Nederlands Tijdschrift voor
Acupunctuur
Officieel orgaan van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging

Symposium
Pijnbestrijding:
regulier & acupunctuur

3 oktober 2009 *Hotel Mercure te Bunnik*

Oktober 2009, 32e jaargang, nr. 1

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 wetenschappelijk 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, oeitan.cl@gmail.com

Secretaris
Drs. F.C. Moeken, fcmoeken@naav.nl

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

Bestuursleden
Drs. R. Einhorn, reinhorn@naav.nl
Drs. P. The Gwan Tjaij, pgtthe@naav.nl
Dr. D. de Haas, danhaas1@hotmail.com
Drs. H. Swart, naav@brasa.speedlinq.nl

Commissies

Accreditatie- kwaliteit- visitatiecommissie
Drs. Th. en Ir. R. Slegtenhorst, praktijk.slegtenhorst.arts@inter.nl.net
Dr. D. de Haas, danhaas1@hotmail.com
Drs. K. Kruithof, karen.kruithof@gmail.com
Drs. S. Lindroos, s.lindroos@planet.nl
Drs. K. Tan-Lim, tanlimacuderma@kpnplanet.nl

Registratiecommissie
Drs. W.G. Jansen, wg.jansen@inter.nl.net
Drs. A. Bos, arieb25@planet.nl
Drs. T.S. Ong, ong@tiscali.nl
Drs. P. Soema, dokter@soema.nl

Commissie van wetenschappers
Dr. H.G. Kho, h.kho@ru.nl
Drs. F.A.M. Jonkman, fjonkman@xs4all.nl
Drs. J. Lie, tampopo@dds.nl
Dr. C.L. Oei-Tan, oeitan.cl@gmail.com
Drs. H.Y. Ong, hyong@naav.nl
Drs. S. Tjon Eng Soe, stes@xs4all.nl

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

Bibliotheek commissie
Drs. H.Y. Ong, hyong@naav.nl

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

Redactiecommissie
Dr. H.G. Kho, (ad interim) h.kho@ru.nl
Drs. S.W. Hofman, hofman82@zonnet.nl

Verzekeringscommissie
Drs. H.Y. Ong, hyong@naav.nl
Drs. A. Doorgeest, adoorgeest@wanadoo.nl
Drs. P.E. van Harmelen, p.e.van.harmelen@chello.nl
Drs. O. Stassen, olivia.stassen@mediwellness.nl
Drs. W.G.R. Wisse, wout@wissenet.nl

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

PR commissie
Drs. R. Einhorn, reinhorn@naav.nl
Dr. H.Y. Oei, oeihongyoe@gmail.com

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

Advertentie acquisitie
Dr. H.Y. Oei, oeihongyoe@gmail.com, tel. 0343-421636 en 06 46433155
NAAV, Postbus 8003, 6440 HA Brunssum

Lay-out
StudioDas, studiodas@studiodas.nl

Drukwerk
Simons Grafisch Totaal, www.simonsgrafischtotaal.nl

Eindredactie van deze syllabus
Drs. F.C. Moeken, fcmoeken@naav.nl

Secretariaat
Nederlandse Artsen
Acupunctuur Vereniging

Postbus 8003
6440 HA Brunssum
Tel.: 045-5626339 *(10.00 tot 12.00 uur)*
Fax.: 045-5640747
E-mail: info@naav.nl

www.acupunctuur.com

INHOUDSOPGAVE

Programma 5

Openingsrede NAAV-symposium 2009 7
Dr. Chun Lee Oei-Tan

Van de redactie 8
Drs. Frederike C Moeken

De huidige benadering van patiënten op de pijn polikliniek 10
Dr. Gerbrand J. Groen

Van de CWO 11
Drs. A.M. Khoe-Go

Hoofdpijn: de visie van de neuroloog 12
Dr. Hans Carpay

Reumatische pijn 16
Dr. H.E. Vonkeman

Van de registratiecommisie 18
Drs. Wim Jansen

De klinisch psycholoog bij pijn 19
Drs. Rosalie G.M. Koolen

Pijnbehandeling strategieën, waaronder kiiko matsumoto 21
Drs. Lily Djojoadmodjo

Van de penningmeester 23
Drs. Sjoerd Blomme

Van de PR-commissie 23
Drs. Rubin Einhorn

Hoofdpijn 24
OMD. Qian Cheng

Acupuntuur behandeling en effecten in de musculoskeletale pijn 26
OMD. SUN Peilin

