden.

Na Wilhelm ten Rhijne promoveerde er in Nijmegen het NAAV-lid Kho Hing Gwan op acupunctuur. Hij is nu de voortrekker van de NAAV-Commissie voor het Wetenschappelijk Onderzoek. Voordat hij pijnbestrijder werd op de afdeling Anaesthesiologie aan de universiteitskliniek Nijmegen, schreef hij als student een boek over Acupunctuur. Zijn schrijfkunst en publicatie-ervaringen zal hij voor ons NtvA aanwenden met ondersteuning van zoveel mogelijk leden.

We zullen onze leden, hulpverleners bij uitstek, graag aanmoedigen om hun rijke ervaringen in ons Nederlands Tijdschrift voor Acupunctuur te publiceren, alsmede actief mee te gaan doen met het wetenschappelijk onderzoek dat we entameren met ZonMW en het EMGO instituut aan de VU.

Alleen dan zal de laatste hindernis voor acceptatie genomen kunnen worden en zal de patiënt niet meer door de overheid gediscrimineerd worden in zijn vrije behandelkeuze.

In de Van Dale staat achter het woord perspectief: vooruitzicht, toekomst, maar ook vergezicht. Vanuit dit verjaarscongres roep ik U allen op, om uw competenties aan te wenden om het vergezicht voor onze patiënten te willen laten zijn: Acupunctuur als een toegankelijke en gangbare medische zorg.

Het bewijs telt.....

Dr. C. Paul Kaiser

Dr. C. Paul Kaiser is oud-voorzitter van de KNMG district VI Rotterdam.
Hij is sociaalgeneeskundige met een sterk accent op zorgstrategieën en zorgkwaliteit. ICT maakt hiervan een belangrijk deel uit. Zijn dissertatie ging over het effect van het verzekerings- en bedrijfsgeneeskundig handelen. In de periode 1982-1993 gaf hij leiding aan de GAK Medische diensten en was hij als projectleider verantwoordelijk voor de automatisering van de medische dienst van het GAK. Daarnaast gaf hij als extern docent postacademiaal en universitair onderwijs in de sociale geneeskunde.
Hij is medeoprichter van de arbodienst 'De Twaalf Provinciën' (1994) en Curarné BV (1996), gespecialiseerd in kennis- en onderzoeksystemen voor de zorg. Sinds 1992 is hij o.a. werkzaam bij Univé Verzekeringen.

Voor- en tegenstanders van complementaire zorg buitelen de laatste tijd over elkaar heen met soms zakelijke, maar veelal ook emotionele argumenten. We moeten veel patiënten teleurstellen omdat we als behandelaars niet meer weten en kunnen. Als wetenschappers zouden we open kunnen staan voor andere informatie dan die die we gelijk kunnen verklaren. Acupunctuur is onderwerp van wetenschappelijk onderzoek geweest en heeft mede daardoor het begin van erkenning gekregen. Dit draagt bij aan een betere zorg voor onze patiënten, en daar gaat het toch om!

Ik vind het een grote eer uw symposium ter gelegenheid van het 35 jarig jubileum van uw vereniging te mogen openen. Als initiatiefnemer van Fusion geef ik volgaarne gevolg aan deze uitnodiging. Niet zozeer omdat mijn primaire belangstelling bij de acupunctuur ligt, maar wel omdat de acupunctuur een voortreffelijk voorbeeld is van een complementaire zorgsoort die de laatste decennia een plaats heeft verworven in de reguliere zorg.

In die zin bevat de ontwikkeling van de acupunctuur in de laatste decennia een handvat hoe complementaire zorg een plaats kan innemen of misschien beter gezegd veroveren in onze gezondheidzorg. Want het is niet vanzelf gegaan.

Een vraag die actueler is dan ooit en ons kan helpen bij het vinden van een antwoord op de toenemende zorgvraag door veroudering en stijgende zorgkosten.

Wat kunnen we leren van de acupunctuur?
Allereerst dat het altijd lang, zelfs erg lang en volgens sommigen te lang duurt voordat een nieuwe zorgsoort geaccepteerd wordt. Daarom is een lange adem gewenst. Het kost simpelweg tijd om het handelen van mensen - en ook artsen - te veranderen.
We zijn helaas niet zo veranderlijk als we voorgeven te zijn en houden ons liever bij het oude en bekende. Het gevolg is dat nieuwe ontwikkelingen slechts langzaam hun weg naar de praktijk vinden. In veranderingstermen: zoek als inventor naar de early adapters! Ten tweede leren we dat het kan, als we niet schromen herhaald bewijs voor werking en effectiviteit te leveren. Ten derde: dat enthousiaste en tevreden patiënten een must zijn. Hun steun is onontbeerlijk.Ten vierde: dat enthousiasme en doorzettingsvermogen onontbeerlijk zijn. U bewijst een lange adem te hebben, al 35 jaar lang!

Maar bovenal, moet een nieuwe therapie, iedere nieuwe therapie een wetenschappelijke of een naar de mening van de deskundigen en de beroepsgroep bewezen werking hebben. Ik wil nu met u inzoomen op de veronderstelde of bewezen werking.

We leven in een tijd waarin de ratio de emotie lijkt te overheersen, waarin het leveren van bewijs boven de patiënt-ervaringen wordt gesteld. Ongetwijfeld gestoeld op de ongelooflijke technische ontwikkelingen die ons een steeds dieper inzicht geven in de werking van ons lichaam, de processen die daarin spelen en de relatie met de wereld om ons heen. Maar die ons ook leren dat er grenzen zijn aan onze mogelijkheden, waar die grenzen liggen en welke onze beperkingen zijn; die ons steeds meer doen beseffen dat onze theorieën niet meer zijn dan afspiegelingen van een werkelijkheid die we weliswaar proberen te doorgronden, maar die we maar deels, dus niet kennen. En een werkelijkheid, die ons iedere keer voor verrassingen plaatst. Dat geldt ook voor onze bewijsvoerings-methoden, die op hun beurt – het kan ook niet anders – een afspiegeling zijn van ons beeld van de wereld, ons beeld van onszelf, en om die reden per definitie nooit het ultieme antwoord kunnen opleveren.

We leven met vraagtekens, nu en in de toekomst.

Wat is de betekenis van deze constatering?
Welnu, gemeenlijk wordt er een onderscheid gemaakt tussen reguliere en complementaire zorg. Een onderscheid dat het beeld oproept van zorg met en zonder bewezen werking, van verantwoorde zorg en kwakzalvers, van zinnig en onzinnig.
Een onjuist en verraderlijk beeld. Immers, zoals hiervoor uiteengezet, is onze wijze van bewijsvoering en het bewijs per definitie niet meer dan een constructie van de werkelijkheid zoals we die ervaren, maar niet de werkelijkheid zelf. Wanneer onze inzichten veranderen, verandert ook ons beeld. Wat vandaag evidence based is, wordt morgen als achterhaald en kwakzalverij beschouwd. Wat thans niet begrepen wordt , wordt beschouwd als kwakzalverij en morgen misschien als bewezen zorg. Of zoals Cruijff zegt: je ziet het pas als je het weet. Dit betekent dat de zorg die wij leveren deels is gesteld op enige mate van evidence, deels op ervaring en autoriteit berust. Ook in een zo technisch georiënteerd vak als chirurgie, waarover u in het NTvG van 20 september 2008 het volgende heeft kunnen lezen: 'Chirurgische behandelingen op basis van autoriteit maken langzaam plaats voor chirurgische behandelingen op basis van wetenschap.

Niet nieuw voor degenen die de wetenschap in de perspectief van de tijd beschouwen. Welke neuroloog legt een patiënt bij verdenking op een hernia nuclei pulposi nog 6 weken op een plank? 30 jaar geleden was het de voorgeschreven behandeling! Wie behandelt een maagzweer nog met een Billroth operatie? Gisteren gebruik, vandaag een kunstfout! En zo zijn er legio voorbeelden te noemen.

Dames en heren, het leveren van evidence is geen waardevrij gebeuren, maar afhankelijk van onze visie op de wereld en de daaraan ontleende bewijsmethodieken. En dus per definitie onvolledig en aan beperkingen onderhevig. Los van de constatering dat de werking van veel therapieën nooit bewezen is, dienen we bewezen zorg met inachtneming van de hiervoor genoemde beperkingen te beschouwen.
'Evidence based' mag en kan in ieder geval niet de basis vormen voor het onderscheid tussen regulier en complementair.

Wanneer we ons dit realiseren, bestaat er geen fundamenteel onderscheid meer tussen reguliere en complementaire zorg, maar wel een verschil in bewijsvoering en bewijslast. Hierover moeten we de dialoog zoeken en voeren vanuit het besef dat onze kennis, hoe uitgebreid ook, beperkt is, dat we nieuwsgierig moeten zijn naar effecten die we in eerste instantie niet begrijpen en niet kunnen duiden. Effecten die ons prikkelen tot onderzoek.
Het elkaar informeren, het voeren van de wetenschappelijke dialoog daarover, de bereidheid open te staan voor nieuwe ontwikkelingen. Daar gaat het om.

Dames en heren,
Ik begon mijn betoog met de vraag: wat kunnen we leren van de acupunctuur. Welnu, u heeft met vasthoudendheid en vaak tegen de stroom in de dialoog gezocht, vaak ook gevonden en niet geschroomd u open te stellen voor kritiek. U heeft gezocht naar bewijs van werking van de verschillende vormen van acupunctuur en gewezen op ervaringen van patiënten.
U kunt trots zijn op het feit dat acupunctuur inmiddels een steeds vastere plaats in de zorg krijgt. Een en ander is uitvoerig beschreven in het in 2008 verschenen zeer toegankelijke boekje van Jan Hessel Keppeling en David Kopsky met de titel 'Met het oog op de naald'.

Ik kom tot een afronding. Zoals u weet staat Fusion voor dialoog, voor creativiteit, voor het durven inslaan van nieuwe wegen. Natuurlijk op een wetenschappelijke manier en toetsbaar. Alleen op die manier zullen we nieuwe vormen van zorg vinden en antwoorden kunnen geven op vragen van patiënten. En daar gaat het om.
U heeft getoond dat het kan.

Ik hoop dat ook deze dag ons weer een klein stapje verder brengt. Namens Fusion wens ik u een succesvol en creatief symposium!

Het belang van wetenschappelijk onderzoek

Mr. Maarten Slijper

Over de waarde van complementaire behandelwijzen zijn de meningen in ons land verdeeld. Niet zelden is de discussie gepolariseerd. In zulke gevallen kun je maar beter uitgaan van feiten; feiten verkregen uit gedegen wetenschappelijk onderzoek. ZonMw voert het liefst een discussie over bewezen en niet of onvoldoende bewezen effectiviteit. Wetenschappelijk verkregen resultaten over de effectiviteit van uw behandelwijzen zijn een voorwaarde voor een transparante en verantwoorde beroepsuitoefening.

Mr. Maarten Slijper is programma-secretaris bij ZonMw, een organisatie die zich inzet voor verbetering en vernieuwing van de gezondheidszorg. Na 15 jaar als fysiotherapeut patiënten te hebben behandeld, heeft hij zijn blik verbreed door een master in Public Health te halen en rechten te studeren. Sinds 1999 werkt hij bij ZonMw waar hij zich naast juridische zaken bezighoudt met programma's over complementaire behandelwijzen, palliatieve zorg, diabetes ketenzorg, en verpleging en verzorging.

Piet Hoogenkamp

Er is mij gevraagd iets te schrijven over het begin van de NAAV. Vooraf wil ik het huidige bestuur hartelijk gelukwensen met het 7de lustrum.

Ik ben er trots op dat in 1973 de NAAV in mijn huiskamer, Stationstraat 51 in Zaandam, is opgericht. Met eerbied gedenk ik mijn medeoprichters Coen van der Molen en Ton Hoekstra benevens Jo Kasper de toenmalige administrateur.

De eerste cursus werd gehouden in de Sparenburg in de volopté in Santpoort. Met ons schrijfmateriaal op de knieën verzamelden wij onze eerste kennis over acupunctuur. Veel stencilwerk werd verricht door Rina van der Molen. Een hoogtepunt in het bestaan van de NAAV was in mijn herinnering, ons optreden voor de NCRV-radio waarbij ik in 8 minuten de geschiedenis van de acupunctuur moest behandelen, en Coen en Ton inhoudelijk op de acupunctuur ingingen.

Bij de verdere ontwikkeling van het onderwijs van de NAAV heb ik slechts een bescheiden rol gespeeld. In het eerste jaar heb ik alleen de elektro-acupunctuur volgens Voll geïntroduceerd. In mijn praktijk heb ik de E.A.P. uitgebreid toegepast.

Alleen aan insiders is bekend hoe groot het aandeel van Coen is geweest voor onze vereniging.

Beter geheugen door te bewegen

Prof. dr. Erik Scherder

Afdeling Klinische Neuropsychologie, Vrije Universiteit, Amsterdam Interfacultair Centrum voor Bewegingswetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen, Groningen

Uit recente studies blijkt dat te weinig lichamelijke activiteit een ongunstig effect heeft op conditie en op cognitie! Lichamelijke activiteit is goed voor de executieve prefrontale functies! Dit is aangetoond bij ouderen zonder dementie, nog onvoldoende bij hen met dementie. Waarom juist de executieve prefrontale functies zo gunstig reageren op lichamelijke activiteit, daar zal tijdens de lezing nader op worden ingegaan. En als je op een PG-afdeling niet meer kunt lopen? Dan blijken er alternatieve motorische activiteiten te zijn die helpen, zoals u zult horen!

Prevalentie (demente) ouderen

Op basis van onder andere de Baby-boom (1946-1970), is er in Nederland sprake van een fors toenemende vergrijzing. In 2050 zijn er in Nederland 3.7 miljoen mensen ouder dan 65 jaar; de groep 'oud-ouderen' (>80 jaar oud) zal zichzelf in deze periode verdubbelen (bron: CBS bevolkingsprognose). In 2004 bevonden zich 131.000 mensen van 65 jaar en ouder in verzorging- en verpleeghuizen. Van de leeftijdsgroep van de oud-ouderen (>80 jaar oud) bevindt 18% zich in een dergelijke instelling, overigens meer vrouwen dan mannen (bron: CBS bevolkingsprognose). Ongeveer 25% van de ouderen zal een bepaald subtype dementie ontwikkelen. In Nederland lijden op dit moment ca. 250.000 mensen aan dementie. Van de totale populatie van 250.000 mensen heeft ongeveer 73% de ziekte van Alzheimer, 14% vasculaire dementie en 13% een ander subtype dementie. Leeftijd is risicofactor nr. 1 voor dementie (Blass, 1993). In Nederland wordt verwacht dat in 2050 het totaal aantal demente ouderen 600.000 zal bedragen (bron: Alzheimer Nederland).

Relevantie van het onderzoek naar relatie tussen bewegen en cognitie Het onderzoek naar de relatie tussen bewegen en cognitie heeft grote betekenis voor de gezondheids-zorg die in de komende decennia te maken krijgt met, zoals hierboven aangegeven, de problematiek rond een sterk toenemende vergrijzing. Het is daarom erg belangrijk interventies te ontwikkelen die bijdragen aan het verminderen van het risico voor het ontstaan van dementie en/of het ontstaan van dementie kunnen uitstellen. Lichamelijke activiteit kan een dergelijke interventie zijn. Uit verschillende epidemiologische studies komt naar voren dat er een positieve relatie bestaat tussen lichamelijke activiteit en het cognitief functioneren, dat wil zeggen dat mensen die lichamelijk actief zijn, ook cognitief het beste functioneren en visa versa. Bij mensen die nu 80 jaar oud zijn maar in hun jeugd veel aan sport of lichamelijke activiteit hebben gedaan, komt veel minder dementie voor dan bij mensen die deze inspanning niet geleverd hebben in hun jeugd. Geruststellend is dat er ook een sterke relatie is gevonden tussen lichamelijke activiteit op 60-jarige leeftijd en het voorkomen van dementie 20 jaar later. Epidemiologische studies tonen echter geen causale relatie aan. Een causale relatie wordt wel aangetoond in sommige interventiestudies waarin luie ouderen dagelijks aan een loopprogramma mee doen. Uit deze studies komt naar voren dat lopen een positief effect kan hebben op het cognitief functioneren van ouderen zonder en met een dementie, maar dat geldt niet voor iedere studie. Interessant is overigens dat niet het gehele brein positief reageert op lichamelijke activiteit. Het is vooral de prefrontale cortex (voorzijde van de hersenen) die actief wordt. De prefrontale cortex draagt bij aan uiterst belangrijke cognitieve functies die een essentiële rol spelen bij het zelfstandig functioneren. Juist het zelfstandig functioneren is zo kwetsbaar voor normale veroudering maar nog meer voor de verschillende subtypen dementie zoals de ziekte van Alzheimer, vasculaire dementie en fronto-temporale dementie.

Voorwaarden om te kunnen lopen

Een noodzakelijke voorwaarde voor het succes van een interventie met lichamelijke activiteit zoals het lopen is echter dat de (demente) oudere in staat moet zijn het lopen met een bepaalde intensiteit uit te voeren. Loopstoornissen kunnen dit effect teniet doen. Ofschoon er overtuigend bewijs is dat motoriek zoals lopen beschouwd moet worden als een hoger niveau van cognitief functioneren in plaats van simpele automatische motorische activiteit, richten

weinig studies zich op de relatie tussen het looppatroon en (preklinische) dementie. De algemene aanname dat de controle van de motoriek relatief gespaard blijft tot een meer gevorderd stadium van de dementie zou een verklaring kunnen zijn voor de schaarste aan studies op dit gebied. Deze aanname wordt versterkt door de alom gebruikte criteria van de National Institute of Neurological and Cognitive Disorders and Stroke-Alzheimer's Disease and Related Disorders Association (NINCDS-ADRDA) voor de diagnose van de ziekte van Alzheimer. Volgens deze criteria treden stoornissen in het looppatroon pas in gevorderde stadia van de ziekte op. Sterker nog, loopstoornissen in een vroeg stadium zouden zelfs tegen de ziekte van Alzheimer pleiten (McKhann et al., 1984). De resultaten van enkele recente studies tonen aan dat er wel degelijk sprake kan zijn van stoornissen in het looppatroon in vroege en zelfs preklinische stadia van verschillende subtypen dementie die niet bekend staan om hun invloed op de motoriek zoals Mild Cognitive Impairment en de ziekte van Alzheimer. Belangrijk is te realiseren dat bij gezonde ouderen een vermindering in het looppatroon een vermindering in de Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL) teweeg brengt (Sonn, 1996; Ranganathan et al., 2001). Dit betekent een afname in het zelfstandig functioneren van de oudere met dementie die juist op dit gebied al zo kwetsbaar is vanwege de achteruitgang in cognitie. Bovendien verhogen stoornissen in het looppatroon de kans op vallen.

Conclusie

Gesteld kan worden dat kennis omtrent de mogelijke aanwezigheid van stoornissen in het lopen een noodzakelijke voorwaarde is om zo efficiënt mogelijk een motorisch programma aan te bieden dat gericht is op handhaving of verbetering van de cognitie van ouderen met en zonder dementie.

Literatuur

Alexander NB, Mollo JM, Giordani B, Ashton-Miller JA, Schultz AB, Grunawalt JA, Foster NL. (1995). Maintenance of balance, gait patterns, and obstacle clearance in Alzheimer's disease. Neurology 45, 908-914.

Arezzo JC (1987). Movement-related potentials within the hippocampal formation of the monkey. Brain Res;401(1), 79-86

Blass JP. (1993). Pathophysiology of the Alzheimer's syndrome, Neurology, 1993, 43 (suppl.4):S25-S38

Desrosiers J, Bravo G, Hébert R, Dutil E. (1995). Normative data for grip strength of elderly men and women. The American Journal of Occupational Therapy 49, 637-44.

Desrosiers J, Hébert R, Bravo G & Rochette A (1999). Age-related changes in upper extremity performance of elderly people: a longitudinal study. Exp Gerontol 34: 393-405.

Eggermont LPH., Swaab D., Luiten P., Scherder E. (2006). Exercise, cognition and Alzheimer's disease: More is not necessarily better. Neurosci Biobehav Rev 30, 563-75.

Franssen EH, Souren LE, Torossian CL, Reisberg B. (1999). Equilibrium and limb coordination in mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease. J Am Geriatr Soc 47, 463-69.

Fratiglioni L, Paillard-Borg S, Winblad B. (2004). An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. Lancet (Neurol). 3, 343-53.

Giladi N, Herman T, Reider-Groswasser II, Gurevich T, Hausdorff JM. (2005). Clinical characteristics of elderly patients with a cautious gait of unknown origin. J. Neurol. 252, 300-6.

Goldman WP, Baty JD, Buckles VD, Sahrmann S, Morris JC. (1999). Motor dysfunction in mildly demented AD individuals without extrapyramidal signs. Neurology 53, 956-962.

Hausdorff JM, Yogev G, Springer S, Simon ES, Giladi N. (2005). Walking is more like catching than tapping: gait in the elderly as a complex cognitive task. Exp Brain Res 164, 541-548.

Kluger A, Gianutsos JG, Golomb J, Ferris SH, George AE, Franssen E, Reisberg B. (1997). Patterns of motor impairment in normal aging, mild cognitive decline, and early Alzheimer's disease. Gerontol B Psychol Sci. Soc Sci 52B, P28-P39.