Oproep 28
Willem van Schaik

De ervaring van de eerste 250 ooracupunctuur-behandelingen in het Slingeland Ziekenhuis te Doetinchem 29
Drs. Andrew K.S.E. Liem

Lid worden van de NAAV? 29
Uit het bestuur

www.acupunctuur.com 30
Drs. Erik de Wilde

De opleiding tot acupunctuurarts 33
Drs. Roël Koole

Nascholingen SNO 33

Van de accreditatiecommissie 35
Drs. Thea & Ir. Ruud Slegtenhorst

Een klacht, wat doe je ermee?! 37
Drs. Paul The Gwan Tjaij

Uit het CAM-front 37
Dr. C.L. Oei-Tan

Een persoonlijk verslag van de ALV-middag van juni 2009 39
Drs. Frederike C. Moeken

World federation of chinese medicine societies in 2010 in den haag 41
Drs. R. Einhorn en Dr. C.L. Oei-Tan

Congreskalender 42

nascholingen en vervolgopleidingen 42

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

NAAV-symposium 2009

Pijnbestrijding: regulier & acupunctuur

Conform de nieuwe KNMG-gedragsregels moeten zorgverleners hun patiënt volledig informeren. Dat kan natuurlijk alleen als er ook enig inzicht is in het brede scala aan mogelijkheden voor pijnbehandeling.

Dit NAAV-symposium wil daarop inspelen, door in de ochtend de updates in de gangbare pijnbestrijding te laten belichten door gerenommeerde specialisten en in de middag de 'nieuwe' mogelijkheden met acupunctuur door ervaren TCM-specialisten.

Menig patiënt vraagt immers aan zijn behandelaar of acupunctuur in haar/zijn geval ook nog zou kunnen helpen.

Het is echter pas sinds 2006 dat medisch studenten in de gelegenheid worden gesteld om die kennis te verkrijgen via het keuzevak Complementaire Zienswijzen in de Zorg.

In de middag zullen twee Oriental Medical Docters en een naar Indonesië geëmigreerd Nederlands arts, oud NAAV-lid Lily Djojoadmodjo, een update resp. workshop geven over acupunctuurbehandeling bij pijn.

Het symposium is bedoeld voor hulpverleners in de zorg en voor geïnspireerde beleidsmakers.

Programma

Dagvoorzitter: **Drs. F.C. Moeken**

9:00 - 9:30	Ontvangst en Registratie
9:30 - 9:45	Opening
9:45 - 10:30	**Dr. G.J. Groen** Universitair Hoofd Docent Anesthesiologie UMC Utrecht *Update over de huidige benadering van patienten op de pijn polikliniek*
10:30 - 11:00	**Dr. H. Carpay** Neuroloog Tergooi Ziekenhuizen, locatie Blaricum *Hoofdpijn, de visie van de neuroloog*
11:00 - 11:30	Pauze
11:30 - 12:00	**Dr. H.E. Vonkeman** Reumatoloog MST Enschede *Reumatische Pijn*
12:00 - 12:30	**Drs. R. Koolen** Klinisch Psycholoog en Kinder/Jeugd Psycholoog, Slotervaart Ziekenhuis *De Klinisch Psycholoog bij Pijn*
12:30 - 14:00	Lunch
14:00 - 14:50	**Drs. L. Djojoadmodjo** Arts Acupuncturist te Jakarta *Pijnbehandeling strategieën, waaronder Kiiko Matsumototo*
14:50 - 15:40	**OMD. Qian Cheng** TCM Specialist te Zeist *Hoofdpijn*
15:40 - 16:10	Pauze
16:10 - 17:00	**OMD. Sun Peilin** TCM-specialist te Gent *Acupuntuur behandeling en effecten in de musculoskeletale pijn*
17:00	Sluiting
17:15 - 18.00	Borrel
18:00	Diner (na aanmelding vooraf)

De beste kwaliteit

Het natuurlijk herstel en behoud van de gezondheid is al vanaf de oorsprong van VSM onze drijfveer. Daarom ontwikkelen en produceren wij al 110 jaar natuurlijke geneesmiddelen en gezondheidsproducten. Wij vertalen ervaring en betrouwbaarheid in kwaliteit en veiligheid. De producten van VSM voldoen aan de eisen die vanuit de farmaceutische wet- en regelgeving worden gesteld. De werkzaamheid van de geneesmiddelen is, waar mogelijk, met degelijk wetenschappelijk onderzoek onderbouwd.

Puur natuur

Zuivere grondstoffen zijn belangrijk voor de bereiding. Bij ons bedrijf liggen ook de eigen kruidentuinen. Hier kweken wij het overgrote deel van de plantaardige grondstoffen voor de geneesmiddelen. Voor de beste kwaliteit doen wij dit op ecologische wijze, dus zonder bestrijdingsmiddelen of kunstmest. De tuin heeft het EKO-keurmerk.

Natuurlijke gezondheid

Met ons assortiment van ruim 8.000 geregistreerde homeopathische geneesmiddelen bieden wij u de mogelijkheid een voorschrift op maat te geven. Hiermee bieden wij uw patiënt de mogelijkheid zijn gezondheid op een natuurlijke manier te stimuleren.

Kijk voor meer informatie op www.vsmprofessional.nl.

vsm
GENEESMIDDELEN BV

Openingsrede NAAV-symposium 2009

Dr. Chun Lee Oei-Tan
voorzitter NAAV

Geachte leden, vrienden en gasten,

Het is verheugend ook nu weer zoveel interesse te mogen vaststellen voor ons nationale NAAV-Symposium.

Wat U aanstonds aan nieuwe inzichten krijgt voorgeschoteld door vier klinisch specialisten en drie acupunctuurspecialisten zou kunnen leiden tot de verklaring van menig acupunctuureffect. Door deze recente updates zouden wij een en ander onder één noemer kunnen brengen. Wij zijn immers voorzien van zowel acupunctuur- alsook reguliere bagage en aldus zullen we als bruggenbouwers de acupunctuur tot de gangbare geneeskunde kunnen laten horen.
Bovendien kan deze nieuwe kennis van zaken ons op ideeën brengen voor een vernieuwende acupunctuur-aanpak, zodat wij onze patiënten nog verder vooruit kunnen helpen.
Pijn is tenslotte dat wat de mens naar een hulpverlener doet gaan.
Patiënten zullen gebaat zijn bij opname van acupunctuur in de gangbare geneeskunde, zoals dat in China maar ook in de Verenigde Staten en Canada het geval is.

Terwijl Nederland nog in de fase verkeert van het debat over "wetenschappelijk bewezen werkzaamheid" is dat in genoemde landen een gepasseerd station en onderzoekt men nieuwe toepassingsvelden voor Geïntegreerde Geneeskunde. De Europese Unie wil niet achterblijven en stimuleert "Integrative Medicine" in hun Raamprogramma Stimulering Wetenschappelijk Onderzoek Gezondheidszorg 2009.
Zo vond er op 25 mei j.l. in het Oostenrijkse Ministerie voor Gezondheidszorg in Wenen een grote wetenschappelijke bijeenkomst plaats waar hoogleraren van de Medische Faculteit Universität Wien, workshops gaven hoe zij CAM en Regulier integreerden in hun respectieve klinieken.

Ook bij ons zijn er dit jaar verschillende initiatieven genomen vanuit de optiek van integratie. Zowel de nationale landelijke GRANULLA-, als de internationale IFMSA-studentenvereniging hadden dit voorjaar 'Integratieve Geneeskunde' als congresthema gekozen.