Lovkvist UB, Brattstrom M, Geborek P, Lindgren L. (1988). Individually adapted lightweight walking aids with moulded handles for patients with severely deforming chronic arthritis. Scand J Rheumatol 17(3), 167-173.

McKhann G, Drachman D, Folstein M, Katzman R, Price D, Stadlan EM. (1984). Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: report of the NINCDS-ADRDA Work Group under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's Disease. Neurology 34, 939-944.

Menz HB, Lord SR, Fitzpatrick RC. (2003). Age-related differences in walking stability. Age Ageing 32, 137-142.

Nakamura T, Meguro K, Yamazaki H, Okuzumi H, Tanaka A, Horikawa A, Yamaguchi K, Katsuyama N, Nakano M, Arai H, Sasaki H. (1997). Postural and gait disturbance correlated with decreased frontal cerebral blood flow in Alzheimer disease. Alzheimer Dis Assoc Disord 11(3), 132-39.

O'Keeffe ST, Kazeem H, Pilpott RM, Playfer JR, Gosney M, Lye M. (1996). Gait disturbance in Alzheimer's disease: a clinical study. Age Ageing 25, 313-16.

Pettersson AF, Engardt M, Wahlund LO. (2002). Activity level and balance in subjects with mild Alzheimer's disease. Dement Geriatr Cogn Disord 13, 213-16.

Pettersson AF, Olsson E, Wahlund LO. (2005). Motor function in subjects with mild cognitive impairment and early Alzheimer's disease. Dement. Geriatr. Cogn. Disord. 19, 299-304.
Prehogan A, Cohen CI. (2004). Motor dysfunction in dementias. Geriatrics 59, 53-54.

Ranganathan VK, Siemionow V, Sahgal V, Liu JZ & Yue GH (2001a). Skilled finger movements exercise improves hand function. J Gerontol Series A, Biol Sci Med Sci 56A: M518-22.

Ranganathan VK, Siemionow V, Sahgal V, Yue GH (2001b). Effects of aging on hand function. JAGS 49, 1478-84.

Rosano C, Simonsick EM, Harris TB, Kritchevsky SB, Brach J, Visser M, Yaffe K, Newman AB. (2005). Association between physical and cognitive function in healthy elderly: the health, aging and body composition study. Neuroepidemiology 24, 8-14.

Rovio S, Kåreholt I, Helkala E-L, Viitanen M, Winblad B, Tuomilehto J, Soininen H, Nissinen A, Kivipelto M. (2005). Leisure-time physical activity at midlife and the risk of dementia and Alzheimer's disease. Lancet (Neurol) 4(11), 705-711.

Scheff SW, Price DA, Schmitt FA, Mufson EJ. (2005). Hippocampal synaptic loss in early Alzheimer's disease and mild cognitive impairment. Neurobiol Aging in press.

Scherder E, Eggermont L, Swaab D, Van Heuvelen M, Kamsma Y, De Greef M, Wijck R, Zijlstra W, Mulder T. (2006). Gait in Dementia: a gate for cognitive rehabilitation. In press

Schiffman LM. (1992). Effects of aging on adult hand function. The American Journal of Occupational Therapy, 42, 785-92

Sheridan PL, Solomont J, Kowall N, Hausdorff JM. (2003). Influence of executive functions on locomotor function: divided attention increases gait variability in Alzheimer's disease. J Am Geriatr Soc 51, 1633-37.

Shiffman LM. (1992) Effects of aging on adult hand function. The American Journal of Occupational Therapy, 42: 785-92.

Shkuratova N, Morris ME, Huxham F (2004). Effects of age on balance control during walking. Arch Phys Med Rehabil, 85:582-8.

Sonn U (1996). Longitudinal studies of dependence in daily life activities among elderly persons. HYPERLINK "javascript:AL_get(this, 'jour', 'Scand J Rehabil Med Suppl.');"Scand J Rehabil Med Suppl. 34:1-35.

Tanaka A, Okuzumi H, Kobayashi I, Murai N, Meguro K. (1995). Gait disturbance of patients with vascular and Alzheimer-type dementias. Percept Motor Skills 80, 735-738.

Tegner Y, Lyshol J, Lysholm M, Gillquist J (1986). A performance test to monitor rehabilitation and evaluate anterior cruciate ligaments injuries. Am J Sports Med 14(2):156-9.

Thomas VS, Hageman PA (2002). A Preliminary Study on the Reliability of Physical Performance Measures in Older Day-Care Center Clients With Dementia. International Psychogeriatrics 14: 17-23.

Visser H. (1983). Gait and balance in senile dementia of Alzheimer's type. Age Ageing 12(4), 296-301.

Waite LM, Grayson DA, Piget O, Creasy H, Bennett HP, Broe G.A. (2005). Gait slowing as a predictor of incident dementia: 6-year longitudinal data from the Sydney Older Persons Study. J Neurol Sci 229-230, 89-93.

Registratiecommissie

Arie Bos, commissie-lid.

De NAAV heeft een registratie-commissie die er op toeziet dat de geregistreerde leden voldoen aan de opleidings- en nascholingseisen die in de statuten worden genoemd.
Dit houdt onder andere in dat ook andere opleidingen en nascholingen dan die door de Stichting NAAV Opleiding worden verzorgd, kunnen gelden voor deze registratie.
Eens in de vijf jaar wordt het hele ledenbestand aangeschreven om hun accreditatiepunten door te geven en worden deze gecontroleerd. Wanneer niet geheel aan de voorwaarden wordt voldaan krijgt het lid, of het toekomstige lid, eerst de kans de lacunes te vervullen. Bij in gebreke blijven wordt het lid geschrapt als registerlid.

Alles wat u altijd al wilde vragen over geriatrische patiënten, maar nooit durfde te vragen

Prof. dr. Marcel G.M. Olde Rikkert en Drs. Floor Celie

Principle investigator in het Nijmegen Centre for Evidence Based Practice (NCEBP), hoofd Kenniscentrum Geriatrie, opleider Klinische Geriatrie en coördinator van het Alzheimer Centrum Nijmegen. Zijn onderzoeksinteresse gaat vooral uit naar het ontwikkelen en evalueren van complexe, multifacet interventies voor kwetsbare ouderen, met meervoudige ziektelast, met name dementie en bijkomende ziekten.
Hij probeert zowel de effectiviteit en doelmatigheid van interventies vast te leggen, als onderzoeksmethodologie geschikt te maken voor deze kwetsbare populatie.In het kader van het Nationaal Plan Ouderenzorg van ZonMw en VWS is Olde Rikkert thans bezig een geriatrie netwerk op te zetten om daarin zorg op maat te kunnen realiseren en evalueren.

In het kader van het Nationaal Plan Ouderenzorg van ZonMw en VWS is Olde Rikkert thans bezig een geriatrie netwerk op te zetten om daarin zorg op maat te kunnen realiseren en evalueren.
De toegenomen kwetsbaarheid (frailty) van ouderen, vaak door meervoudige ziektelast, vereist andere methodes van diagnose en therapie dan bij volwassenen. Met de principes van de geriatrie moet bij het inrichten en vergoeden van de zorg voor ouderen rekening worden gehouden. Het verminderde reservevermogen, zowel cardiaal, pulmonaal, als cognitief en de grote heterogeniteit vraagt bijvoorbeeld om een 'geriatrische zeef'. Wanneer sprake is van geriatrische syndromen, zoals vallen, verwardheid, incontinentie, duizeligheid en gewichtsverlies, moet het standaard volgen van richtlijnen plaats maken voor 'tailor made therapie'. Niet alles doen wat kan, maar ook niet niets doen als het wel zinvol is!

Er zijn binnen de geriatrie enkele centrale paradigmata, die de noodzaak van zowel specifieke inrichting van gezondheidszorg voor ouderen, als van specifiek wetenschappelijke onderzoek naar de gezondheidsproblemen van ouderen onderbouwen.

De toegenomen kwetsbaarheid (frailty) van ouderen, door meervoudige ziektelast als belangrijkste risicofactor en verklaringsmodel, in plaats van het primaat van de enkelvoudige ziektediagnose, is één van die paradigmata. Niet één ziekte, maar meerdere ziekten komen gezamenlijk voor en verklaren de vaak complexe presentatie van symptomen bij ouderen. Zoals gezegd staat dit tegenover het klassieke medische adagium dat alles zoveel mogelijk onder één ziektekundige noemer moet worden gebracht, ook wel de Law of Parsimony, of het scheermes van Occam (Occam's razor) genoemd. Deze ogenschijnlijk simpele, maar ingrijpende verandering van uitgangspunt in de geriatrie heeft grote gevolgen voor kliniek en wetenschap. Niet de enkelvoudige ziekte staat centraal, maar de interactie tussen ziekten. Niet parallelle ketenzorg levert de beste zorg, maar generalistische programma's waarin een breed geriatrisch onderzoek het uitgangspunt is. De meest spannende en uitdagende interacties ontstaan daarbij in geval van interactie tussen het supra- en infratentoriële systeem, tussen psychiatrische en somatische aandoeningen. Deze interacties, in al hun verscheidenheid, raken het hart van de geriatrie.
In de lezing worden de genoemde principes van de geriatrie met voorbeelden belicht en wordt duidelijk gemaakt dat bij het inrichten en vergoeden van de zorg voor ouderen hiermee rekening moet worden gehouden. Het verminderde reservevermogen van ouderen, zowel cardiaal, pulmonaal, als cognitief en de grote heterogeniteit onder ouderen, vraagt bijvoorbeeld om een 'geriatrische zeef'. Deze zeef moet ons in staat stellen om passende zorg te leveren en aan de ene kant niet alles te doen wat kan, maar aan de andere kant ook niet niets te doen, terwijl er nog veel verbetering mogelijk is.
Wanneer sprake is van geriatrische syndromen, zoals vallen, verwardheid, incontinentie, duizeligheid, gewichtsverlies, moet het standaard volgen van de richtlijn voor volwassenen plaats maken voor 'tailor made therapie'. Aan de hand van resultaten van recent onderzoek zal worden aangetoond dat cure en care beter kunnen aaneensluiten en van pas kunnen worden gemaakt op de comorbiditeit, functionele mogelijkheden, motivatie en het 'levensverhaal' van de oudere. Uitgangspunt van het verhaal is dat wanneer hulpverleners rekening houden met deze specifieke kenmerken van de geriatrische patiënt, de zorg ook voor deze categorie ouderen kosten-effectief kan worden ingericht en er veel goeds voor kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers gedaan kan worden.

Acupuncture for functional disorders in Geriatrics

Dr. François Baron Beyens

Born in 1941 in Belgium.
Medicine and Philosophy, Osteopathy in London. Speaks french, english, spanish, chinese. Hong Kong, Taiwan, since 1971 acupuncture practice in Brussels.Founder and teacher of Belgian Association of Medical Acupuncturists. Studied Chinese and Acupuncture with several Masters in China, active in International Congresses (more than 60), Founding member and General Secretary of the International Council of Acupuncture and Related Techniques (I:C:M:A:R:T, representing more than 80 medical acupuncturist associations, more than 35.000 acupuncturists), personal teacher, translator, publisher, writer (Revisiting Acupuncture, vol I, II and III), open-minded defender and critical promoter of medical acupuncture.

In our modern societies people have a longer span of life, and doctors want these extra years to be the best possible. Functions slowly deteriorate, creating breaches in the rhythm of their lives: of heart, breathing, digestion, sleep, thinking, recuperating, Acupuncture has most certainly a role to play in balancing these rhythms. It is possible to use the symptoms expressed or shown by the patient to create a simple method for treating individually each case. Using tables of categories of points, the symptoms will indicate nearly automatically this or that category and within it which point to use.
Because of the slow function and reaction of old people, the results will take more time, be less spectacular and not be as efficient as in younger patients, but acupuncture is a must when indicated!

Points are not like extracts of plants or animals or minerals. Their individual action cannot be determined in the same way. To give them functions and indications according to the theory of TCM, is called "herbalisation" of acupuncture points, and is not justified. Unique points do not lend themselves to the same observations as individual drugs. There is no "Pharmacopeia" of points.

If we look into the manuals we find that for symptoms or patterns that can even be completely opposed to each other, there is a common nucleus of points. The extra points relate to specific or secondary symptoms, either of a functional nature or an expression of pain.
Moreover, in cases of Excess or Deficiency there are also groups of similar points to be used. As a result it is not really necessary to go through the difficult and time consuming process of diagnosis according to TCM, except of course if one wants to treat with Chinese medicines.
Finally there is a great number of patterns for which western medicine or other forms of treatment are better indicated.
When using acupuncture it is possible to simplify the procedure as follows:
Assemble the basic symptoms.
If the indications point towards a known pathological pattern, all well and good, but this is not the essential part. And most of the time it is not the case.
What Zang and/or what Fu do these symptoms evoke?
See the tables corresponding to the Zang and/or Fu implicated in the pathology, and choose the relevant points.
Add eventual symptomatic points.

This amounts to two essential thinking processes: First identify the disturbed function(s) by analyzing the symptoms, then using a standardised and simplified treatment structure in the shape of tables in which one can put most of the relevant points.

In order to determine which function is at fault it is also possible to use lists of symptoms ascribed to each Zang and Fu, and by screening them to determine which ones are susceptible to be treated with acupuncture and which ones should be treated by other methods.

Symptoms, lists, tables, represent a simplified, progressive and organised method for treating functional disorders. They integrate at the same time our knowledge of western medicine and of segmental influences and neurological, adding an extra efficiency to the treatment. The method can be applied whatever the age of the patient. For the elderly people it is necessary however to adjust the coefficient of results depending on a lessened reactivity, an exhaustion of functions, a general slowness of response, a lack of fundamental energy. But as with younger individuals acupuncture can modify and boost the essential tendency of the body to search for its own homeostasis.

A TCM-view on nutrition for the Elderly

Dr. Ute Engelhardt

Dr. Ute Engelhardt is lecturer at the Institute of East Asian Studies, University of Munich, vice-president of the International Association of Chinese Medicine (SMS) and editor-in-chief of the journal Chinesische Medizin. She is co-author of Chinesische Diätetik, Urban & Schwarzenberg, München, 1997 and of Rezepte der Chinesischen Diätetik, URban & Fischer, Elsevier, 2008.
Born in 1956, studies in Freiburg: Medicine, Sinology and Japanology, University of Taiwan at Furen: Chinese language and movement-therapy (Taijiquan and Qigong), Munich: Sinology, Japanology, Chinese art and archeology, instructing Taijiquan, Qigong and Chinese dietary therapy, Magister Artium, board of International Association of Chines Medicine (SMS), PhD award, Chief-Editor "Chines Medicine", publisher, lecturer University of Munich, vicepresident of SMS, research German Research Association "manuscripts of Dunhuang and Medicine", Member of the Board Journal of Daoist Studies.

For more than 2000 years, the Chinese have been experts at maintaining health and extending longevity. Their methods, documented in ancient manuscripts, medical textbooks, and selfcultivation manuals, form a multi-layered yet integrated system of personalized health care. This is of increasing value in the West as our population ages and technological development increases the speed and stresses of our life. In this context, an adequate nourishment for elderly people plays an important role in nourishing life (yangsheng) and in Chinese Medicine. In this workshop, I shall trace out the historical development of dietetics for elderly people and discuss the physiological changes of aging and its possible prevention by nutrition. Moreover, I will look at some selected geriatric diseases and recommend foodstuffs and dietetic recepies for their treatment.

Food for Longevity – a TCM-view on nutrition for the Elderly.

For more than 2,000 years, the Chinese have been experts at maintaining health and extending longevity. Their methods, documented in ancient manuscripts, medical textbooks, and selfcultivation manuals, form a multi-layered yet integrated system of personalized health care. This is of increasing value in the West as our population ages and technological development increases the speed and stresses of our life. In this context, an adequate nourishment for elderly people plays an important role in nourishing life (yangsheng) and in Chinese Medicine.
This workshop will be divided into three parts:
At first, the historical development of dietetics for elderly people will be outlined, beginning with definitions of the terms "nourishing life" (yangsheng 養生) and "nourishing the elderly" (yanglao 養老). The first author who emphazised dietary treatment in Chinese Medicine including special care for elderly people was the famous physician Sun Simiao (581?-682). In his groundbreaking medical encyclopedia Qianjin yaofang (Essential prescriptions worth a thousand pieces of gold, around 652 CE.) he recommended a dietary regimen to be applied before using medical drugs. In his Qianjin yifang (Supplementary prescriptions worth a thousand pieces of gold, around 680 CE.) he showed the importance of soothing the moods and emotions of the elderly. In the eleventh century Chen Zhi (1078-1085) wrote the first extant example of a work dealing exclusively with "nourishing the elderly" (yanglao ..). His Yanglao fengqin shu 養老奉親書 (Book on Nourishing the elderly and Taking Care of One`s Parents) was quite popular and deals predominantly with dietetics, drugs to be taken by the elderly and various instructions regarding daily routine, such as clothing, sleep and hygiene. Moreover, it is the first specialized work devoted exclusively to the needs and practices of older people and thus opens an entirely new category of dietetic and medical literature.
The second part of the workshop will investigate the physiological changes

during the process of aging, which will lead us to cosmological considerations. Chinese Medicine portrays the stages of life as a process that can be seen in correlation with the waxing and waning of the different phases of the macrocosm, like sunrise and morning, spring and summer for youth and growth or afternoon and night time, fall and winter for maturity and aging. Thus the process of aging is generally without negative connotations. After quoting relevant descriptions of this process in medical works like the Lingshu 靈樞 (Divine Pivot, around 100 A.D.), it becomes clear, that dietetics for the elderly should be focused on replenishing the splenetic and stomach systems as well as the renal system. In this context, foodstuffs are recommended, which traditionally can be considered as foodstuffs for longevity. Moreover we shall present some dietetic recepies and some practical advices especially for elderly people.
The third and last part of this workshop is devoted to some common geriatric diseases (like incontinence) and its supplementary treatment by Chinese dietetics. Adequate foodstuffs and indicated recepies will be provided and detailed explanations for the preparations are given.
The workshop will conclude with some considerations of the practicability of Chinese dietetics in the treatment of elderly people in Western countries.

"Anti-aging" gedachten van een auriculospecialist

Dr. Daniël de Haas, Bestuur NAAV

Geboren in 1934 in Amsterdam, opgegroeid in Nijmegen, afgestudeerd als tandarts, gewerkt in Militair Hospitaal, NAAV-C diploma behaald in 1978, in 1980 Aurikulo-Akupunktur DAAM, opleidingen van René Bourdiol, vanaf 1980 acupunctuur-praktijk, sinds 2005 tevens bestuurslid NAAV.

Anti-aging is in. Substitutie van tekorten van hormonen, vitaminen, mineralen en oligo-elementen. Klinkt goed, maar u bent geen endocrinoloog? Behandelt u een patiënt en de patiënt zijn klachten worden minder, dan verandert de status van de patiënt voortdurend en dus ook de tekorten. Door goede behandeling heeft de patiënt geen anti-aging meer nodig.

Er zijn gebeurtenissen, die een aanzet vormen om je gedachten op een nieuw spoor te zetten.
Zo ging een goede vriend van mij op een endocrinologische cursus in Bangkok en kwam als een Profeet terug om al zijn patiënten en ook mij te overtuigen van anti-aging door middel van substitutie van tekorten van hormonen, vitaminen, mineralen en oligo-elementen. Praktisch gold dat voornamelijk voor de eerste twee. Dus ik kreeg testosteron, DHEA en een specifiek schildklierhormoon. Groeihormoon stuitte op praktische problemen. Het was voor mij aanleiding om zelf ooracupuncturistisch onder behandeling te gaan.
Ikzelf als ooracupuncturist testte bij mannelijke patiënten testosteron uit . Dat laatste bracht mij tot de onthutsende conclusie dat alle mannen testosteron nodig hadden, alleen prostaat- Ca patiënten niet. Zelfs zo duidelijk waren de uitslagen van het testen, dat als een mannelijke patiënt bij onderzoek op testosteron negatief reageert, dat dan de prostaat op Ca onderzocht moet worden. Echter bij mannelijke patiënten waar testosteron positief meet, blijkt de informatie, indien aanwezig, op prostaat-hyperplasie duidelijk af te nemen door toevoeging van testosteron. Maar bij zeer veel mannelijke patiënten krijgt men dan op de prostaat een Ca-informatie.

Ik sta nu op het standpunt dat heel veel positieve reacties op testosteron-inname bestaan, maar dat de te grote kans op prostaat-Ca dit te niet doet. De positieve reactie die ik op schildklierhormoon had, ondanks het feit dat het verstrekte preparaat veel betere meetwaarden gaf dan het hier gebruikte thyrax, was al na 2 ooracupunctuur behandelingen weg.
De behandeling had deze hormoon-substitutie overbodig gemaakt. Ook de behoefte aan DHEA werd minimaal.

Toen ben ik wakker geworden en heb mij meer in anti-aging verdiept. Ik heb uitgezocht hoe je een hormoontherapie, die zelfs in handen van een endocrinoloog, gezien de bijwerkingen, niet zonder problemen is, beter kan uitvoeren met auriculotechnieken. Bv. net zo goed als men het valiumpunt kan prikken zonder bijwerkingen, kan men het groeihormoon punt vinden en behandelen. Met de juiste techniek heeft dit enorme uitwerkingen bijvoorbeeld op allergieën.
Ik zal u nog een verslag doen. Alle patiënten met amalgaam (kwik) gevoeligheid hebben een schreeuwend tekort aan vitamine B2. Als ze voor deze amalgaamgevoeligheid behandeld worden, dan hebben ze daarna geen tekort meer aan vit B2. Door een goede focus behandeling worden tekorten aan vitaminen en mineralen geëlimineerd. Dit geld ook voor Omega3 en dergelijke preparaten.
Ik zal u verslag doen van vijf jaar onderzoek om het constitutiemiddel met een frequentie te vinden en welke mogelijkheden een goede auriculo behandeling voor u biedt, waaronder de behandeling van Chakra's en veel belangrijker de behandeling van trauma's. Men geeft de patiënt een anti-aging behandeling zonder bijwerkingen.

Modern life style and Alzheimer's Disease (AD): a TCM classical view for today's applications

Dr. Li Jie

In his younger years he graduated from Shan Dong Medical University, and worked as medical doctor in China. In 1989 he finished his Master Degree study at Beijing Medical University. Since1990, he worked and studied at Nijmegen University, The Netherlands, and got his PhD in 1997. Since 1992, he worked as chief teacher in Qing Bai TCM Academy. In 2004, he was appointed as Prof. of Shang Dong TCM University, P.R. China. He is academic supervisor of NVA, The Netherlands.
He has given many international TCM lectures.
He practices TCM in The Netherlands.

Alzheimer's Disease (AD) has become a serious threat for every human being. Western medical scientists do not know the causes and there is no cure. Could TCM contribute to the prevention and treatment of AD? In this lecture, the speaker will bring you to the classics of TCM, Yi Jing, Huang Di Nei Jing and others, to explore its brightness regarding this disease. Long time of stress, modern life style, rapid development of economy and technology are possible causes. The pathological mechanisms, special acupuncture, Chinese herbs, the importance of stress management and life style management will be discussed.

Segmentale acupunctuur bij geriatrische aandoeningen

Drs. Rob Bekkering en
Drs. Robert van Bussel

Rob Bekkering,
Oud NAAV voorzitter en voormalig lid wetenschapscommissie, Docent SNO segmentale acupunctuur, Medeauteur Medical Acupuncture, Huisarts, SCEN arts en voorzitter Palliatief Netwerk Almere, Schrijver.

Robert van Bussel
Oud NAAV voorzitter en voormalig lid wetenschapscommissie, Medeauteur Medical Acupuncture, Docent SNO segmentale acupunctuur, Acupuncturist, manueel geneeskundige en neuraal therapeut.

Segmentale acupunctuur wordt vaak "wetenschappelijke acupunctuur" genoemd. Toch is deze vorm van acupunctuur eeuwenoud en neuroanatomisch prima te verklaren. Manuele therapie en triggerpoint- therapie krijgen hun plaats binnen TCM terug. Het vinden van Ah Shi punten in huid of spier, begrip van de werking van distant-punten vnl. via het autonome zenuwstelsel, deze parallelsessie zal heel verhelderend voor u worden!

Gebruiken we in de segmentale acupunctuur andere diagnostische of therapeutische methoden bij de oudere patienten? In principe niet. Wel zullen zich andere ziektebeelden presenteren als we de oudere patiënten willen behandelen. Ook zal bij de oudere door verminderd reactievermogen een tragere genezing plaatsvinden, dit is niet anders dan bij welke therapie dan ook.
Als we van de segmentale acupunctuur gebruik maken kan de vertaalslag van de oosterse naar westerse begrippen achterwege blijven. We maken gebruik van schema's die gestoeld zijn op de neuro-anatomie waardoor de discussie altijd via westerse begrippen zal plaatsvinden; we spreken elkaars taal. Hierdoor is het ook gemakkelijker andere therapieen bij de acupunctuur te betrekken zoals de triggerpoint acupunctuur, neuraaltherapie en manuele geneeskunde. We overzien dan het gehele segment: dermatoom, myotoom, sclerotoom en viscerotoom en blijven niet in een der onderdelen steken, met een 'tunnelvisie' als gevolg. Immers alle onderdelen zijn van even groot belang omdat ze onderling een vanuit de embryologie afstammende relatie en interactie hebben.
Bij de oudere patient zullen er wellicht vaker gecompliceerdere syndromen worden aangetroffen die zich niet beperken tot een orgaan. Dus ook buiten het segment van de klacht kunnen er invloeden zijn die pathologische processen kunnen versterken.
De diagnostiek in de segmentale acupunctuur beperkt zich niet tot het segment: overbelasting van het segment ontstaat door invloeden vanuit het gehele lichaam. We trachten deze te verminderen door te zoeken naar vicieuze cirkels in en buiten het segment.
De segmentale acupunctuur kan zo ook het gebruik van perifere punten (in de klassieke acupunctuur essentieel) via autonome banen verklaren en ook in therapie schema's vervatten.
Bij de oudere patient zal pijnbestrijding van groot belang zijn. In de segmentale acupunctuur wordt het begrip stimulatie (manueel en/of elektrisch) ontdaan van in de klassieke acupunctuur gebruikelijke niet rationele technieken waardoor nauwkeurige op het segment gerichte pijnbestrijding verklaarbaar wordt.
Maar niet alleen pijnbestrijding, ook orgaandysfuncies (COPD, incontinentie, neurologische aandoeningen) kunnen door stimulering en/of remming van zowel het somatische als het autonome systeem zeer goed worden behandeld. Het meest fascinerende van de segmentale acupunctuur is wel dat na de gehele zoektocht via de westerse anatomie en fysiologie blijkt dat er zoveel raakvlakken zijn met de klassieke acupunctuur dat het wel lijkt of er een absolute waarheid bestaat. Is dit zo...?

Ancient Chinese philosophy and means on aging prevention

Dr. Weixiang Wang

Dr. Weixiang Wang PhD, former associate professor of Nanjing University of Tradtitional Chinese Medicine at Nanjing China, with 12 years academic and clinical work experiences in the University and her academic hospital, and 18 months scholarship in Erlangen University in Germany before he moves to the Netherlands and acts as Academic Dean and Chinese Medicine doctor of one of the well-known Universities of Chinese Medicine in Amsterdam. He is author and co-author of 10 academic books on Chinese Medicine published in Chinese. He is also a guest professor of various Chinese medicine institutes and associations from Belgium, Austria, Germany, France, Ireland and Canada.

The whole world becomes old, that unfortunately seems inevitable. Nevertheless we are not passive and hopeless to prevent unexpected pathogenic aging and improve the life quality at senile. Ancient Chinese Medical masters emphasized the importance of regulating living, diet, emotions and sexuality very much, such as "6 No" on diet, "16 Yi (should)" on routine living, and "4 abstinences" etc. This presentation will share the ancient Chinese perspectives and means of staying young.

Traditional Chinese Medicine is not only a therapeutic medicine but more a prevention medicine from the very beginning of the birth of it. Huang Di Nei Jing states that Shang Gong Zhi Wei Bing - top doctors - cure those that are not diseased. Aging is something we cannot avoid but that can be delayed. Ancient Chinese medicine masters never stop studying and practicing methods which may prolong life and prevent early aging. This presentation will share with you some ancient classic philosophy and means of healthcare and aging prevention for the senile.

The main perspectives of Huang Di Nei Jing on healthcare and aging prevention:

Nature View	Willpower View
Move-still View	Prevention View
Essence View	Diet View

Sixteen "should" - 16 Yi
It originated from Leng Qian (Ming Dynasty) <Xiu Ling Yao Zi >
1st Should - Combing the hair 100-300 times, twice per day.
2nd Should - Scrubbing the face 3-5 times, twice per day.
3rd Should - Rotating the eyes 9 times, twice per day.
4th Should - Drumming the ears 20-40 times, twice per day.
5th Should - Knocking the teeth 36 times, once per day.
6th Should - Churning the tongue 18 times each in clockwise and counter-clockwise, once per day.
7th Should - Swallowing the saliva produced by churning the tongue.
8th Should - Rubbing the abdomen 36 times each in clockwise and counterclockwise.
9th Should - Regulating the respiration 3 minutes, twice per day.
10th Should - Protecting the chest.
11th Should - Keeping the back warm.
12th Should - Dry-bathing the skin once per day
13th Should - Moving the joints daily.
14th Should - Wiping the soles daily.
15th Should - Withdrawing the anus times, 3-5 times per day.
16th Should - Keeping silent during defecation.

Four Abstinences - 4 Jie
1st abstain from long time using eyes.
2nd abstain from long time sleep.
3rd abstain from long time sitting.
4th abstain from long time walking

Wu Nan - 5 things that shorten life
1st Excess drive towards fame & fortune.
2nd Too much anger and/or joy.
3rd Excessive sex, births, abortion, miscarriage.
4th Improper diet.
5th Over-thinking, pensiveness, not taking time to shut your mind off, take breaks.

Six "Avoid"- 6 Ji on diet
1st Avoid overeating but frequent taking small portion.
2nd Avoid too much meat but more vegetable.
3rd Avoid food preference but broad food category.
4th Avoid too salty diet but plain taste.
5th Avoid smoking and drinking alcohol but tea-drinking.

6th Avoid pungent and spicy food but warm nature food.

Four Seasons' Healthcare For the Senile
Spring: Go to bed late but get up early; More walking in park less sitting to avoid stagnation; Decrease dresses gradually instead of immediately; Tap teeth 36 times before and after sleep; During spring season better less sour but more sweet to tonify the spleen while drink less alcohol after the sub-season of Spring- Lichun.

Summer: Go to bed late but get up early; Regulating respiration and calm down Heart Shen as if ice and snow inside the body; Avoid enjoying the cool by aisle, passage, broken windows and under leaves; Comb the hair 120 times in the place without wind, do not comb the scalp too hard; Try to avoid cold food and too much raw fruit and vegetables after the sub-season Xiazhi, especially those who suffer from phlegm and dampness syndromes.

Autumn: Go to bed early and get up early; Keep emotions quiet and stable, avoid too much Shen leaking; Avoid cold drinks and wear wet clothes; Close eyes and tap teeth 21 times and swallow the saliva; Then iron eyes by warmed palms in early mornings; Take more sour food less pungent to nourish the liver; Avoid drinking old wine, long time prepared food and cheese as well as mature vinegar after the sub-season Liqiu.

Winter: Go to bed early and get up late; Keep pleasure spirit, control food preference and moderate sex; Take warm clothes and diet, avoid catching wind cold; Kneading and rubbing feet soles 5-8 minutes before going to bed in the evenings and after getting up in the mornings; Take more bitter less salty diet to enhance the heart Qi; Drink one cup of liquor after getting up in the morning and take some foods which dissolve the phlegm in the evening to pacify the heart.

Doseringen in de natuurgeneeskunde, een kwestie van maat

Drs. Charles en Drs. Nicole Wauters

Nicole Wauters-Hermans, in 1945 geboren te Bevel (B), apotheker en kunsthistoricus: Van Vlaamse origine studeerde ik aanvankelijk in Leuven en werd daar in 1968 apotheker. Daarna oefende ik dit beroep uit t/m 1972 in Leuven en Antwerpen, tot ik naar Nederland verhuisde.
Tijd voor kinderen, voor het verzamelen en het bestuderen van de kunst vanuit Utrecht, ook omdat het vijf jaar duurde alvorens mijn apothekers-diploma werd erkend in Nederland. Vanaf 1995 was ik werkzaam in apotheek Gouka in Schiedam tot 2001 en vanaf toen tot nu in de NatuurApotheek in Pijnacker.

Charles Wauters, apothekersexamen in 1975 Univ. van Amsterdam.
1975 – 1981 bedrijfshoofdapotheker bij ziekenhuisapotheek Den Haag
1981 – 2001 eigenaarapotheker apotheek Gouka, Schiedam
1985 – heden eigenaarapotheker NatuurApotheek, Pijnacker
Nevenfuncties: 1991 –heden bestuurslid NVF (Nederlandse Vereniging Fytotherapie)
Publicaties-selectie: Praktische Fyto-Farmacie 27 nov 2004.
Niet de Chinese geneeskunde, maar vooral ook de Chinese farmacie in Chengdu geëvalueerd. (The 2nd international conference on the modernization of Traditional Chinese Medicine, Sichuan, PRC 2005).
The effect of Chinese Herbal Medicine (CHM) on menopausal symptoms compared to Hormone Replacement Therapy (HRT) and Placebo in Maturitas 2007. Authors SH Kwee, HH. Tan, A. Marsman & C. Wauters.
Huidige wet- en regelgeving voor fytotherapeutica door D.de Haas, Ch. Wauters en Y.P.Zhu NTvA 30ejg nr 2

Vergif is een kwestie van maat, doseringen ook. In de praktijk blijken er nog veel vragen te bestaan over toedieningsvormen en doseringen. Reden om even stil te staan bij veiligheid, kwaliteit, identiteit, zuiverheid en doseringen, bij kinderen, volwassenen en ouderen, de criteria voor zowel de bereiding als de aflevering van voedingssupplementen en geneesmiddelen. En er zijn contra-indicaties en bijwerkingen.

De arts als voorschrijver en de apotheker als uitvoerder en leverancier streven samen naar een zorgvuldig op de patiënt afgestemd geneesmiddel. Kruidenpreparaten, daar waren in de twaalfde eeuw aan de universiteit van Salerno al kwaliteitsrichtlijnen voor! Hoe ziet het hedendaagse magistrale recept er dan uit?

RECEPTUUR en DOSERINGEN, een ondergeschoven item in de natuurgeneeskunde?

De beroemde arts http://nl.wikipedia.org/wiki/Paracelsus”Paracelsus (1493-1541) zei al: Alles is gif, en niets is zonder gif; alleen de dosering bepaalt dat iets geen gif is.

Deze waarheid gaat niet alleen op voor de gezondheidszorg van na de WO II, (hedendaags vaak ten onrechte het reguliere veld genoemd) , maar ook voor de natuurgeneeskunde (die zo oud is als de mens, of het nu oosters of westers is).
De plant blijft de rode draad in de farmacie. Kennis van de plant, van de werking en de mogelijkheden, is dan ook een eerste vereiste om te weten of een bepaalde dosering de zieke patiënt kan helpen genezen.

De arts of natuurgeneeskundige schrijft op basis van zijn diagnose en zijn kennis van planten, extracten, preparaten, specialités, gelezen voorlichting en ervaringen een recept, indien de patiënt dat nodig heeft. De apotheker is vanouds diegene, die deze receptuur vakkundig probeert te honoreren en te be- of overschouwen of de doseringen kloppen met gewicht en leeftijd van de patiënt, of interacties of co-medicatie optreden. Kortom of het voorgeschrevene werkt zoals bedoeld, of giftig is.

Vanouds is het “magistraal recept” hiervoor gebruikt, nu nog altijd het meest afgestemd

op de individuele patiënt: (tenminste als een kundige diagnose gevolgd wordt door een voorschrift van een voorschrijver, die kennis heeft van wat planten, kruiden en /of natuurderivaten doen). Anders is een specialiteit, door een deskundige samengesteld, aangewezen.

Eigenaardig genoeg blijkt het “magistraal recept” meestal goedkoper en dat zou de kosten van de gezondheidszorg voor 80% van alle patiënten aardig kunnen reduceren.

Vraag is dus: wat is een “magistraal recept”, hoe schrijft de kenner dat voor, wie is die kenner, wat is de dosis voor de individuele patiënt en hoe ervaart de patiënt deze combinatie. Kunnen we daar in de geneeskunde en farmacie lering uit trekken? Ook voor instanties als overheden, verzekeraars en gezondheidinstanties, nu en in de toekomst.

Laten wij eerst wat normatieve beschrijvingen geven over doseringen.

Dosis:
is de hoeveelheid van een kruid of een lichaamseigen stof of een materiaal uit de natuur in een bepaalde vorm binnen een bepaalde tijd van inname, zoals een dagdosering, die weer onderverdeeld kan zijn in verschillende individuele keerdoseringen

Vorm van de dosis:
is de vorm waarin het kruidenmateriaal wordt bereid en toegediend aan de patiënten: zoals het ruwe materiaal, het droogextract (ook granulaat genoemd), het vloeibaar extract (tincturen, hydrofiel concentraten en extractum fluïdum)

Toedieningsvormen:
tabletten, capsules, siropen, zetpillen (suppo’s), decoctie, infusie, vaginale ovulen, neusspray, oogdruppels, poeders, zalven, crémes etc.

Gebruiksvorm:
is de vorm waarin het preparaat wordt gebruikt, zoals oraal, per injectie of infuus, extern of intern, bij stoom-inhalatie etc

Er bestaan verschillende opvattingen over doseringen als :
hoge en lage doseringsbenaderingen,
maximale en lethale,
veilige en onveilige doseringen, en
doseringen gebaseerd op leeftijd en •
doseringen gebaseerd op gewicht.

Ten tweede willen wij de reductionistische versus de holistische benadering en aanpak in de gezondheidszorg nog even expliciteren.

Deze heeft hoofdzakelijk te maken met het verschil in benadering van de natuurlijke variabiliteit en de chemische complexiteit van de planten.

Reductionistisch
- natuurlijke variabiliteit is complex
- isolatie van bestanddelen
- standaardisatie op hoofdcomponent

Holistisch
- variabiliteit is juist een fundamenteel voordeel van mogelijkheden
- support en verzachten of versterken van hoofdcomponent
- synergie benutten
- genetische en omgevingsvariatie benutten

Is een gecombineerde benadering de uitkomst?
Zowel de precieze als de flexibele benaderingen zijn interessant. Hier aanvaardt men de noodzaak tot veiligheid en dus toch een systeem tot correcte standaardisatie en kwaliteitscontrole van de gebruikte planten of andere materialen. Men kan dus standaardiseren op één of meer componenten om conformiteit te verzekeren, maar in de praktijk toch uitgaan van de complexere werkelijkheid.
Immers alvorens over doseringen te praten, is het raadzaam nog even stil te staan bij allerlei factoren die doseringen kunnen beinvloeden.

Filosofie van de maat
specifieke preparaten of kruiden kwaliteit van de grondstoffen vorm van de doseringen aantal kruidensoorten in een formule
- soort en stadium van de ziekte, leeftijd van de patiënt
tolerantie van de patiënt in het algemeen
tolerantie ten opzichte van specifieke planten
smaak
tijdstip van de doseringen
aard van de andere medicijnen : interacties en contra-indicaties
bijwerkingen en cumulatieve effecten
indicaties
acute, chronische en sub-acute doseringen
inname-materialen (lepels, druppels, pipetten etc)
gesteldheid van de patiënt (placebo versus doseringen)

Fytotherapeutica (westers of oosters) worden gekenmerkt door bijzondere eigenschappen, die ontbreken bij synthetische geneesmiddelen of geïsoleerde enkelvoudige stoffen uit planten. Dit heeft te maken met het feit dat fytotherapeutica complexere preparaten zijn met talloze inhoudsstoffen, waarbij de werking voor een belangrijk deel berust op synergie.

“ Naast synergie worden in de literatuur recentelijk ook termen gevonden als polyvalente, multivalente en multi-targettherapie.” (J.H.v Meer)

Nu we, dankzij Systeembiologie, complexere preparaten in een complex systeem kunnen meten , is de tendens om weer de traditie formules te gebruiken, om het denken om te zetten van monotarget naar multitarget. In zijn artikel “onderzoek naar synergie in fytotherapeutica” toont J.H.v Meer (Farm. Wetenschappen UU) enkele voorbeelden:

Standaarddoseringen
Iedere persoon is uniek en ook in doseringen dient gezocht naar de ideale maat voor de individuele patiënt.
Onze preparaten zijn gecontroleerd en gestandardiseerd. Daardoor zijn de uitgangsdoseringen:

3 x daags 2 gram , liefst voor het eten met wat warm water
3 x daags 2 ml , liefst voor het eten – mag verdund met warm water

20 druppels - 1ml
Kinderen : 3 x daags het aantal kilogram lichaamsgewicht in druppels als vuistregel.

Ook hier dient verder rekening gehouden te worden met gewicht en leeftijd en met andere medicijnen en/of voedingssupplementen.
Screening van polyfarmacie bij een patiént blijkt voor vele artsen en apothekers een te grote investering, vooral bij ouderen.

DOSERINGSTABEL VOLGENS LEEFTIJD

Leeftijd	Aanbevolen Dag Dosis	Granulaat in poeder	Tablet /caps (500 mg)	Hydrofiel concentraat
0-1 maand	1/18 - 1/14 van volwassenendosis*	0.3 - 0.4 gram		0.3 - 0.4 ml
1-6 maand	1/14 - 1/7 van volwassenendosis	0.4 - 0.9 gram		0.4 - 0.9 ml
6-12 maand	1/7 - 1/5 van volwassenendosis	0.9 - 1.2 gram		0.9 - 1.2 ml
1-2 jaar	1/7 - 1/5 van volwassenendosis	1.2 - 1.5 gram		1.2 - 1.5 ml
2-4 jaar	1/4 - 1/3 van volwassenendosis	1.5 - 2.0 gram		1.5 - 2.0 ml
4-6 jaar	1/3 - 2/5 van volwassenendosis	2.0 - 2.4 gram		2.0 - 2.4 ml
6-9 jaar	2/5 - 1/2 van volwassenendosis	2.4 - 3.0 gram	4 - 6	2.4 - 3.0 ml
9-14 jaar	1/2 - 2/3 van volwassenendosis	3.0 - 4.0 gram	6 - 8	3.0 - 4.0 ml
14-18 jaar	2/3 van volwassenendosis	4.0 - 6.0 gram	7 - 9	4.0 - 6.0 ml
18-60 jaar	Volwassenendosis	6.0 gram	9 - 12	6.0 ml
60+ jaar	3/4 van volwassenendosis of minder	4.0 - 6.0 gram	9	4.0 - 6.0 ml

DOSERING VOLGENS GEWICHT

Gewicht	Aanbevolen Dag Dosis	Granulaat in poeder	Tabletten/ capsulen 500mg	Hydrofiel Concentraat
13-18 kg	20% - 27% van volwassenendosis*	1.2 - 1.6 gram		1.2 - 1.6 ml
18-22 kg	27% - 33% van volwassenendosis	1.6 - 1.9 gram		1.6 - 1.9 ml
22-27 kg	33% - 40% van volwassenendosis	1.9 - 2.4 gram		1.9 - 2.4 ml
27-31 kg	40% - 47% van volwassenendosis	2.4 - 2.8 gram		2.4 - 2.8 ml
31-36 kg	47% - 53% van volwassenendosis	2.8 - 3.2 gram	4 - 6	2.8 - 3.2 ml
36-45 kg	53% - 67% van volwassenendosis	3.2 - 4.0 gram	6 - 8	3.2 - 4.0 ml
45-54 kg	67% - 80% van volwassenendosis	4.0 - 4.8 gram	7 – 9	4.0 - 4.8 ml
54-68 kg	80% - 100% van volwassenendosis	4.8 - 6.0 gram	9 - 12	4.8 - 6.0 ml
68-90 kg	100% - 133% van volwassenendosis	6.0 - 7.9 gram	12 – 16	6.0 - 7.9 ml
90-113 kg	133% - 167% van volwassenendosis	7.9 - 10.0 gram	16 – 24	7.9 - 10.0 ml
113-136 kg	167% - 200% van volwassenendosis	10.0 - 12.0 gram	24 – 28	10.0 - 12.0 ml

* Standaard volwassenendosis per dag is 6 gram kruidenextract. In plaats van tabletten

kunnen ook capsules worden ingezet. Let op dat hier wordt aangegeven het aantal tabletten van 500mg. De NatuurApotheek streeft naar een standaard van tabletten van 500mg.
Er kunnen ook capsules van 500mg gemaakt worden. Uiteraard kan u ook andere doseringen aangeven, zoals capsules van 250 mgr.

Hydrofiel concentraten (HC 1:5) zijn moderne, hoogst actieve en veilige vloeibare preparaten zonder alcohol. Hoewel de extractie wordt ingezet als alcohol/water-extractie is er in het eindproduct geen sprake meer van alcohol. Hierdoor bevat dit preparaat wel specifieke ingrediënten, alcohol-oplosbare stoffen, die maken dat ogenschijnlijk lage doseringen toch actief zijn. Dit maakt dit product niet alleen effectief, maar ook aangenaam in het gebruik, wat met name belangrijk is voor kinderen en ouderen en mensen die geen alcohol verdragen.

Bij ouderen 60 + :
Meestal geeft men aan ouderen ¾ van de standaarddosering of minder, afhankelijk van de funktie van de nieren of de lever en ook afhankelijk van bloedstagnatie en qi (energiehuishouding), zoals dat in de chinese geneeskunde wordt verwoord.

Hoe ziet een correct magistraal recept eruit?
Dr Schrijver, arts
Fleurstraat, 8
2488 MB Lachdorp
Tel : 015- 8935786
Fax : 015-8935784
e-mail : testmotion@hetnet.nl
datum,

R/ stofnaam/ formule en vorm
Toevoegingen (modificaties)

Dtd/ aantal en toedieningsvorm

S/ gebruiksaanwijzing
handtekening
Naam patiënt
Adres
Telefoon
geboortedatum

Bovenaan staan de gegevens van de arts, deskundige die het recept uitschrijft.
De datum
R/ = afkorting voor Recipe (‘neem’). Schrijf stofnaam op met juiste dosering.
dtd = afkorting voor da tales doses (‘geef zodanige dosis’). Bv. 30 tab, 15 gram.
(bij opiaten of bij verslaafde patiënten schrijf aantal volledig uit)
S/ = afkorting voor signa (‘schrijf op etiket’). Bv. 1dd1tab (1 maal per dag 1 tablet), z.n. 1tab AN (zo nodig 1 tablet voor het slapen gaan)
z.n. iter (aantal herhaalrecepten)
handtekening
naam,adres, geboortedatum patiënt en tel.

Voorbeeld van een recept:
Naam Hr/Vr
Adres
Tel
geboortedatum

R/	Hou Po Xia Ling Tang
	D. Ehling p. 356
	In verhouding toevoegen:
	+ 6ml Pei Lan
	+ 6ml Huang Lian
	+ 6ml Wei Ling Xian
	+ 6ml Bai Zhu
	+ 4ml Bai Shao
	+ 4ml Gui Zhi
	+ 6ml Hai Feng Teng
	+ 6ml Dang Shen
	+ 6ml Huo Ma Ren
	+ 6ml He Shou Wu
	+ 6ml Chuan Xiong
	+ 6ml Huang Qi
	+ 4ml Huang Bai
	+ 4ml Mu Xiang
D/	100 ml Hydrofiel Concentraat
S/	3 x daags 2 ml

Latijnse afkortingen:

1 dd	d.d.	semel de die / de die	1 x daags, per dag
2 dd	b.d.d	bis de die	2 x daags
3 dd	t.d.d.	ter de die	3 x daags
4 dd	q.i.d.	quater de die	4 x daags
6 dd	s.d.d	sexies de die	6 x daags

aa	ana partes aequales	van elk gelijke delen
a.c.	ante coenam	voor de maaltijd
a.u.e. / u.e.	ad usus externum	voor uitwendig gebruik
a.n.	ante noctem	voor de nacht
aq. pur.	aqua purificata	
collut.	Collutio	Mondspoeling
Da	Da	geef, verstrek
d.c. prohib ..	da cum prohibitione	geef met verbod om .. (b.v. autorijden)
d. in m.m. / i.m.m	da in manum medici	geef in handen van de arts

d.s. monit.	da sine monitione	geef zonder waarschuwing (autorijden)
d.s.p.	da sine prescriptione	geef zonder bijsluiter (bijvoorbeeld bij sedativa, antipsychotica (fluanxol bij psychogene jeuk), of Rivotril (voor neuropathische pijn)
d.t.d.	da tales doses	geef zodanige dosis
Gtt aur/nas/ophth	Guttatae	oor/neus/oogdruppels
d i.m. / i.v. / s.c.	intramusculair etc.	Toedieningswijze
lin.	Linimentum	Smeersel
L	Loco	in plaats van (R/ l. Balneum Hermal)
o.d. / o.s.	Oculus dexter/sinister	rechter / linker oog
p.c.	post coenam	na de maaltijd
R.	Recipe	Neem
S.	Signa	schrijf op het etiket
subling.	sublinguata	onder de tong
si nec. Sit (z.n.)	si necesse sit	indien nodig is, zonodig
Supp.	suppositorium	Zetpil
u.c.	usus cognitus	gebruik bekend

Weten en doseren, dat is verband kunnen leggen (Mo Tsoe)
Als apothekers vinden wij dat goede voorschriften een belangrijke bijdrage kunnen zijn aan de gezondheidszorg. Patiënten varen er wel bij. De kosten kunnen worden gedrukt (geen dubbelmedicatie, geen verkeerde OTC) en efficiëntie en preventie is op deze manier mogelijk en betaalbaar. Een goed behandelplan kan veelal ziekenhuisopnames voorkomen.

En ook al kan een oprechte voorschrijver of apotheker in het leven het spoor bijster raken door de vele gouden kalveren die worden beloofd, toch zal voortdurend hielen likken van invloedrijke mensen zonder zelf te onderzoeken, eeuwig dwalen veroorzaken.

Verlichting is vaak eenvoud. Maar om die eenvoud te bereiken is veel liefde en kennis nodig, anders wordt het vergif.
Kwestie van doseren.

Uit de Kwaliteits- en visitatiecommissie

Door Thea Slegtenhorst

In de periode sinds ons vorig lustrum hebben onze artsen die in de frontlinie staan, interessante medische ontwikkelingen meegemaakt, of gadegeslagen, hetzij in verenigingsverband, hetzij in en rond de persoonlijke werkkring.

In verenigingsverband is opvallend de toenemende nadruk op Kwaliteit-bevordering en kwaliteithandhaving. Nadat de NAAV reeds jarenlang oog had voor goede specifieke opleiding en nascholing, met de tegenhangers accreditatie en registratie, is daarbij gekomen het kwaliteitbeleid waarvoor de NAAV een kwaliteitcommissie heeft. Daaronder ressorteert ook de praktijkvisitatie.

Passend bij de ontwikkeling in wetgeving is het afsplitsen en onderbrengen in een stichting van de Opleiding en Nascholing (SNO, Stichting NAAV Onderwijs), alsook het openstellen van onze kwaliteits-praktijkenlijst voor ook niet SNO-afgestudeerden. De aanvragen worden persoonlijk getoetst door de kwaliteits- en visitatiecommissie.

De kwaliteitscriteria zijn in samenspraak met de KNMG tot stand gekomen, zoals in de brochure van de CAM-artsen verenigingen is gepubliceerd, en in het CAM Position Paper (Introductiedossier).

Persoonlijke Notities van uw bulletinredacteur

Door Ruud Slegtenhorst

Vanuit onze persoonlijke werkkring hebben we gadegeslagen de snelle ontwikkeling in de genentechniek. Tot dusver een activiteit van onderzoekinstituten. Toch ook al met praktische toepassingen zoals DNA-vergelijking in forensisch onderzoek. Zullen toepassingen ook de artsenpraktijken bereiken?

Meegemaakt hebben we, ik noem slechts twee voorbeelden
• het leren toepassen in de praktijk, van de euthanasiewetgeving;
• het snel toenemen van onze expertise tav. behandeling van ouderdomsverschijnselen.
Dit laatste onderwerp hebben we zoals u weet, gekozen als thema voor het Lustrumcongres.

En wat gaan we de volgende vijf jaren meemaken of gadeslaan?
Dat is deels ongewis,
deels voorspelbaar met enige waarschijnlijkheid dat het gebeurt.
Ongewis,
• meer tropische ziekten verspreid door internationale reizen en internationale levensmiddelen transporten?
• Meer vreemde ziekten, als vogelgriep?
• Verschijnselen die voor ons geheel nieuw zijn of die we nog niet hebben opgemerkt?

Deels echter voorspelbaar met enige waarschijnlijkheid.
Wat aandacht trekt is het beschikbaar komen voor ook de kleinere (mono-arts) praktijken van apparatuur op computer basis, ontwikkeld ter ondersteuning van anamnese en diagnosestelling.
Hierdoor wordt de kans op missers of onnauwkeurige diagnose verminderd en zijn goede diagnosen eerder beschikbaar.

De resultaten worden bijvoorbeeld verkregen uit zg. Bio-electrische Impedantie Metingen (BIM).
De methode berust kort gezegd op het meten van ionenconcentraties van functionerende organen en celgroepen. De apparatuur vergelijkt dat met referentiewaarden en stelt op basis daarvan hyper-, hypo- of normale activiteit vast. Dat wordt gerapporteerd.

Het is een methode zonder hocus pocus, veilig voor patiënt en arts, eenvoudig uit te voeren. De deskundigheid van de arts is nodig om het rapport te interpreteren, waar gewenst te verifiëren, de diagnose te stellen en de therapie te kiezen.
Een andere methode, de Pulse Metabolic Analyzer, PMA, sluit rechtstreeks aan op de Chinese Acupunctuur. PMA meet de onbalans in de Qi energieën (Hout, Vuur, Aarde, Metaal, Water).

Te verwachten valt dat steeds vaker op computer gebaseerde hulpmiddelen, geschikt voor grote en kleine practijken beschikbaar komen.
Die hulpmiddelen hebben één eigenschap gemeen, ze verlangen artsen die hun hersens willen gebruiken, die open staan voor nieuwe ontwikkelingen en bereid zijn soms van het traditionele pad af te wijken.
Dat soort artsen hebben we bij de NAAV. Dat hebben zij bewezen door hun reguliere expertise te combineren met acupunctuurtoepassingen. Enkele van onze leden bestuderen, toetsen en evalueren die apparatuur voor ondersteuning van anamnese en diagnosestelling.
Bij ons volgend lustrum kan worden vastgesteld of de voorspelling bewaarheid is geworden.

PURE LIJFKRACHT

Ieder mens beschikt over het vermogen om zichzelf te herstellen. Pure lijfkracht noemen we dat. En deze lijfkracht vormt de basis van de homeopathische geneeskunde. Homeopathische geneesmiddelen stimuleren het lichaam om zichzelf te genezen. Ze versnellen het natuurlijke, bij iedereen aanwezige proces.

Zelfzorgproducten

VSM is van oudsher specialist in homeopathische en fytotherapeutische geneesmiddelen. Ons doel is mensen in staat te stellen, waar mogelijk, te kiezen voor een natuurlijke weg naar genezing en vitaliteit. Als geneesmiddelenproducent is VSM onder andere actief met producten voor zelfzorg, zoals Nisyleen, Spiroflor, Cardiflor en Arniflor, een speciale serie voor zwangere vrouwen en een uitgebreide kinderserie. Al deze producten zijn vrij verkrijgbaar bij apotheken en drogisterijen.

Traditionele homeopathie

De naam VSM staat echter ook voor duizenden traditionele homeopathische middelen die meestal als maatwerk worden voorgeschreven door homeopathisch artsen en therapeuten. Vrijwel alle medicijnen worden door VSM zelf ontwikkeld en geproduceerd uit geneeskrachtige planten van eigen kweek.

PURE LIJFKRACHT

www.vsm.nl

De NAAV, verleden, heden en toekomst

Door Sjoerd Blomme

Op een feestelijke dag als vandaag is het leuk om terug te blikken naar wat er allemaal gebeurd is. Wat er allemaal op dit moment speelt. En vooruit te kijken wat je wilt bereiken.

Verleden:
Het is allemaal begonnen met een idee. Een idee van een aantal artsen, die enthousiast waren geworden over de mogelijkheden van de acupunctuur. Vaak begint het in ons vak met een behoefte vanuit de praktijk. Als medicus kom je tijdens de artsen opleiding veel patiënten tegen met klachten waar je niets aan kunt doen. En met de band die je met de patiënten opbouwt groeit ook een behoefte om hen te kunnen helpen, waar mogelijk te genezen. Voor veel artsen en tandartsen is dit fenomeen een aanleiding voor het begin van hun zoektocht. Voor mij was dat een jonge patiënt van 1 jaar. Onder het eczeem en een ademhaling met bronchitische geruisen. Deze jonge patiënt is bij de VU kinderpoli geweest. Advies was beginnen met een onderhoudsdosering antibiotica en inhalers voor de luchtwegen. Ik viel van mijn stoel van verbazing [zo groen was ik nog!]. Geen enkel onderzoek naar de oorzaak? 'In de meeste gevallen komen we er toch niet achter' werd er gezegd door de chef de clinic. Uiteindelijk ben ik, via een bevriende Duitse huisarts, in Duitsland terecht gekomen. Zijn vader, ook huisarts, had in het verleden al een aantal moeilijke ziektes genezen met behulp van elektro acupunctuur volgens Voll. Ik ben bij hem in Dortmund stage gaan lopen. Daarnaast heb ik de Duitse EAV cursus gevolgd. Uiteindelijk heb ik mijn kleine patiënt kunnen genezen van zijn eczeem en beginnende CARA. Deze patiënt heeft echter wel een dieet voor de rest van zijn leven.

Met deze kennis ben ik aan de slag gegaan en ben vervolgens gaan zoeken naar een vereniging die probeert de acupunctuur te bevorderen in Nederland. Tevens had/heb ik de behoefte met collega's van gedachte te kunnen wisselen. Ik kwam bij de NAAV terecht. Een Nederlandse vereniging van tandartsen en artsen met als doel de acupunctuur in de meest brede zin tot bloei te laten komen. Ik ben in 1992 lid geworden van de NAAV. Dit was een overgangstijd voor de NAAV. Van een vriendenclub werd het langzaam omgebouwd tot een professionele organisatie. Het was een club die in het begin heel klein was. Iedereen kende elkaar en nascholing gebeurde op vrijwillige basis. Bij een bestuurslid aan huis werd vergaderd. En als er wat mis was kon je gewoon de telefoon pakken en de ander direct spreken. Naar de KNMG toe was dit te amateuristisch, er moest een professionele vereniging gebouwd worden. Dat is een moeizaam proces. Gedurende deze ombouwfase ben ik bestuurslid van de NAAV geworden. Vrienden moesten voor elkaar regels gaan opstellen. We moesten gaan voldoen aan bepaalde regels. Dit alles om naar buiten toe te laten zien dat de acupunctuur volwassen aan het worden was.

Zoals zo vaak in de puberteit, ontstaan er dan allerlei spanningen. Mensen die altijd voor niets gewerkt hebben willen geld ontvangen voor hun inzet, etc., etc. Het aantal leden neemt toe en de vereniging moest aangestuurd/bestuurt gaan worden. Maar hoe bestuur je een groep met 400 kapiteins? Rob Bekkering, voorzitter, en Heng Ong, secretaris, hebben, met mij als ondersteuning, geprobeerd dit proces in goede banen te leiden. In die tijd was ik als penningmeester in het bestuur actief. De overdracht van de vorige penningmeester bestond uit 1 A4 met een aantal algemene omschrijvingen. Dit zegt iets over de manier waarop destijds gewerkt werd. Het meeste werd mondeling geregeld en dat was voor iedereen voldoende. Dit was voor Rob Bekkering en Heng Ong aanleiding om een bestuurshandleiding te schrijven. In deze handleiding stond een taakomschrijving van elke bestuursfunctie beschreven. De praktijk van het besturen was anders. Het dagelijks bestuur van de NAAV voorzag dat beslissingen financiële gevolgen voor de leden zouden hebben. NAAV leden hadden geen zin om zich met het besturen van de vereniging bezig te houden. Echter de leden kwamen in opstand op momenten dat er gestemd moest worden. Net voor de stemming had men de stukken gelezen. Dan pas realiseerde men zich de gevolgen van bepaalde beslissingen. Gevolg was dat veel voorstellen werden tegengehouden. Deze tegenwerking heeft uiteindelijk tot gevolg gehad dat het bestuur ermee ophield en door een vriendelijker bestuur werd opgevolgd. Wat gebeurd er als je iedereen te vriend wil houden in een vereniging? Alles blijft bij het oude en de vereniging staat,qua ontwikkeling, stil. De maatschappelijke ontwikkelingen verlangen een wijziging van de structuur. Wat te doen? Er wordt dan een adviseur van buiten ingehuurd. Op deze manier kan de oude vriendenclub als vrienden proberen professioneel te worden zonder elkaar persoonlijk te beledigen. Die adviseur begint met een klein project en komt er al gauw achter dat hij veel meer kan/moet regelen. Er worden een aantal projecten gestart. Helaas willen de leden niet allemaal even hard voor elkaar en de patiënten werken. Verandering brengt onzekerheid mee. De ingestelde deadline van de adviseur wordt niet gehaald. Weet je wat? De adviseur gaat de projecten zelf leiden. En ziedaar een geldverslindend mechanisme is in gang gezet.

Heden:
Het huidige bestuur is nu drie jaar actief. In die tijd zijn er een aantal dingen veranderd. Binnen de NAAV begint zich langzaam aan een teamgevoel te ontwikkelen Een vereniging is teamsport, het is dus belangrijk dat deze ontwikkeling zich voortzet.

Veranderingen zijn onder andere:
Een wetenschappelijk/nascholing gedeelte aan de Algemene leden vergadering gekoppeld. Vergaderen en nascholen op dezelfde dag.

Elektronische communicatie, tussen de leden en het secretariaat. Op deze wijze is snellere en directere communicatie mogelijk.

Intranet, een communicatie systeem dat leden in staat stelt te communiceren met het bestuur en het secretariaat. Tevens kan het bestuur op deze manier garanderen dat een lid zijn/haar post heeft ontvangen. De laatste

ontwikkelingen zijn op intranet te vinden.
Elektronische registratie van de nascholing. Mogelijk gemaakt door de volle inzet van de registratiecommissie en accreditatiecommissie.
Verandering van secretariaat. Sinds een aantal jaren werkt de NAAV met volle tevredenheid samen met Diane Borger. Deze constructie maakt het mogelijk om flexibel ondersteuning in te kopen. Afhankelijk van ledenaantal en projecten.

Start van wetenschappelijk onderzoek. Onder andere in samenwerking met ZonMw.

Het jubileumcongres van ons tijdschrift is in 2007 door onze redactiecommissie georganiseerd ondersteunt door het congresbureau van Fusion.

Meewerken aan congressen van derden, onder andere Fusion I, II en III.

Oprichting van de visitatiecommissie. Omschrijving van de hygiëne-eisen in de acupunctuur praktijk.

Uitgave van beroepsprofiel in boekvorm. Congres NTvA, dat grotendeels door leden van de redactiecommissie en de commissie wetenschappelijke ontmoetingen is georganiseerd.

Folder ‘acupunctuur ook voor u’, voorlichting voor patiënten. Gratis te downloaden voor geïnteresseerden

CAM dossier, omschrijving complementaire geneeskunde en maatschappelijke plaats van complementaire geneeskunde in Nederland.

Lobby in Den Haag ter voorkoming van btw heffing acupunctuurbehandelingen en voor de titelbescherming van acupunctuurartsen. In de toekomst duidelijke omschrijving beroep acupunctuur in de BIG.

Stroomlijning van de boekhouding. Alle grootboekrekeningen sluiten aan het einde van het boekjaar. Dit heeft als voordeel dat leden kunnen zien of het bestuur zich aan de begroting gehouden heeft.

De volledige grootboekhouding is voor alle leden via internet in te zien. Transparantie geldstromen binnen de NAAV.
Intensievere samenwerking met de NVA.
Er is een Nederlandse Patiëntenvereniging voor Acupunctuur (NPVA) opgericht.

Toekomst
De gezondheidszorg is volop in beweging. De veranderingen die op ons afkomen vragen om een alerte actie en reactie. Daarnaast willen wij dat de patiënt tevreden is met onze dienstverlening. Dit vereist kwaliteit en professionaliteit. Ook streven wij naar een concrete plaats voor de acupunctuur in de gezondheidszorg. Ons doel is dat acupunctuur een wezenlijk onderdeel vormt van de geïntegreerde geneeskunde, geaccepteerd wordt door de reguliere geneeskunde en onderwezen wordt op de medische faculteiten en beschikbaar is voor iedereen. Daarvoor is visie en beleid nodig. De uitgangspunten staan hieronder beschreven.

Visie:
Patiënten moeten erop kunnen rekenen dat zij bij de leden van de NAAV de best mogelijke behandeling, begeleiding en bejegening ontvangen. Elke behandelaar heeft een eigen rol en verantwoordelijkheid en richt zich zo goed mogelijk op de wensen van de patiënt.
Met persoonlijke benadering, aandacht voor privacy, respect in het contact en een zorgvuldige behartiging van hun belangen.
Wij richten ons vizier op ons zorg-proces en kijken kritisch hoe het beter kan.

Per 1 januari 2006 is het nieuwe zorgstelsel ingegaan, de marktwerking in de gezondheidszorg heeft zijn intrede gedaan. De herregistratie van de BIG en de profielregistratie staan op stapel. De overheid verwacht kwaliteit, doelmatigheid en betaalbaarheid.

Ambities:
De patiënt centraal.
Kwaliteit en professionaliteit van de behandeling.
De NAAV wordt een sterke en dynamische beroeps- belangen- en wetenschappelijke vereniging.
Acupunctuur (Complementaire Geneeskunde) beschikbaar maken voor iedereen.

Subdoelen:
Acupunctuur als onderdeel van de geïntegreerde geneeskunde.
Acupunctuur/TCG als onderdeel van de medische opleiding.
Samenwerken met andere verenigingen en opleidingen op gebied van acupunctuur/ TCG.
Samenwerken met andere CAM verenigingen.
Streven naar een profielregistratie en de acceptatie van acupunctuur niet alleen medisch maatschappelijk maar ook door de overheid en de reguliere geneeskunde.

Pad:
Het pad geeft de route aan waarlangs wij de komende jaren werken om onze ambities te bereiken.

De patiënt centraal
Vertaling naar doelstellingen:
- Zorgen voor transparantie in het aanbod en de kwaliteit van de behandeling voor de patiënt. Patiënten voorlichting is daarbij een hulpmiddel.
- Vergroten van de invloed van de patiënt via de patiënten verenigingen en verzekeraars.
- Goede informatie en bejegening tijdens de behandeling .

Kwaliteit en professionaliteit
Vertaling naar doelstellingen.:
- Handhaven en nakomen van eisen van de vereniging (Beroepsprofiel en Eindtermen, gedragscode , registratie en accreditatie, klachtrecht, waarneming, berichtgeving e.a).
- Actualisering van beroeps profiel/ eindtermen.
- Ontwikkeling van visitatie en intercollegiale toetsing.
- Ontwikkeling van richtlijnen(WIP).
- Stimuleren van wetenschappelijk onderzoek.
- Organiseren van cursussen en nascholingen (CWO)
- Er komt een inventarisatie van de ‘behandel- methoden acupunctuur’ bestaande uit: een beschrijving van de behandelmethodes, analyse van de effectiviteit, kostenbesparing (minder ziekenhuisopname en medicatie gebruik), preventieve werking en milieu factoren.

De NAAV wordt een sterke en dynamische beroeps- belangen- en wetenschappelijke vereniging.

Vertaling naar doelstellingen:
- De commissies ondersteunen met meer manschappen.
- Werken aan een sfeer van SAMENWERKEN en SAMEN BOUWEN. Men bejegent elkaar met respect en geeft ruimte aan persoonlijke standpunten met het beroepsprofiel als leidraad.
- Wetenschappelijk discours en onderzoek wordt gestimuleerd. Belangenbehartiging van de leden richting overheid, verzekeraars en patiëntenverenigingen is een speerpunt.
- Communicatie naar de leden toe wordt verbeterd. Gebruik van intranet, regelen van informatiestroom).
- Er komt een jaarverslag en de leden worden op de hoogte gehouden via een voortgangsrapportage via intranet en het tijdschrift.

Acupunctuur (Complementaire Geneeskunde) beschikbaar maken voor iedereen.

Vertaling naar doelstellingen.:
Door het ontwikkelen van de subdoelen wordt gestreefd dat Complementaire Geneeskunde dus ook Acupunctuur beschikbaar wordt voor iedereen.
Acupunctuur als onderdeel van de geïntegreerde geneeskunde.
Hiervoor is participatie aan buitenlandse verenigingen op dit gebied belangrijk.
Fusion is een goed initiatief.
Samenwerking moet worden gezocht met de KNMG en andere disciplines binnen de Reguliere Geneeskunde
Acupunctuur/TCG als onderdeel van de medische opleiding.
De tegenwoordige cursussen voor studenten (Amsterdam, Groningen, Nijmegen en Utrecht) zijn een goed begin. Dit beleid kan verder ontwikkeld worden binnen het CAM overleg.
Samenwerken met andere verenigingen en opleidingen op gebied van acupunctuur/ TCG.
Er is behoefte aan normen en minimale eisen voor Good (Medical) Practice in Acupuncture/TCG. Via het Acupuncture Netwerk worden de krachten gebundeld van instituties in Nederland en Vlaanderen om dit te ontwikkelen.
Samenwerken met andere CAM verenigingen.
Op gebied van algemeen beleid, PR en onderhandelingen met de KNMG en Overheid en waar nodig de verzekeraars worden gezamenlijke initiatieven ontplooid.
Ook de patiënten verenigingen (NCPF) zijn een belangrijke gesprekspartner.
Opleiding en wetenschappelijk onderzoek zijn een belangrijk item.
Streven naar een profielregistratie en de acceptatie van acupunctuur niet alleen medisch maatschappelijk maar ook door de overheid en de reguliere geneeskunde.
Op dit moment wordt door de KNMG op verzoek van VWS een profiel registratie ontwikkeld voor basisartsen met een aanvullende (niet specialistische) opleiding. Bijvoorbeeld IVF arts of SEH arts. De bedoeling is dat de CAM artsen ook voor deze registratie in aanmerking komen. Op deze manier wordt het probleem van de BIG herregistratie opgelost. Door het uitgeven van een gezamenlijk CAM inwerk dossier wordt bekendheid gegeven over de Complementaire Geneeskunde, zowel aan de politiek,overheid, verzekeraars en publiek.

Tot slot, verleden heden en toekomst zijn alleen mogelijk geweest door de inzet van talloze mensen.

Langs deze weg wil ik alle mensen die direct of indirect meegewerkt hebben of meewerken bedanken namens alle patiënten en NAAV leden.

Ik vertrouw erop dat de NAAV van adolescente zal doorgroeien naar een volwassen vereniging die voor patiënt en behandelaar ook in de toekomst een steun en toeverlaat is.

GOED VOOR MAAG EN DARMEN

Om in conditie te blijven moeten maag en darmen ons voedsel goed kunnen blijven verteren; hierbij is het behoud van een goede balans binnen het spijsverteringskanaal van belang.

Iberogast®

- Een combinatie van 9 heilzame kruiden helpt op natuurlijke wijze de maag- darmfunctie in evenwicht te houden.
- Ondersteunt een gezonde spijsvertering en is te gebruiken bij o.a. een vol gevoel in de maag, als men winderig is en bij stressvolle situaties.
- Ondersteunt het behoud van een normale zuurgraad in de maag.
- Bevordert de darmfunctie voor een betere darmpassage en natuurlijke stoelgang.

STEIGERWALD PROPHYTO

FIT – GEZOND – EXTRA WEERSTAND

TIMM Health Care BV ■ info@timmhealthcare.nl

KOAG-KAG toelatingsnummer: 2982-0708-0830

Balance for Health and Wellness

Meditura B.V. is een groothandel in acupunctuur benodigdheden en voedingssupplementen. Zo leveren wij o.a. naalden, modelpoppen en cupping kits.

Voor ons volledige assortiment verwijzen wij u naar onze website www.meditura.com en voor telefonische bestellingen kunt u bellen met 026-4428855.

- AANBIEDING - AANBIEDING - AANBIEDING -

Meditura Starter Kit bestaande uit:

- **Cupping Kit**
- **Pulse Therapy**
- **Body Model 60 cm**
- **Hand Model 13 cm**
- **Foot Model (pair) 22 cm**
- **Ear Model 13 cm**
- **Wall Chart (set of 3)**

nu **158,91** excl BTW

normaal € 353,10

+ Extra probeerset naalden
+ Extra set Meditura voedingssupplementen

Bestel hem nu op www.meditura.com

Door Drs. Roël Koole, stichtingsbestuurslid SNO.

De opleiding tot acupunctuur-arts wordt verzorgd door de Stichting NAAV Onderwijs. De opleiding is alleen toegankelijk voor artsen, tandartsen en dierenartsen.

De opleiding tot acupunctuur-arts.

Sinds de invoering van het NAAV beroeps-profiel is het onderwijs binnen de SNO gewijzigd. Het curriculum is aangepast aan de eisen zoals die gesteld zijn in de eind- termen van het beroepsprofiel. Het beroepsprofiel heeft als vereiste dat de NAAV-arts een brede opleiding geniet in de verschillende toepassingsvormen van acupunctuur. De arts wordt opgeleid in TCM (Traditional Chinese Medicine), auriculo-therapie, elektro-acupunctuur volgens Voll en biofysische geneeskunde. Volgens het NAAV beroepsprofiel is de NAAV arts verplicht in alle drie vormen van acupunctuur geschoold te zijn. Daarbij wordt binnen de opleiding ook nog aandacht besteed aan onderwijs in de moderne (segmentale) acupunctuur.
In 23 weekenden gespreid over 3 cursusjaren worden artsen opgeleid tot CAM arts-acupuncturist. De 3-jarige opleiding bestaat uit een SNO-A, SNO-B en SNO-C jaar.

In het A-jaar wordt de cursist volwaardig opgeleid in de naaldacupunctuur. Hij/zij leert een Chinese diagnose stellen op basis van de klassieke Chinese diagnostische vaardigheden. Daarnaast leert de cursist een puntcombinatie op te stellen vanuit de klassieke Chinese filosofische invalshoek. In het B-jaar leert de cursist ook te werken met moderne Westerse diagnosen. Dit zowel vanuit de klassieke TCM als vanuit de moderne wetenschappelijk evidence based acupunctuur. De opleiding wordt afgerond in het C-jaar waarin vorming en training plaatsvindt in de ooracupunctuur (auriculotherapie), elektro-acupunctuur en biofysische geneeskunde. De laatste 2 weekenden van de opleiding worden besteed aan herhaling en verdieping van het TCM-onderwijs van de twee voorafgaande SNO-A en -B jaren.

Na elk weekend dient de cursist een examen af te leggen. Dit gebeurt via het internet (SNO online examens).
Na het eerste jaar en na het TCM-gedeelte van het 2e jaar volgt nog een mondeling examen aan de hand van casusbesprekingen. Na het SNO-C jaar dient de cursist een scriptie te schrijven. Na de verdediging hiervan ontvangt de cursist het SNO C-diploma.
De SNO opgeleide arts heeft een brede CAM vorming.

Tijdens dit NAAV-congres komen de verschillende toepassingsvormen van acupunctuur aan de orde. Rob Bekkering en Robert van Bussel zijn beiden sprekers op dit congres. Zij verzorgen binnen SNO het onderwijs in de moderne segmentale (wetenschappelijke) acupunctuur.
Dr. Li Jie, tevens spreker op dit congres, verzorgt voor SNO reeds vele jaren TCM onderwijs in de nascholingscursussen. Naast het basisonderwijs verzorgt de SNO regelmatig nascholingen in andere vormen van TCM gerelateerde behandelmethoden. Vooral de Chinese fytotherapie, verzorgd door Yifan Yang, is een vast onderdeel. Zij die deze opleiding succesvol afronden verkrijgen de titel ''master in TCM''.
De toekomst van SNO zal vooral beïnvloed worden door de ontwikkelingen omtrent het NAAV beroepsprofiel. Vooral de ontwikkeling binnen de verschillende stromingen van TCM, ooracupunctuur, EAV en moderne biofysische geneeskunde.
Buiten het beroepsprofiel zal steeds meer de nadruk komen liggen op moderne wetenschappelijke acupunctuur. De SNO opgeleide CAM arts- acupuncturist zal steeds meer moeten leren werken vanuit een integraal model van Oosterse filosofie en reguliere Westerse medische diagnosen. De acupunctuur therapie zal steeds meer een integrale benadering zijn van Traditionele Chinese Geneeskunde en moderne Evidence Based Medicine.

BIJDRAGE

Mevrouw C.S.J. van der Molen-Beerenbroek, echtgenote van wijlen NAAV oprichter Coen van der Molen

Het bestuur van de NAAV heeft mij gevraagd om een bijdrage te leveren aan de syllabus van dit congres. Dat doe ik met veel plezier. Natuurlijk schrijf ik vanuit het gedachtegoed van mijn echtgenoot Coen die samen met Piet Hoogenkamp en Ton Hoekstra deze nu 35 jarige NAAV opgericht heeft.
Aan de NAAV zijn altijd rumoerige tijden deelachtig geweest. Toch is er altijd een vorm van eenheid en solidariteit geweest die weliswaar danig op de proef is gesteld, maar toch heeft weten te overleven. Al 35 jaar. De vereniging met de grote aantallen binnen het cursuswezen bestaat niet meer.
Vanaf de zijlijn blijf ik toch wel een beetje op de hoogte, maar ik hoor, dat ook nu weer er diversiteit van mening bestaat. Vooral met betrekking tot de elektronacupunctuur lijkt er zwaar weer. De twee handboeken over de acupunctuur en de elektronacupunctuur volgens Voll van mijn echtgenoot hebben toch een solide basis gelegd? Niettemin bespeur ik twijfel aan de EAV. Ontbeert de NAAV de rustige hand van de kapitein? Soms wordt het wetenschappelijke gehalte van de EAV als onvoldoende ingeschat (zoals bij zovele takken aan onze complementaire boom), anderzijds is er een schat aan ervaring in dit vak. Dit heb ik aan de zijde van mijn man mogen meemaken. Empirie is goud waard en dient als basis voor wetenschap. De hele geneeskunde ervaart dat. Verschil van mening is goed, maar mag niet leiden tot praktische consequenties. Dit zou de toekomst van de NAAV in gevaar kunnen brengen.
Al met al heb ik goede gevoelens richting NAAV. De problemen zijn groot. Ik vraag aan de NAAV om de eigen identiteit te behouden. Geen knieval maken naar de reguliere geneeskunde, maar op voet van gelijkheid het belang van de patiënt dienen. Ook het eigen belang mag binnen de vereniging niet voorop staan. Beseffen dat de “Wetenschap” in de geneeskunde maar weinig bewezen heeft. Empirie staat bovenaan. De NAAV heeft een barricade functie en dat heeft zo zijn eigen problemen. Ontwikkelingen gaan snel en blijken zal dat energie, waar de acupunctuur een empirisch bewijs van is, de basis is voor genezing van patiënten zonder bijwerkingen.

Met deze wens hoop ik dat de NAAV een vruchtbaar congres zal hebben.

Chinaturel

Chinaturel Medical Centre B.V.

Groothandel in TCM Artikelen

• **Diverse maten acupunctuur naalden**
CE-gecertificeerd)

• **Chinese kruiden en Patent Formules**
(met GMP-certificaat) Nederlands getest,
voldoet aan HACCP Norm

Nieuw: **TDP lamp** (CE gecertificeerd)
enkele lamp (grote kop) of dubbele lampen

T. 070-3647723 • www.chinaturel.nl

Naar Een Bestendig Onderzoek Van Acupunctuur

Notitie opgesteld in het kader van het 35 jarigbestaan van De nederlandse artsen acupunctuur vereniging

Dr. H.G.Kho , Anesthesioloog
Nijmegen, 11 oktober 2008

CHINA: VERLEDEN EN HEDEN

Met de term Traditionele Chinese Medicine (TCM) wordt een oude geneeswijze afkomstig uit China aangeduid. In grote lijnen bestaat de TCM uit vier componenten, te weten: acupunctuur (zhenjiu), moxibustie (behandeling door opgewarmde Artemia Vulgaris) en kruidenbehandeling, ademhalingsoefeningen (qigong) en massage (tuina). Het oudste bekende geschrift over de TCM, “Huangdi Nei Jing Su Wen”genaamd, stamt uit de periode van Keizer Huangdi (2607-2598 v. Chr.), de derde in de rij van de zgn. Gele Keizers (Cheng, 1987; Kho, 1975). In feite is het geschrift een goed gedocumenteerde dialoog tussen de keizer en zijn minister van gezondheid. Het geschrift bestaat uit twee delen. Deel I (Su Wen) behandelt de medische kennis en deel II (Ling Shu) beschrijft de meridianen en punten op het lichaam, soorten van naalden en op welke de wijze ze op ziekten en kwalen die met de TCM kunnen worden behandeld, toegepast worden. De integratie met de westerse geneeskunde wordt sinds 1950 beoogd. Studenten geneeskunde krijgen tijdens de preklinische fase van de artsenopleiding naast het onderricht in de beginselen van de TCM ook lessen in de anatomie, (patho)fysiologie en biochemie. Daarna worden de curricula in twee richtingen gesplitst: een westers georiënteerde artsenopleiding en een opleiding tot de TCM-arts. Op deze wijze kent men in China twee soorten artsen: een die zich de titel TCM-arts mag dragen en een die de titel van die voor ons vergelijkbare “westerse-arts” krijgt. Overeenkomstig bestaan er in China structureel twee soorten ziekenhuizen, het TCM-ziekenhuis en het westers georienteerde ziekenhuis. De integratie tussen beide geneeswijzen wordt in de praktijk bewerkstelligd doordat er binnen het westers georiënteerde ziekenhuis een TCM-afdeling aanwezig dient te zijn, en andersom moet een TCM-ziekenhuis over een afdeling westerse geneeskunde beschikken (Kho, 1978, 1987, 1996 en 2004). Men zoekt voor acuut optredende bezwaren medische hulp bij een westers georiënteerd ziekenhuis terwijl een TCM–ziekenhuis vooral wordt bezocht door patiënten met chronische klachten.

TCM in EUROPA

Al in de vijftiende eeuw bestond er belangstelling van westerse artsen voor de TCM. Parallel aan de opbloeiende handelsbetrekkingen met landen in de Verre Oosten maakten missionarissen kennis met de TCM. Wie voor het eerst de TCM naar Europa heeft gebracht is echter niet met zekerheid te zeggen. Sommigen veronderstellen dat de jezuïeten die de TCM introduceerden (Hoel, 1974). Via Japan waar de TCM lange tijd een duidelijke stempel op de Japanse geneeskunde heeft gedrukt, zou de TCM de weg naar Europa hebben gevonden (Veith, 1962; Arnold, 1976). In ieder geval komt er door de oprichting van de Verenigde Oost-Indische Compagnie (VOC) met Batavia als de belangrijkste handelsstad meer en meer bekendheid over de TCM in Europa. De ervaring van de VOC-arts J. de Bont met de daarin summiere verhandeling over de TCM werd in Amsterdam in 1658 onder de titel “Historiae Naturalis et Medicae Indiae Orientalis” gepubliceerd (Arnold, 1976). Meer belangwekkend werk over de acupunctuur als het belangrijkste onderdeel van de TCM is afkomstig van W.Ten Rhyne, eveneens een VOC-arts. In 1683 werd zijn boek “Dissertatio de Arthritide, Mantissa Schematica: de Acupunctura” in Londen gepubliceerd. Daarmee introduceerde hij het woord acupunctuur (acus = naald, pungo = prikken). Niettegenstaande de wetenschappelijke vooruitgang van de westerse geneeskunde heeft de Leidse arts H.Boerhaave (1668-1738) zich indertijd opvallend positief over het werk van Ten Rhyne uitgelaten (Buhl, 1964). Later werd ook meer aandacht besteed aan dit onderwerp; zo maakte Larrey, de arts van Napoleon in 1889 melding van het gunstige effect van de TCM bij de behandeling van reumatische aandoeningen (Kho, 1975).

NEDERLAND: ONDERWIJS, VERENIGING EN OVERHEID ONDERWIJS

De te Baarn in 1972 opgerichte stichting Pakua beoogde de klassieke acupunctuur in samenhang met de filosofische achtergronden te onderwijzen. In 1973 startte de “Anglo Dutch College of Acupuncture”, in samenwerking met het in Hilversum gevestigde Nederlandse College voor Naturopathie, de tweejarige acupunctuuropleiding. Cursisten kregen in de weekenden les uit Engeland overgekomen docenten. Korte tijd later volgden andere instellingen met het verzorgen van opleiding tot acupuncteurs, waaronder de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging, de Stichting Hwato te Groningen, de Nederlandse Acupunctuur Vereniging (NVA) en de Akademie voor Chinese Geneeswijze Qingbai.

VERENIGING

De Nederlandse Staatscourant van 23 januari 1974 maakte melding van het feit dat er op 25 oktober 1973 onder het voorzitterschap van de huisarts Hoekstra de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV) te Hilversum is opgericht (Kho, 1975) . De vereniging stelt zich ten doel het bevorderen van de acupunctuur in elke vorm en tracht dit doel te bereiken door:

a. Het houden van bijeenkomsten ter gemeenschappelijke bestudering en ter uitwisseling van ervaringen en het geven van voorlichting;

b. het oprichten van, samenwerking met en bestuur voeren over organisaties met een gelijke of aanverwante doelstelling, alles in de meest ruime zin;

c. alle andere wettige middelen. Als leden kunnen artsen, medische en tandheelkundige doctorandi, tandartsen en dieren artsen toetreden. Bovendien kent de NAAV buitengewone leden zoals farmaceuten, chemici, fysici, elektronici, biologen en psychologen. In de begin jaren na de oprichting hield de NAAV zich uitsluitend bezig met de patiëntenzorg. Later kwam het onderwijs aan de orde. Het onderzoek is niet aan bod gekomen, doch krijgt pas recentelijk de aandacht. De in 1977 te Bussum opgerichte Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA) bood onderdak voor niet-artsen acupuncteurs.

OVERHEID

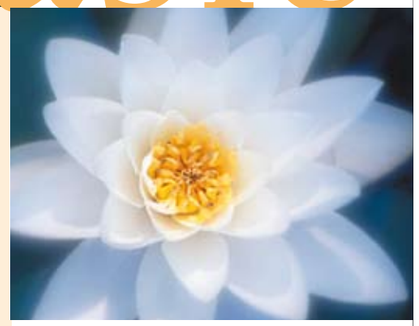
De beleidsmakers wilden met de gegeven situatie niet achter lopen. Het Tweede Kamerlid Beekmans (D66) wenste in januari 1975 staatssecretaris Hendriks van Volksgezondheid tijdens het eerstvolgende vragenuurtje in de Tweede Kamer mondelinge vragen te stellen over de mogelijkheden in Nederland een universitaire leerstoel op te richten. Volgens hem moet acupunctuur naast de traditionele westerse geneeskunde een rol van betekenis kunnen spelen, vooral waar het de pijnbestrijding betreft. De voorzitter van de KNMG Boelen stelde zich positief tegenover het voorstel op (Persberichten, 1975). In 1977 heeft de Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne de Commissie Alternatieve Geneeswijzen onder het voorzitterschap van Muntendam ingesteld. De Commissie had als opdracht een onderzoek in te stellen naar de betekenis van alternatieve geneeswijzen voor de gezondheidszorg in Nederland en in verband daarmee de regering te adviseren over eventueel te treffen maatregelen, al dan niet van wettelijke aard. Gaandeweg haar werk is de Commissie opgevallen dat acupunctuur ten opzichte van alle andere alternatieve geneeswijzen zich onderscheidde door de overweldigende kwantitatieve gegevens in de zin van patiëntenzorg en activiteiten van diverse internationale onderzoekscentra. Hierdoor heeft acupunctuur in zekere zin een bijzondere maatschappelijke betekenis verworven. Met voorrang benaderde de Commissie daarom het vraagstuk acupunctuur. In 1978 is

Tibetaanse geneeskunde – een oud recept om u weer als nieuw te voelen

Padma Basic® helpt u daarbij.
Dit speciale kruiden-preparaat naar een eeuwenoud Tibetaans recept bevat 20 verschillende op elkaar afgestemde natuurlijke ingrediënten. Padma Basic® stimuleert de doorbloeding. Het heeft een antioxidatieve werking zodat vetten en eiwitten niet aan de vaatwanden blijven kleven. Padma Basic® stimuleert ook het afweersysteem.

Blijf vitaal en in balans

Als het gaat om gezondheid is niets zo belangrijk als een goede doorbloeding. Uw bloedvaten moeten schoon en soepel zijn en uw bloed dun genoeg om tot in de kleinste haarvaten zuurstof en voedingsstoffen te transporteren. Zo blijft u fit en gezond. Sporten, wandelen, fietsen – met een goede doorbloeding allemaal geen probleem. En als u uw cholesterolgehalte op peil weet te houden is dat een belangrijke bijdrage aan het voorkomen van hart- en vaataandoeningen.



PADMA 28

Bevat drie essentiële groepen werkzame bestanddelen:
- tanninen (ontstekingsremmers en antioxidanten)
- flavonoïden (immunostimulatoren met een antibiotische, ontstekingsremmende en antioxidatieve werking)
- etherische oliën (met reukstoffen en koolwaterstofverbindingen, die de spijsvertering stimuleren en zuiverende, antimicrobiële en ontstekingsremmende effecten hebben)

De juiste combinatie van deze stoffen stimuleert het zelfherstellende vermogen van het lichaam. De plantaardige bestanddelen van Padma Basic bevatten immunoregulerende en –stimulerende informatie die werkt als een zachte maar tegelijkertijd effectieve ondersteuning voor het gehele organisme. **Uit diverse klinische onderzoeken is gebleken dat Padma Basic bij een groot aantal (chronische) aandoeningen (arteriosclerose en chronische ontstekingen) effectief is en geen bijwerkingen geeft.**

PADMA
Goed voor hart en bloedvaten

SanoPharm Nederland bv - Prins Hendrikweg 2 - 3771 AK Barneveld
T 0342-420714 - F 0342-420646 - info@sanopharm.com - www.sanopharm.com

afzonderlijk door de Commissie een interim-advies uitgebracht, waarin conclusies en aanbevelingen zijn opgenomen, waaronder het nader onderzoek naar het effect van acupunctuur als geneeswijze (Commissie Alternatieve Geneeswijzen, 1978).In de jaren tachtig begon een aantal zorgverzekeraars te participeren door de behandeling te vergoeden. Tegenwoordig is het uitzonderlijk te noemen als een zorgverzekeraar de acupunctuurbehandeling niet in haar verstrekkingpakket opneemt. De Gezondheidsraad heeft in 2005 de regering geadviseerd zich niet uit te laten over de vraag of een medische diagnose ten grondslag moet liggen alvorens men bij patiënt tot een alternatieve behandeling overgaat. De Gezondheidsraad vindt echter dat het vergoeden van een alternatieve behandeling door zorgverzekeraars als een legitimatie van de betreffende behandeling geïnterpreteerd kan worden.

WERELD GEZONDHEIDS ORGANISATIE (WHO)
Op wereldniveau heeft de WHO in 1979 richtlijnen van indicatiegebieden voor de acupunctuurbehandeling gepubliceerd (WHO, 1980). Deze organisatie is niet ontgaan dat traditionele geneeswijzen in het algemeen en acupunctuur in het bijzonder positief bijgedragen hebben aan de gezondheidszorg van vele lidstaten. In 1991 is Nederland, als een gewaardeerd lid van de volkerenorganisatie, geconfronteerd met de resolutie van deze internationale organisatie: de resolutie WHA44.34 (Kho, 1996). Daarin bepleit de WHO haar lidstaten o.a. de samenwerking tussen de traditionele en de moderne geneeswijzen te intensiveren. Vooral is de implementatie van wetenschappelijk bewezen, veilige en effectieve traditionele methoden gewenst, teneinde de alsmaar stijgende (nationale) kosten van geneesmiddelenconsumptie terug te dringen dan wel te beheersen. Daarnaast beveelt de WHO de lidstaten aan wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de traditionele geneeswijzen te blijven stimuleren. Gehoor gevend aan de resolutie van de WHO zou betekenen dat er in Nederland een onderzoeksinstituut binnen de universitaire gemeenschap dient te worden opgericht en dat de acupunctuur opgenomen wordt in het regulier medisch onderwijs.

INDICATIE: VAN PRACTICE BASED NAAR EVIDENCE BASED
Hoewel het meeste onderzoek in de acupunctuur betrekking heeft op het pijnstillende effect - de acupunctuur-analgesie (AA) - is het een misvatting te veronderstellen dat acupunctuur slechts geschikt is om pijnklachten te doen verminderen. Evenals de reguliere geneeskunde is acupunctuur een ervaring geneeswijze (practice based). De indicatie voor acupunctuur kan men hoofdzakelijk tot drie gebieden onderbrengen: als een behandelingsmethode bij acute pijn, als een behandelingsmethode bij chronische pijn en als geneeswijze. De laatste indicatie houdt in dat acupunctuur aangewend wordt voor de behandeling van klachten die niets met pijn te maken hebben. Het wetenschappelijk onderzoek van acupunctuur dient zich in overeenstemming hiermee te concentreren op de drie hoofdindicaties (Snijdelaar, 1996). Wetenschappelijk onderzoek is conditio sine-qua non. Niet alleen toont men hiermee aan dat een bepaalde behandelingstechniek (niet) effectief en (on)veilig zou zijn. In toenemende mate tracht men binnen de reguliere geneeskunde naar het toepassen van een bepaalde behandelingsmethode die blijkens het resultaat van het onderzoek doeltreffend is (evidence based). Naar analogie hiervan zou men moeten streven naar de evidence based acupunctuur, waarmee de integratie in de reguliere zorg wordt bevorderd.

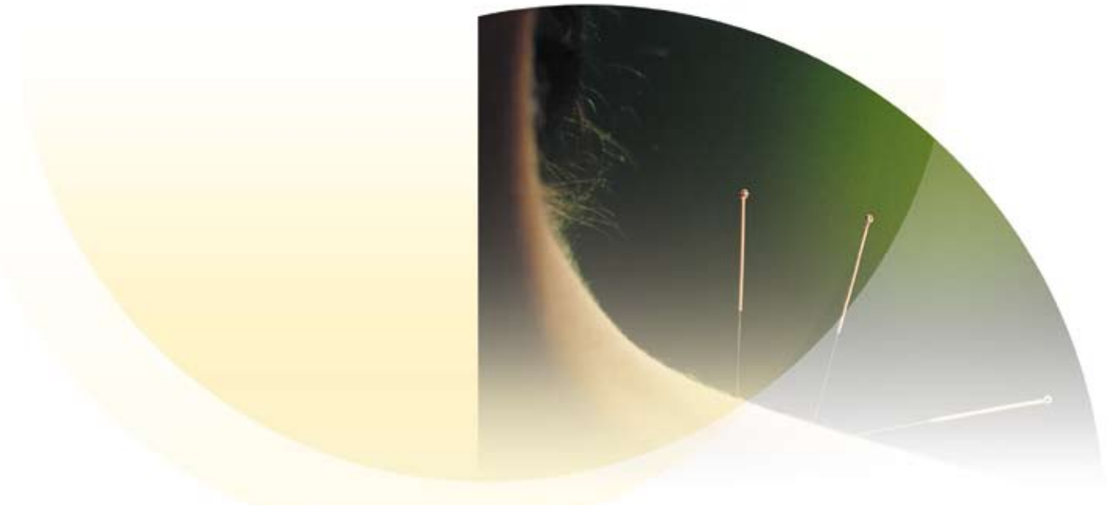
ACUTE PIJN
De hernieuwde wereldwijde belangstelling voor acupunctuur is in de jaren zestig door berichten over een nieuw toepassingsgebied binnen de anesthesiologie, de acupunctuuranesthesie (AA), ingeluid. Volledig bij bewustzijn ondergingen patiënten kleine en grote chirurgische ingrepen. Velen waren getuige van pijnloze en ontspannen patiënten die conversatie met hun anesthesioloog voerden terwijl heelkundigen met de ingreep bezig waren Prominente figuren in de medische wereld overtuigden zich van de effectiviteit van de AA door diverse grote operatieve ingrepen in China bij te wonen (Bonica, 1974; Bischko, 1974). De wetenschappelijke wereld kon een dergelijk fenomeen met de toen bestaande kennis niet verklaren. De medische gemeenschap was in ongeloof en scepsis gehuld. Immers, hoe kon het manueel bewegen van naalden - ingestoken in het lichaam in de zgn. acupunctuurpunten, die geen anatomische relatie met het pijnlijke operatie gebied hebben - pijnstilling induceren. Al gauw werd aangenomen dat de opgewekte analgesie gebaseerd moest zijn op een psychologisch effect of op een vorm van hypnose. Zoals vaker het geval is in de reguliere geneeskunde, werd het antwoord op het fenomeen AA duidelijker met het bekend worden van het resultaat van de vele (fundamentele) studies. Twee essentiële vragen dienden te worden beantwoord, ten eerste of AA werkt, en zo het werkt is er vervolgens de tweede vraag te beantwoorden hoe AA werkt.

Effectiviteit
De AA is inderdaad reproduceerbaar gebleken in de verschillende ziekenhuizen in het Westen (Major, 1973; Benzer, 1977, Roccia, 1976). Studies bij dieren, die niet voor suggestie gevoelig zijn, lieten een vergelijkbaar resultaat zien (Lagerweij, 1984; McLennan, 1977; Han, 1983). Hiermee geconfronteerd sloeg het algemene ongeloof bij wetenschappers in een toenemende interesse om (Brouwers, 1978). De introductie van de AA daagde feitelijk de gevestigde wetenschap uit. Het fenomeen AA fascineerde wetenschappers. Het gaf aanleiding tot een versneld fundamenteel pijnonderzoek dat tot de vooruitgang en resultaten van de afgelopen decennia's geleid heeft. In 1987 merkte Ottoson, fysioloog en hoofd van het Karolinska Instituut te Stockholm op dat de kennis en het inzicht in de fysiologie van de pijn en pijnbeïnvloeding in de afgelopen 25 jaar meer is toegenomen dan in welk periode dan ook in de geschiedenis, en dat dit resultaat bereikt is na de introductie van de AA (Ottoson, 1987).

Werkingsmechanismen
De tweede essentiële vraag over het werkingmechanisme van de AA werd door diverse studies beantwoord. De kort na de bekendheid van de AA voorgestelde pijntheorie van "Gate Control" is insufficiënt gebleken te verklaren waarom AA op een selectieve wijze de nociceptie onderdrukt en niet de response van de non-nociceptieve stimuli. Dat er sprake is van een vertragend effect en dat de optimale analgesie bereikt wordt na tenminste 20 minuten durende stimulatie van de ingestoken naalden is bovendien strijdig met het concept van de presynaptische inhibitie, het grondbeginsel van de "Gate Control" theorie. In 1960 is aangetoond dat de "site of action" van morfine gelegen is in de hersenen, met name in het hersenweefsel langs de wand van de derde ventrikel en het aquaduct (Han, 1987). In 1972 en 1973 werd de aanwezigheid van de morfinereceptoren in de hersenen gedemonstreerd en in 1975 zijn het bestaan van de enkefalinen opgespoord (Pert, 1973; Terenius, 1973, Hughes, 1975). Toen er in 1979 werd aangetoond dat de AA door het opiaat-antagonist middel naloxon geantagoneerd kon worden, kwam men op het spoor hoe AA werkt (Meyer, 1977). Deze bevinding werd vervolgens bevestigd in verschillende studies bij gezonde personen, bij dieren en bij patiënten met chronische pijnklachten (Jiang, 1978; Pomeranz, 1976; Sjölund, 1976). Het vermoeden dat door de stimulatie van acupunctuurpunten lichaamseigen opiaat-achtige stoffen – de endorfinen - in toenemende hoeveelheid worden geproduceerd en in het bloedbaan gecirculeerd is bewaarheid gebleken. Talloze experimenten lieten voorts ondubbelzinnig zien langs welke structuren van het perifere en centrale zenuwstelsel (CZS) de door acupunctuur opgewekte impulsen de pijninhibitie systemen kunnen activeren hetzij rechtstreeks hetzij door vrijmaking van verschillende neuro-modulatoren, resulterend in een verhoging van de pijndrempel (Kho, 1991). Zowel de opioide alsmede de niet-opioide antinociceptieve systemen zijn betrokken bij het tot stand

Acupunctuur- en auriculobenodigdheden

l'univers
acupunctuurdirect



www.acupunctuurdirect.nl

- naalden
- elektrostimulatie
- lasers
- moxa
- magneten
- modellen
- kaarten
- literatuur

l'Univers bv
Prins Hendrikweg 2
3771 AK BARNEVELD
Tel.: +31 (0)342 420 664
Fax: +31 (0)342 420 646
E-mail: info@lunivers.nl
www.acupunctuurdirect.nl

komen van de AA. Door de stimulatie– frequentie te moduleren kunnen bovendien de gewenste endorfinen (in grote lijnen te onderscheiden in beta-endorfinen, dynorfinen of enkefalinen) in het CZS worden vrijgemaakt (Kho, 1991; He, 1990; Wang, 1990). Studie met functionele MRI toont aan welke hersenkernen geactiveerd zijn indien bepaalde acupunctuurpunt gestimuleerd is (Yan, 2005). Hiermee is één aspect van de acupunctuur - de acupunctuuranalgesie - wetenschappelijk verklaarbaar geworden. Men kan stellen dat de AA, mits juist toegepast, een definitieve plaats binnen de reguliere geneeskunde en in het bijzonder anesthesiologie heeft verworven (Eadi, 1990; Kho, 1991). De systematische, grondige en uitputtende wijze waarop AA wetenschappelijk is onderzocht is uniek te noemen voor een behandelingsmethode die alternatief is. Zelfs in de reguliere geneeskunde is het niet voorgekomen dat een bepaalde behandeltechniek op een dergelijke systematische wijze is onderzocht.

CHRONISCHE PIJN

Chronische pijn kan zowel maligne als benigne van aard zijn. Het chronisch benigne pijn syndroom (CBPS) is één van de klachten die in onze samenleving veel vaker voorkomt dan aanvankelijk wordt gedacht. CBPS stelt, naast de lijders zelf, de gezondheidszorg voor veel problemen. De verscheidenheid van zowel de etiologie als de klinische manifestatie van CBPS is groot. Tot CBPS worden niet alleen de (aanvallende) hoofden aangezichtspijn, reumatische gewrichtspijnen, cervicobrachialgie, periarthritis humeroscapularis, ischialgie, psychosomatische en idiopathische pijn gerekend, maar ook een scala van andere klachten zoals de postherpetische neuralgie, pijn na chirurgische ingrepen inclusief de fantoompijn, neuropathische pijn, etc. De incidentie van CBPS is hoog. Cijfers uit de geïndustrialiseerde landen laten zien dat zo'n 25% tot 30% van de bevolking gebukt gaan onder dit syndroom. Tussen de 50% en 70% hiervan maakt deel uit van de beroepsbevolking (Serrie, 1994). Aan de ene kant staat een patiënt wiens welbevinden uit balans is geraakt en daardoor een beroep doet op zorginstellingen. Men wil weten of er niet iets ernstigs aan die klachten ten grondslag ligt. Aan de andere kant staat een arts die meer en meer genoodzaakt ziet defensieve geneeskunde te bedrijven teneinde niets over het hoofd te zien. Er volgt dan een lange reeks van diagnostische procedures om erachter te komen wat de oorzaak van dergelijke klachten is, al is het alleen maar voor de gemoedsrust van de patiënt. Daarna breekt een periode aan waarin getracht wordt de klachten te behandelen. Hoe het ook zij, de klachten geven aanleiding tot ziekteverzuim, dat varieert van enkele dagen tot weken en maanden. Een klein percentage van die patienten moet tenslotte voorgoed afscheid nemen van het arbeidsproces. Blijkens het resultaat van een onderzoek van het College van Toezicht Sociale Verzekeringen (CTSV), is er in verband met lage rugklachten in 1991 een bedrag van ruim vier miljard euro gemoeid aan het ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid uitkeringen (Prins, 1996).

Effectiviteit

Het onderzoek van chronische pijn – regulier of alternatief - wordt bemoeilijkt doordat de invloed van placebo substantieel is: 30% tot 35% (Kho, 1999). Dit in tegenstelling tot de invloed van placebo bij acute pijn: 3%. Vandaar dat het eerst genoemde onderzoek gecompenseerd dient te worden door het aantal proefpersonen aanzienlijk uit te breiden en/of door het onderzoek te laten uitvoeren op multicentra. Een ideale behandelingsmethode voor het CBPS, gezien de benigne aard van de klachten, zou aan de volgende criteria moeten voldoen: effectief, veilig, simpel en economisch. Blijkens diverse vergelijkende onderzoeken met de reguliere methoden is de afname van de klachten door acupunctuurbehandeling op korte termijn rond 26%-79% en op lange termijn (40 weken) rond 58% (Richardson, 1986). Gezien de effectiviteit, de simpele methode en de afwezige bijwerking wordt acupunctuur daarom aanbevolen als de eerste keus bij de behandeling van de CBPS (Kho, 1999).

Werkingsmechanismen

Het activeren van pijnremmende systemen in het lichaam kan een acute pijnconditie snel bestrijden. Het is echter niet eenvoudig te verklaren op welke wijze kortdurende en herhaalde stimulatie van acupunctuurpunten in een behandelingsfrequentie van één of twee keer in de week de chronische pijn voor weken, maanden of zelfs voor altijd doet verdwijnen. Activatie van de opiaatachtige pijnremmende systemen speelt zeker een rol bij verlichting van chronische pijn, hoewel de werking van de lichaamseigen pijnstillende stoffen slechts kort is. Er moet dus meer aan de hand zijn gezien het aanhoudende en langdurige effect. Bij herhaalde toediening van een locale verdoving in de reguliere behandelingsmethode treedt overigens het identieke fenomeen op. De pijn verdwijnt langer dan op grond van de werking van de toegediende locale verdoving kan worden verklaard. In beide gevallen zou de plooibaarheid of de plasticiteit van de zenuwcellen reden kunnen zijn waarom chronische pijn langdurig wegblijft na herhaalde acupunctuur behandeling of na herhaalde toediening van een locale verdoving. Aldus het wordt gedacht aan vier verschillende factoren die voor het langdurig pijnstillende effect van de acupunctuur bij de bestrijding van de chronische pijn verantwoordelijk zouden zijn. De activatie en de vrijmaking van endorfinen, het opnieuw aanleren van de "memory like" neuronen, de desensibilisatie van de "wide dynamic range" neuronen en de modulatie van de A-! vezels.

GENEESWIJZE

Ten onrechte wordt aangenomen dat acupunctuur slechts dient om pijn te bestrijden. Drie oorzaken kunnen aan die misvatting ten grondslag liggen. Op de eerste plaats voeren studies van AA in de afgelopen decennia's de boventoon. Op de tweede plaats is het feit dat het pijnstillende effect van acupunctuur - tot dusver een belangrijke indicatie van acupunctuur - door vele onderzoekers ondubbelzinnig is aangetoond. Op de derde plaats speelt de wetenschappelijke ontrafeling op welke wijze acupunctuur de pijndrempel kan verhogen een rol. Acupunctuur heeft, in tegenstelling tot de bovenvermelde aanname, een brede scala van indicaties. Vrijwel binnen elk medisch specialisme heeft acupunctuur toepassingsmogelijkheden. Praktisch gezien dienen echter de richtlijnen van indicatiegebieden die door de WHO is opgesteld te worden gehanteerd (WHO, 1980).

Effectiviteit

Nu het onderzoek van AA nagenoeg is afgerond, voeren meer en meer onderzoekscentra, ook in het westen, effectstudies uit. Immers, alleen op deze wijze zou blijken of acupunctuur bij de behandeling van bepaalde klachten en/of ziekten een waardevolle bijdrage levert. In verband hiermee zij vermeld: de toename van de overlevingsduur van een minder doorbloed spiertransplantaat na een acupunctuurbehandeling (Jansen, 1989), de vergelijkbare antiemetische effecten van acupunctuur met de reguliere allopatische middelen bij de behandeling van misselijkheid en braken, veroorzaakt door anesthesie en operatie, bij vroege zwangerschap en/of door chemotherapie (Dundee, 1986, 1988, 1989; Streitberger, 2006), de effectiviteit van acupunctuur bij de behandeling van incontinentie als gevolg van blaas instabiliteit Philip, 1988; Vandoninck, 2007), het gunstige effect van acupunctuur bij het revalideren van patiënten na hersenbloeding (National Institute of Health, 1998), de verbeterde spermakwaliteit (Fischl, 1984), de aanzienlijke afname van menopauzale bezwaren na een serie acupunctuurbehandelingen (Zaborowska, 2007; Deng, 2007) en de bijdrage van acupunctuur ter correctie van stuitligging in de laatste weken van de zwangerschap (Cardini, 1998; Neri, 2004).

Werkingsmechanismen

Indien uit meerdere studies onomstotelijke vast komt te staan dat acupunctuur effectief is bij behandeling van bepaalde klachten, moet men de vraag beantwoorden op welke wijze het ef-

Waar traditie en wetenschap samengaan uit respect voor de mens.

NatuurApotheek®
farmacie op maat

- Alle samenstellingen worden direct vakkundig gemaakt.
- Gecontroleerde kwaliteit.
- Als Apotheek met name ingericht voor individuele receptuur.
- Elke gewenste hoeveelheid.
- Professioneel advies.
- Informatie op aanvraag.
- Leverbaar door heel Europa, ook door eigen Apotheek

Tincturen, droogextracten (nebulisaten) vloeibare extracten, ruwe kruiden, capsules, lotions, shampoos, spécialités, depvloeistoffen voor zwachtels, zalven, etherische oliën etc.

en alle 'originele' formules van

Giovanni Maciocia, Ted Kaptchuk en Efrem Korngold & Harriet Beinfield

'The Three Treasures & Women´s Treasure'

'Kan Herbals'

Kan Herb Company

'Chinese Modular Solutions' 'Sage Solutions' 'Gentle Warriors'

www.natuurapotheek.com

Weteringweg 14 NL 2641 KM Pijnacker Tel (+31) 15-3614477 Fax (+31) 15-3614455
Email voor informatie: info@natuurapotheek.com Email voor recepten: recepten@natuurapotheek.com

fect ontstaat. Daarvoor dient men dezelfde en systematische wegen te bewandelen als men het heeft gedaan bij het ontrafelen van hoe het pijnstillende effect van acupunctuur tot stand is gekomen. Hoe de positieve reacties op een afzonderlijke indicatie moeten worden verklaard is nochtans onduidelijk. Het kan worden gesteld, zeker met de tegenwoordige stand der wetenschap, dat acupunctuur het autoregeneratieve vermogen van het organisme bevordert. Anders gezegd: de acupunctuur oefent een zodanige invloed op het vegetatieve zenuwstelsel uit, dat het daarin verstoorde evenwicht - binnen de marges van de homeostase - , dat met de door patiënt geuite klachten overeenkomt, hersteld wordt. In de tweede plaats is er een verbetering van de (locale) doorbloeding. In de derde plaats zijn de ongunstige invloeden van emotionele factoren door de behandeling geminimaliseerd.

HEDENDAAGS ONDERZOEKSLANDSCHAP IN NEDERLAND

Het besef dringt langzamerhand door dat er naast patiëntenzorg en onderwijs eveneens het onderzoek in gelijke verhouding, ja zelfs in volle omvang dient ter worden verricht. Echter ontbreekt er een locatie waarbinnen het onderzoek planmatig, systematisch en op een effectieve wijze kan worden uitgevoerd. Dat neemt niet weg dat er toch, zij het versplinterd en verre van efficiënt, hier en daar onderzoek bedreven werd en wordt. Zo is in de jaren negentig de Erasmus Universiteit Rotterdam gelukt een financiële ondersteuning te verwerven voor een effectiviteitonderzoek bij een tennisarm als onderdeel van het project Ontwikkeling Geneeskunde. Dat onderzoek zou worden uitgevoerd door samenwerkende vakgroepen anesthesiologie en epidemiologie enerzijds en de acupunctuurpraktijk te Bunnik anderzijds. Het niet bekend om welke reden het onderzoek niet tot een goed eind kon komen (lees: publicatie van onderzoeksresultaten). In het MS centrum Nijmegen loopt momenteel studie over de invloed van acupunctuur bij MS patiënten met blaasstoornissen. Een aantal studies is in voorbereiding zoals Fytotherapie bij dientamoebe fragilis, acupunctuur bij aspecifieke lage rugklachten.

Academische dissertaties

Aan de Radboud Universiteit, de vroegere Katholieke Universiteit Nijmegen zijn twee belangwekkende studies uitgevoerd. Zo is er in 1991 een proefschrift tot stand gekomen over de toepassing van acupunctuur in de operatiekamer (Kho, 1991). De data acquisitie van dit onderzoek vond plaats zowel in het First Affiliated Hospital of Nanjing Medical College als in de afdeling urologie van het universitaire ziekenhuis Nijmegen. De dissertatie werd binnen de afdeling anesthesiologie bewerkt. In 2007 is een proefschrift tot stand gekomen met als titel "Posterior Tibialis Nerve Stimulation. A new treatment option for lower urinary tract dysfunction". Uit de titel van het proefschrift is niet op te maken dat het hier om een acupunctuuronderzoek ging. Feitelijk is de invloed van het acupunctuurpunt Sanyinjiao, gelegen op drie vingerbreedten boven de mediale malleolus op het laten normaliseren van de functie van lage urinewegen in geval van een prikkelbare blaas bestudeerd (Vandoninck, 2007). De dissertatie werd binnen de afdeling urologie bewerkt. Momenteel loopt in samenwerking met de afdeling epidemiologie van de Erasmus Universiteit Rotterdam een studie over de invloed van acupunctuur op de stuitligging. De verwachting is dat de studie als een academische dissertatie afgerond wordt.

Niemandsland: locatie, onderzoeker, financiering en methodologie

Locatie

In tegenstelling tot de patiëntenzorg is het wetenschappelijke onderzoek een vak apart met alle valkuilen. Het doen (slagen) van een onderzoek is aan voorwaarde gebonden. Men onderzoekt om een valide conclusie te kunnen rechtvaardigen die vrij zou zijn van de storende invloeden. Een goede voorbereiding is daarom noodzakelijk. De locatie, het opstellen en het laten goedkeuren van het protocol door de ethische commissie, het aanvragen van financiële ondersteuning, het toezien op de data acquisitie, het bewerken van de data en het voorbereiden van het manuscript zijn onderdelen van het traject waar men rekening mee moet houden. In een adequate locatie kan men niet alleen zelfstandig een onderzoek doen, eveneens vormt het een gunstig klimaat voor een planmatig, systematisch en effectief onderzoek. Het verkrijgen van de nodige assistentie is vanuit die locatie eenvoudig te verkrijgen, zoals onder andere de medewerking van een statisticus. Een onderzoekslocatie is tot op heden niet aanwezig.

Onderzoeker

In de huidige situatie ontbreekt er een professional onderzoeker. Potentiële onderzoekers die voor een andere klinische functie zijn aangesteld zijn, kunnen niet de gewenste tijd vrij maken die nodig is om het onderzoek uit te voeren en tot een goed eind te begeleiden. Conform de aanstelling wordt men geacht eerst met de patiëntenzorg bezig te houden, vervolgens met het onderwijs en in de laatste plaats met eventueel het doen van onderzoek. Het onderzoek dient echter ingebed te zijn in de onderzoekslijn van de instelling of van de vakgroep waar men werkt. Tijd en gelegenheid voor een eigen initiatief (lees: acupunctuuronderzoek) is er gewoon niet, tenzij men bereid is het onderzoek in de vrije tijd te doen.

Financiering

Logischerwijs zijn de financiële bronnen die beschikbaar zijn voor geneesmiddelenonderzoek niet aan te spreken. Immers, het effectiviteitonderzoek van acupunctuur zou kunnen betekenen dat de consumptie van geneesmiddelen op een verantwoorde wijze teruggedrongen wordt. Voor de financiering van het onderzoek van niet-reguliere en in het bijzonder de acupunctuur is men daarom aangewezen op ondersteuning van een neutrale instantie. Een onderzoeksbudget van de overheid verdient wat dit betreft verreweg de voorkeur. Conform de aanbeveling van Commissie Muntendam (Commissie Alternatieve Geneeswijze, 1978 en Muntendam, 1981) heeft de overheid in de jaren negentig een budget gereserveerd ten behoeve van onderzoek alternatieve geneeswijzen. Het door de overheid gereserveerd budget is echter jaren onaangesproken. Met verbazing reageerden de overheidsdienaren als zou er geen belangstelling zijn voor onderzoek van alternatieve geneeswijzen. Diepere oorzaken liggen er echter aan ten grondslag.

Er bestond en bestaat wel degelijke interesse voor onderzoek. Door gebrek aan tijd is het aanvragen van subsidie voor acupunctuuronderzoek door potentiële onderzoekers achterwege gebleven. Bij de schaarse subsidiemogelijkheden die er bestonden, werden de aanvragen beoordeeld door een commissie die niet op de hoogte was van specifieke kenmerken van de acupunctuur. Regelmatig werden protocollen afgewezen omdat de beoordelingcommissie, die meestal soepel optrad ten aanzien van ingediende onderzoeksvoorstellen uit de reguliere hoek, zich krampachtig vasthield aan de twee voornaamste beginselen van het geneesmiddelenonderzoek wanneer het om acupunctuuronderzoek gaat: een dubbelblinde uitvoering en placebogecontroleerde methode. Bovendien was er veel onbegrip bij de commissie, daar zij niet de taal van alternatieve geneeskunde sprak noch beschikte zij over een deskundig lid op het gebied van de alternatieve geneeskunde. Een treffende vergelijking: in de jaren 50 en 60 sneuvelden er vele studie protocollen op het vakgebied anesthesiologie bij de beoordelingcommissie omdat zij de anesthesiologisch gebonden termen eenvoudig niet begreep (Kho, persoonlijke communicatie 1991). Gepromoveerde anesthesiologen die deel zouden uitmaken van de beoordelingcommissie waren in die jaren schaars zo niet afwezig.

Methodologie

Terugkomend op de dubbelblindheid en het invoeren van placebo als de methode voor een

Nieuw

Krachtig groen voor reiniging

aov®

natuurlijk gezond

Chlorella-complex 400 mg bevat de in onderzoek meest gebruikte chlorella-stammen chlorella pyrenoïdosa en chlorella vulgaris. Chlorofyl in chlorella is één van de krachtigste substanties die kan worden ingezet om uitscheidingssystemen van het lichaam te ondersteunen, zoals het maagdarmkanaal, de lever en de huid. Zo is van chlorofyl aangetoond dat het zware metalen en pesticiden kan binden, waardoor de afvoer van deze stoffen uit het lichaam wordt bevorderd.

Koperslager 17 | 2631 RK Nootdorp | T 070 352 00 74 | F 070 350 68 57 | E verkoop@aov.nl | www.aov.nl

geneesmiddelonderzoek. Acupunctuur is nu eenmaal geen geneesmiddel. Die twee zaken zijn niet geschikt voor een onderzoek waarbij van een invasieve methode (lees: chirurgie en acupunctuur) sprake is. Om maar niet te spreken van ethische overwegingen die de dubbelblinde en placebo gecontroleerde studie in de weg kunnen staan. Zo is een studie van radiotherapie, studie van een nieuw geneesmiddel bij kankertherapie, studie van een nieuw geneesmiddel bij reumatoide artritis hoewel het technisch mogelijk, op ethische overwegingen niet dubbelblind en/of met een placebo uit te voeren. Methodologisch zijn er mogelijkheden om het niet kunnen toepassen van placebo en/of dubbelblindheid op te vangen, waardoor het resultaat van het onderzoek valide blijft. Er bestaat een beoordelingsruis (bias) ten nadele van het acupunctuuronderzoek.

NAAR EEN BESTENDIG ACUPUCNTUUR ONDERZOEK

Eerder is naar voren gekomen hoe potentiële gemotiveerde onderzoekers niet meer de tijd kunnen vrijmaken voor acupunctuuronderzoek. Binnen het UMC St Radboud ontstaat er stagnatie voor de uitvoering van de bestaande onderzoekslijn, zoals
I. Acupunctuur-analgesie bij acute pijn
a. Acupunctuur als non-farmacologische pijndrempelverhoging bij chirurgische pijn tijdens en na de ingreep. Zowel chirurgie van het lichaamsoppervlak als ook van de lichaamsholte worden in het onderzoek betrokken.
b. Invloed van acupunctuur analgesie op het postoperatieve herstel van patiënt en op de (co)morbiditeit. Zowel chirurgie van het lichaamsoppervlak als ook van de lichaamsholte worden in het onderzoek betrokken
c. Invloed van acupunctuur analgesie op de stress reactie van het lichaam, gemeten aan de verandering van hormoonconcentraties, van metabolen en van variabelen van het immuunsysteem. Zowel chirurgie van het lichaamsoppervlak als ook van de lichaamsholte worden in het onderzoek betrokken.
II. Acupunctuur als geneeswijze
a. Het effect van acupunctuur bij erectiele dysfunctie: een samenwerkingsproject met de kliniek voor urologie van de Vrije Universiteit Amsterdam (prof.dr.E.Meuleman).
Fase I en fase II studie zijn afgerond en gepubliceerd. Fase III studie is in voorbereiding.
b. Studie in voorbereiding over de betekenis van acupunctuur bij de behandeling van
essentiële hypertensie: een samenwerkingsproject met de kliniek voor inwendige geneeskunde (prof. dr.J.W.M. Lenders)
c. Studie in voorbereiding over de invloed van acupunctuur op het afweersysteem van gezonde proefpersonen.

De gewenste ontwikkeling

Oprichten vakgroep Implementatie van de WHO resolutie betekent dat een vakgroep acupunctuur dient te worden opgericht en wel binnen de universitaire wereld. De overheid is de meest aangewezen en geëigende instantie het onderzoek te ondersteunen. Binnen deze context ligt de verwachting dat de universitaire gemeenschap in de zin van een hiervoor op te richten vakgroep het onderzoek ter hand zal nemen. De vereniging zou het instellen van een vakgroep kunnen initiëren. De bezwaren van de afwezigheid van de locatie voor het ondernemen en uitvoeren van hoogwaardig wetenschappelijk onderzoek is reeds besproken. Een vakgroep acupunctuur binnen de universitaire wereld geeft de beste garantie dat een onderzoekslijn zelfstandig, bestendig en op een goed en gecoördineerde wijze kan worden geëntameerd en uitgevoerd. Aanvraag voor een financiële ondersteuning voor onderzoek door een vakgroep heeft meer kans van slagen. In het verlengde hiervan is het tot een goed einde uitvoeren van een hoogwaardig onderzoek (lees: publicatie van onderzoekresultaten) vanuit een vakgroep gewaarborgd. De vakgroep acupunctuur houdt niet slechts bezig met onderzoek, doch eveneens met het integreren van kennis en het ontwikkelen van geïntegreerde behandelingsprotocollen in de reguliere zorg. Ook een TCM kenniscentrum behoort tot de activiteit van de op te richten vakgroep. Voorts kunnen medewerkers van de vakgroep het onderwijs aan de medische studenten verzorgen. Een stap dichterbij voor de opname van acupunctuur in het regulier medisch onderwijs. Eenmaal opgericht kan de vakgroep eveneens bezighouden met een ambulante patiëntenzorg. Geprotocolleerde behandelingstechnieken voor een bepaalde aandoening zullen het rekruteren van patiënten voor onderzoek vergemakkelijken (Kho, 1987 en 1983). Aldus komt elk van de drie gewichtige poten van de acupunctuur zijnde onderzoek, onderwijs en patiëntenzorg gelijkelijk aan bod.

Uitbreiding onderzoek

Een zelfstandig opgerichte vakgroep de stagnatie van onderzoek vlot trekken en nieuw onderzoek initiëren. Uiteenlopende onderwerpen binnen de drie hoofdindicaties kunnen worden bestudeerd, bijvoorbeeld:
a. Onderzoek naar het effect van acupunctuur bij behandeling van niet-pijn gebonden aandoening. Als uitgangspunt zijn er indicaties opgesteld door de WHO in 1979.
b. Onderzoek naar de betekenis van het acupunctuurpunt Lanwei in de fysische diagnostiek van appendicitis.
c. De klinische toepassing van de Electro Acupunctuur Convulsieve Therapie (EACT) bij de vitale depressie. Electro Convulsieve Therapie (ECT) wordt toegepast indien patiënten met vitale depressie insufficiënt reageren op medicamenteuze behandeling. Bekend is dat de benodigde convulsieve stroom met 30% kan worden verminderd indien men EACT in plaats van ECT toepast. Hierdoor kan de ongewenste bijwerking worden verminderd.
d. De modulerende invloed van de acupunctuur op het immune systeem. Het studieprotocol is inmiddels afgerond. Bij de gezonde proefpersonen zullen in een cross-over studie worden onderzocht in hoeverre acupunctuur positieve invloed zou hebben op de variabelen van het immuunsysteem.
e. De verbeterde doorbloeding als verklaring voor de therapie resistente ulcus cruris
f. Het diuretisch inducerende vermogen van de AA bij getransplanteerde levende nierdonor. Moxabehandeling en kruidenbehandeling Met behulp van moderne westerse analytische methoden kunnen de bestanddelen van de kruiden worden geanalyseerd en vastgesteld, waarna de werkzaamheid van de individuele componenten, de interacties en de bijwerkingen zowel in vitro als ook in vivo bestudeerd kunnen worden.

ONDERWIJS

Met het onderwijs acupunctuur aan de medische studenten bedoelt men het onderwijs in het kader van de artsenopleiding. De bespreking van een opleiding tot acupuncteurs valt buiten het kader van dit betoog. In geen een van de acht medische faculteiten die ons land rijk is wordt zelfstandig het facultaire onderwijs acupunctuur tot heden gegeven. Aan de Universiteit Amsterdam is er in het academische jaar 2003-2004 een keuzeonderwijs acupunctuur ten behoeve van medische studenten gegeven. Aan de Radboud Universiteit vond het onderwijs in de acupunctuur voor studenten aan de faculteit der biomedische wetenschappen tot voor kort sporadisch plaats. Het komt meestal tot stand hetzij door bereidwillige docent die zijn onderwijsuur ter beschikking stelde, hetzij op initiatief van medische studenten die zich tot de werkgroep integratie geneeswijzen van de
medische faculteitsvereniging (MFV) zijn toegetreden. Sinds het studiejaar 2004-2005 vindt er participatie plaats van het acupunctuuronderwijs, in het kader van het keuzeblok KVZ03, in het nieuwe keuzeonderwijs “Keuzen in de gezondheidszorg” (dr.C.Leget, coördinator, vakgroep ethiek, filosofie en geschiedenis der geneeskunde). Onder het hoofdstuk “Keuzen in anesthesiologisch onderzoek” worden medisch studenten wegwijs gemaakt in het wetenschappelijk onderzoek naar de toepassing van de acupunctuur in de anesthesiologie.

Gewenste ontwikkeling

Spoedige uitbreiding c.q. verdieping van het onderwijs zowel in de acupunctuur als ook in andere

International Lectures

creating and moving

2008

12 september 2008 – 8 februari 2009
JEREMY ROSS
Combining western herbs and Chinese medicine

19 september 2008 – 12 juni 2009
CURSUS IS VOL
JAN SCHROËN
Bu Ming - Het voeden van de bestemming

7-9 november
JEREMY ROSS
Western herbs for topical use

22-23 november
BARBARA KIRSCHBAUM
Tongue diagnosis

28-29 november
ELISABETH ROCHAT DE LA VALLÉE - RENÉ RANSDORP
PATRICIA DE MARTELAERE - WOEI LIEN CHONG
Een conferentie over LaoZi – Daodejing

2009

23 januari – 29 april
SYBILL HUESSEN – SCOTT TOWER
Pulse Diagnosis – The Shen-Hammer System

24-25 januari
DR. HONGCHUN YIN
Baby and Infant Tuina

14-15 maart
PETER FIREBRACE
Advanced Yi Jing

18-19 april
EDGAR VOSSEN
TCM-therapie naast westerse medicatie

15-17 mei
ARNAUD VERSLUYS
Shanghan Lun

25-27 september
ELISABETH ROCHAT DE LA VALLÉE
Gestation and Pregnancy

VOORAANKONDIGING 2009

JAN SCHROËN
Metabool syndroom: een modern ziektebeeld behandeld met traditioneel Chinese kruiden en acupunctuur

JAN SCHROËN
Kerstlezing: Terug naar de bron – een ontdekkingsreis naar de sjamanistische wortels van de Chinese geneeskunde

LI DEQUIN
Gewichtsvermindering met Tuina

www.internationallectures.nl

onderdelen van de TCM in het nieuw op te zetten en zelfstandig facultair keuzeblok onderwijs ten behoeve van studenten biomedische wetenschappen, neurowetenschappen en psychologie. Niet alleen klinisch gericht onderwijs is van belang, ook onderwijs in onderzoek en beleid gerichte studies zou aan de orde moeten komen. Toekomstige artsen kunnen op die manier kennis nemen van indicaties, mogelijkheden en onmogelijkheden van de acupunctuur zodat zij later in hun praktijk patiënten met bepaalde klachten op een verantwoorde wijze voor acupunctuurbehandeling kunnen verwijzen. Op kritische wijze worden de studenten geïnformeerd over wat de TCM patiënten zou bieden die met chronische klachten rondlopen daar waar de reguliere geneeskunde voor hen geen oplossing meer heeft. Eveneens moet er duidelijk worden uitgelegd wat de (on)mogelijkheden van de TCM zijn, niet alleen bij vele niet-omkeerbare benigne ziektebeelden maar eveneens als palliatieve behandelingsmethode bij maligne ziekteprocessen. Te lang heeft de medische studenten moeten wachten op dit onderwijs. De belangstelling voor acupunctuur onder de bevolking blijft groot. Het aantal consultaties blijft groeien. Daarentegen is er in de laatste decennia's onveranderd voor wat betreft de kennis van (aanstaande) artsen over de TCM. Met het facultaire onderwijs ten behoeve van studenten wordt bereikt dat de kloof gedicht zou worden. Dit is in het belang van alle betrokken partij en niet in de laatste plaats de medische opleiding zelf. Studenten van niet klinische vakken worden gestimuleerd als toekomstige onderzoekers.

PATIENTENZORG

Over het hele land verspreid vindt men praktiserende (niet-artsen) acupuncteurs. Intercollegia(a)l(e) consult voor en/of verwijzing naar een acupunctuurbehandeling door reguliere artsen vindt geregeld plaats. Een intramurale ambulante zorg voor acupunctuurbehandeling is er echter afwezig.

Gewenste ontwikkeling

Er dient intramuraal en in het bijzonder binnen het academische centrum een polikliniek voor acupunctuur voor minstens twee zittingen in de week te worden geopend, waar de volgende werkwijze wordt gevolgd. In de eerste plaats komt men op de polikliniek door een verwijzing van zijn huisarts. In de tweede plaats komt men op eigen keuze. In de derde plaats verlangt men een tweede opinie na een niet effectief elders gegeven behandeling en in de vierde plaats vindt patiënt de weg naar de polikliniek door de intercollegiale verwijzing. Na anamnese, lichamelijk onderzoek en het bestuderen van de medische gegevens wordt besloten of een acupunctuurbehandeling geïndiceerd zou zijn. Voor de geïndiceerde gevallen wordt er een behandelingsplan opgesteld in hoeverre acupunctuur als een monotherapie dan wel als een complimenterende behandeling gegeven kan worden. Het resultaat wordt als volgt vastgelegd: geen reactie, genezen of enige tot bevredigend reactie doch dat de behandeling op gezette tijden gecontinueerd zou moeten worden (Kho, 1987). Protocollair vastgelegde behandelingsplan biedt de mogelijkheid voor een klinisch vergelijkende studie, voor een effectstudie, voor een stage van medische studenten in het kader van de artsen opleiding en voor een praktijkstage van tot acupuncteurs op te leiden studenten.

SAMENVATTING

Zoals blijkt uit de toenemende maatschappelijke belangstelling, het toenemende aantal artsen en medisch specialisten die zich met de acupunctuur bezighouden, de volgens de Gezondheidsraad in de loop der jaren stijgende consulten voor alternatieve behandelwijzen, en de participatie van nagenoeg alle zorgverzekeraars acupunctuurbehandelingen in het verstrekkingspakket op te nemen, is de uit China afkomstige acupunctuur als het belangrijkste onderdeel van de TCM niet meer weg te denken uit onze gezondheidszorg. Acupunctuur kent drie toepassingsgebieden, namelijk als een geneeswijze, als een methode om de acute pijn te bestrijden en als methode om chronische pijn te doen afnemen. Twee academische dissertaties zijn binnen de Radboud Universiteit resp. in 1991 en in 2007 bewerkt. Het gunstige onderzoeksklimaat wordt overschaduwd door de afwezigheid van een onderzoeksinstituut. Een vakgroep acupunctuur binnen de universitaire wereld biedt de garantie voor een bestendig en hoogwaardig acupunctuuronderzoek. Het op te richten vakgroep biedt eveneens een solide basis het onderwijs en de patiëntenzorg verder gestalte te geven Het realiseren van een dergelijk vakgroep heeft daarom een hoge prioriteit.

BRONNEN

1. Achmed HE, Craig WF, White PF, et al. Percutaneous electrical nerve stimulation (PENS): a complementary therapy for the management of pain secondary to bony metastasis. Clin J Pain 1998;14: 320- 323.
2. Arnold HJ. Die Geschichte der Akupunktur in Deutschland. Heidelberg: Karl F Haug Verlag, 1976.
3. Benzer H, Bischko J, Pauser G, Zimmerman Z. Die Akupunktur-Analgesie. In: Benzer H, Frey R, Hügin W, Mayrhofer O, eds. Lehrbuch der Anesthesiologie Reanimation eund Intensivtherapie. Berlin/Heidelberg/New York: Springer Verlag, 1977: 403-408.
4. Bischko J. Observed uses of acupuncture. In: Quinn JR, ed. China medicine as we saw it. US Public health service, DHEW Pub no. (NIH)75-684, 1974: 13-34.
5. Bonica JJ. Anesthesiology in the People's Republic of China. Anesthesiol 1974;40: 175-186.
6. Brouwers JZ. Reception of acupuncture by the scientific community: from scorn to a degree of interest. Comp Med East West 1978,6: 89-96.
7. Buhl W. Die Gicht in klinischer Sicht und ihre Therapie durch Akupunktur. Dtsch Zeitschr Akup 13;1964: 5-8.
8. Cahn AM, Carayon P, Hill C, Flamant R. Acupuncture in gastroscopy. Lancet 1978;i: 182-183.
9. Cardini F, et al. Moxibustion for correction of breech presentation. JAMA 1998;280(18): 1580-1584.
10. Cheng XN. Chinese acupuncture and moxibustion. Beijing: Foreign Langguage Press, 1987. 14
11. Commissie Alternatieve Geneeswijzen. Acupunctuur; Interim-advies. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1978.
12. Deng G, et al. Randomized, Controlled Trial of Acupuncture for the Treatment of Hot Flashes in Breast Cancer Patients. J Clin Oncol 2007;25(35): 5584-5590.
13. Dundee JW, et al. P6 acupressure reduces morning sickness. J R Soc Med 1988;81: 456-457.
14. Dundee JW, et al. Traditional Chinese acupuncture: a potentially useful antiemetic? Br Med J 1986;293: 583-584.
15. Dundee JW, et al. Effect of stimulation of the P6 anti-emetic point on post-operative nausea and vomitting. Br J Anaesth 1989;63: 612-618.
16. Eadi MJ. Acupuncture and the relief of pain (editorial). Med J Aust 1990;153: 180-181.
17. Fischl F, Riegler R, Biegelmayer C, Nasr F, Neumark J. Beeinflussbarkeit der Samen Qualität durch Akupunktur bei Subfertilen Männern. Dtsch Zeitschr Akup 1984;27: 53-56.
18. Hamza MA, White PF, Craig WF, et al. Percutaneous electrical nerve stimulation : A Novel Analgesic Therapy for Diabetic Neuropathic Pain. Diabetes Care 2000;23(3): 365-370.
19. Hamza MA, Ghoname EA, White PF, et al. Effect of the duration of electrical stimulation on the analgesic response in patients with low back pain. Anesthesiol 1999;91: 1622-1627.
20. Han JS, Zhou ZF, Xuan YT. Acupuncture has an analgesic effect in rabbits. Pain 1983;15: 83-91.
21. Han JS. Footsteps on the neurochemical study of acupuncture analgesia. In: Han JS, ed. The neurochemical basis of pain relief by acupuncture; A Collection of papers 1973-1987 Beijing Med Univ. Beijing: Med Sci Press, 1987; 3-18.
22. He CH, Han JS. Attenuation of Low- rather than High-frequency electroacupuncture analgesia following microinjection of beta-endorphin antiserum into periaqueductal grey in rats. Acup Intern J 1990;1: 94-99.
23. Hoel E. Acupuncture Treatment. T.Norske Laegeforen 1974;94: 438-439.
24. Jansen G, Lundeberg T, Samuelson UE, Thomas M. Increased survival of ischaemic musculocutaneous flaps in rats after acupuncture. Acta Physiol Scand 1989;135: 555-558.
25. Jiang ZY, Ye Q, Shen YT, Zhu FX, Tang SQ, Liang NJ, Zheng XC. Effects of naloxone on experimental acupuncture analgesia evaluated by sensory decision theory. Acta Zool Sin 1978;24: 1-8.
26. Kho HG. Akupunktur. Een overzicht van algemene ontwikkeling en basisbegrippen tot hedendaagse toepassing en huidige wetenschappelijke onderzoekingen. Nijmegen: B.Gottmer's uitgeversbedrijf, 1975. ISBN 90-6075921-4.
27. Kho HG. Acupuncture in Anaesthesia and Surgery. Studies in China and The Netherlands. HG Kho: Kampen, uitgeverij Mondiss, 1991. ISBN 90-900408 2-X.
28. Kho HG. Persoonlijke communicatie tijdens bezoeken aan diverse ziekenhuizen in China in 1978, 1986, 1987, 1988, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996 en 2004.
29. Kho HG. Acupunctuur als geneeswijze, feiten en perspectieven. Ned T Geneesk 1987;131: 1869-1902.
30. Kho HG. Van traditionele geneeswijze naar moderne therapie. In: Galen van K (red). Acupunctuur. Amsterdam: De driehoek, 1983: 11-30. ISBN 90-6030354-7.
31. Kho HG, Meuleman E, Sweep C, Chen X, Rabsztyn P. The use of acupuncture in the treatment of erectile dysfunction. Intern J Impot Res 1999;1: 41-46.
32. Kho HG. Persoonlijke communicatie met de promotor Benneken Kolmer, 1991.
33. Kho HG. Acupunctuur bij chronisch benigne pijn syndromen – een onderbelichte behandelingsmogelijkheid. Pijn Informatorium 1999;25: AM 0310-1 – AM 0310-14. Utrecht: Bohn, Stafleu van Loghum.
34. Kho HG, Snijdelaar DG, Chen X, Hang Y, Sun D, Ruo Q. Acupuncture anaesthesia for intracranial surgery: efficacy, recovery and morbidity. Abstract presented at the VIIIth World Congress on Pain, Vancouver, 1996.
35. Kho HG. Het succes van acupunctuur. Onderzoek voorwaarde voor acceptatie Chinese geneeskunde. Wemosscoop (Tijdschrift over Internationale Gezondheidsvraagstukken) 1996;18(4): 14-15
36. Lagerweij E, Nelis PC. The twicht in horses: A variant of acupuncture. Sci 1984;225: 1172-1173.
37. Majer EH, Bischko J. Zur Akupunktur Analgesie bei tonsileneperationen. Arch klin exp Ohr-, Nas- u Kehl,- Heilk 1973;250: 280-282.
38. Mayer DJ, Price DD, Rafii A. Antagonism of acupuncture analgesia in man by narcotic antagonist naloxone. Brain Res 1977;121: 368-372.
39. McLennan H, Gilfillan K, Heap Y. Some pharmacological observations on the analgesia induced by acupuncture in rabbits. Pain 1977;3: 229-238.
40. Melzack R, Wall PD. Pain mechanisms: a new theory. Sci 1965;150: 971-979.
41. Muntendam P. Alternatieve geneeswijzen in Nederland: Rapport van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen. Den Haag: Staatsuitgeverij, 1981: 255-262.
42. National Institute of Health, Bethesda, Md. Concensus Conference. Acupuncture. JAMA 1998;280(17): 1519-1524. 15
43. Neri I, et al. Acupuncture plus moxibustion to resolve breech presentation: a randomized controlled study. J Matern-Fetal & Neonatal Med 2004;15(4): 247-252
44. Ottoson D. Voorwoord bij het verschijnen van het verzamelwerk van JS Han. The Neurochemical Basis of Pain Relief by Acupuncture, Stockholm,1987.
45. Pert CB, Snyder SH.Opiate receptor: Demonstration in nervous tissue. Sci 1973;179: 1011-1014.
46. Persbericht. Leerstoel bepleit voor acupunctuur. De Volkskrant van 14 januari 1975.
47. Persbericht. Kamer wil leerstoel acupunctuur. Het Utrechtse Nieuwsblad van 14 januari 1975.
48. Pischinger A. Das System der Grundregulation. Heidelberg: Karl F haug Verlag, 1975.
49. Philip T, Shah PJR, Worth PHL. Acupuncture in the treatment of bladder instability. Br J Urol 1988;61: 490-493.
50. Pomeranz B, Chiu D. Naloxone blocks acupuncture analgesia and causes hyperalgesia: endorphin is implicated. Life Sci 1976;19: 1757-1762.
51. Prins R, Veerman TJ, Giezen van der AM. Werkhervatting na rugklachten. CTSV studie 1996, R96/2. ISBN 90-75605-08-0.
52. Richardson PH, Vincent CA. Acupuncture for the treatment of pain: a review of evaluative research. Pain 1986;24: 15-40.
53. Roccia L. Klinische Bilanz von 500 Fällen der Akupunktur-Analgesie in der Allgemeinchirurgie, HNO, Gynäkologie und Zahnheilkunde. In: Bischko J, ed. Kongressbericht der zweiten französisch-italienischösterreichischen Tagung in Wien. Vienna: Verlag H.Egermann, 1976: 15-20.
54. Serrie A, Thurel C. Les Douleurs Chroniques Benignes. Rev Prat 1994; 44(14): 1892-1897.
55. Streitberger K, et al. Acupuncture for nausea and Vomitting: an update of clinical and experimental studies. Auton Neurosci 2006;129: 107-117.
56. Sjölund B, Erikson M. The influence of naloxone on analgesia produced by peripheral conditioning stimulation. Brain Res 1979;172: 295-301.
57. Snijdelaar DG, Kho HG. Acupunctuuronderzoek in het Academisch Ziekenhuis Nijmegen. Ned T Geneesk 1996;140: 1052.
58. Terenius L. Stereospecific interaction between narcotic analgesics and a synaptic plasma membrane fraction of rat cerebral cortex. Acta Pharmacol Toxicol 1973;32: 317-320.
59. Vandonincl V. Posterior Tibialis Nerve Stimulation. A new treatment option for lower urinary tract dysfunction. Proefschrift Nijmegen 2007. ISBN 978 90 8559 314 0.
60. Veith I. Acupuncture therapy, past and present. JAMA 1962;180: 478.
61. Wang Q, Mao LM, Han JS. Analgesia electrical stimulation of the hypothalamic arcuate nucleus: tolerance and its cross-tolerance to 2 Hz or 100 Hz electroacupuncture. Brain Res 1990;518: 40-46.
62. World health organization. Use of acupuncture in modern health care. WHO Chronicle 1980;34: 294-301.
63. Yan B, et al. Acupoint-specific fMRI patterns in human brain . Neurosci Lett 2005;383:236-40.
64. Zaborowska E, et al. Effects of acupuncture, applied relaxation, estrogens and placebo on hot flushes in postmenopausal women: an analysis of two prospective, parallel, randomized studies. Climactric 2007;10: 38-45.

Behoefte aan meer klinische ervaring in de acupunctuur of TCM?

en helaas geen klinische opleiding in Nederland gevonden ..☹☹!

Goed nieuws ☺☺!

U kunt nu terecht bij Remedium International voor NAAV geaccrediteerde klinische opleiding onder leiding van Heng Y. Ong, arts-acupuncturist, NAAV-lid en andere erkende arts-opleiders zowel vanuit CAM als reguliere geneeskunde.

Download ons programma klinische opleiding inclusief reguliere deel door huisarts-opleider, via **www.remedium.nl, of bel 013-4681877 of 0653109581!**

Stichting NAAV Onderwijs

De Stichting NAAV Onderwijs feliciteert haar Vereniging, de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging, met haar 35-jarig jubileum en hoopt nog vele jaren voor de NAAV het onderwijs te verzorgen.

Stichting NAAV Onderwijs **SNO**
Vredenburg 111
2036 HD Haarlem
Tel/fax 023-5354160
Email: secr.sno@naav-sno.nl

華佗醫藥中心
Hwa To Chinese Medical Center
Ondiep-Zuidzijde 199, 3551 DN Utrecht-Holland
Tel.: 030-2437683 Fax: 030-2440885

SXDZ-100 型
针刺手法针疗仪
NERVE & MUSCLE STIMULATOR

中国中医科学院针灸研究所
苏州医疗用品厂有限公司
Suzhou Medical Appliance Factory
联合研制

十二种针刺手法 Twelve Ways Acupuncture

平补平泻 Mild Reinforcing attenuating	捻转 Entwisting Maneuver
捻转补泻 Reinforcing-reducing by Entwisting	摇法 Shaking Maneuver
提插补泻 Tonification-reduction Achieved by Lifting-inserting	刮法 Scraping Method
徐疾补泻 Strengthening-rducing by Slow-quick Needling	颤法 Trembling Maneuver
青龙摆尾 Blue Dragon Wagging Tail	弹法 Shaking Maneuver
苍龟探穴 Dark Tortoise Seeking Hole	飞法 Flying Maneuver

· Euro : 2800.00

WIJ BIEDEN U ALLES OP HET GEBIED VAN
ACUPUNCTUUR
AANVERWANTE ARTIKELEN EN LITERATUUR

Medical and Acupuncture Equipment Supply Center

Voor meer informatie hebben wij een uitgebreide showroom, of bezoek ons op internet
www.maesc.nl

De Boelakkers 21 (showroom)
5591 RA Heeze
Tel.: 040-2307444
Fax.: 040-2307445
E-mail: info@maesc.nl

神州天士力醫藥集團
CMC Tasly Group BV

Shenzhou Acupuncture Needles

Most complete collection of quality needles
with new, easy-to-open packaging.

Geldersekade 67-73,
1011 EK Amsterdam, The Netherlands
Tel. 020 6235060 Fax 020 6233636
E-mail: info@shenzhou.com
www.shenzhou.com