Het acroniem GRANULLA komt van de beginletters van de acht medische faculteitssteden, Groningen, Rotterdam, Amsterdam-VU, Nijmegen, Utrecht, Leiden, Limburg, Amsterdam-GU, terwijl IFMSA de afkorting is voor International Federation Medical Students Association.
Aan beide congres-bijeenkomsten heeft de NAAV een spreker geleverd.

De NAAV wil met het thema van vandaag, "Pijnbestrijding regulier én acupunctuur" eveneens een bijdrage leveren aan de integratie van acupunctuur in de reguliere geneeskunde.
In feite zijn de Pijnpoliklinieken in het buitenland, maar ook in Nijmegen, Rotterdam en Doetinchem al lang bekend met acupunctuur als aanvulling op het medisch arsenaal. Daarover is recentelijk gepubliceerd in het tijdschrift Acupunctueel van de Patiëntenvereniging NPVA, die vorig jaar is opgericht.
Anesthesioloog Andrew Liem heeft na zijn SNO-opleiding en registratie bij de NAAV, aan de Raad van Bestuur van het Slingeland Ziekenhuis toestemming gevraagd om acupunctuur in de pijnbestrijding toe te passen. Deze pijnbestrijder heeft er dus zeer onlangs nog voor kunnen zorgen, dat acupunctuur nu officieel op de kaart staat en in een ziekenhuisafdeling mag worden uitgevoerd. In de syllabus vindt U een interessante bijdrage van zijn hand.

Na opéénvolgende NAAV-manifestaties sinds 2007, zoals de beide jubileumcongressen en de eveneens goed georganiseerde en drukbezochte ALV-nascholingsdagen , is het nu de NAAV toevertrouwd om zich te manifesteren als de gastvrouw van wereldcongressen, zoals die van de WFCMS en de ICMART, respectievelijk in 2010 en 2011.
De komende twee jaren zijn er dus geen nationale NAAV-symposia te verwachten, maar internationale tweedaagse en driedaagse congressen in het World Forum te Den Haag.

Door de gemeente Den Haag is ons tevens gevraagd om TCM-medewerking te verlenen aan de World Trade Fair, die in juni 2010 in Shanghai wordt gehouden. In hun Hollandse Paviljoen zou een TCM-dag georganiseerd moeten worden als voorproefje van het wereldcongres oktober 2010 te Den Haag.

Volgens de WHO, World Health Organisation en de WFAS, World Federation Acupuncture Societies, zullen er steeds meer landen en regeringen zijn, die de acupunctuur erkennen en in hun gangbare gezondheidsstelsel opnemen.

We zijn onze sprekers dankbaar voor al het werk dat ze hebben willen doen om ons vandaag te voorzien van de meest recente wetenschappelijke stand van zaken. Mijn vader, ook specialist, zei het al: als je kiest voor dit hulpverlenersvak, ben je gedoemd tot eeuwige studie!

Namens mijn bestuur, de commissie wetenschappelijke ontmoetingen en het redactie-team van de Syllabus, wens ik U een leerzame dag met interessante ontmoetingen.

Kort voor het ter perse gaan van dit tijdschrift, bereikte ons het droevige bericht van het heengaan van ons oud-bestuurslid Kees Steenbergen.
Hij was lid van de redactiecommissie en gespecialiseerd in de Chinese kruidenleer.
Kees was een goedhartige pionier en wij zullen hem missen.

Na het Paasbulletin, wederom verzorgd door Thea en Ruud Slegtenhorst, is er dan nu weer een papieren versie van het 'Nederlands Tijdschrift voor Acupunctuur'. Ook dit jaar houden we ons aan het inmiddels gewoonte geworden gebruik om het Tijdschrift ook als Symposium-Syllabus dienst te laten doen.

Van de redactie

Drs. Frederike C Moeken
secretaris NAAV, fcmoeken@naav.nl

Langzaam keert de rust wat terug in bestuurs- en commissieland van de NAAV. De BTW-problematiek heeft veel aandacht gevraagd het afgelopen jaar. Helaas is er nog geen duidelijkheid. Wat voor ons zo vanzelfsprekend is blijkt voor de wetgever lastig om te regelen. Het goede nieuws is dat BTW-betalen weer een half jaar is uitgesteld. In een brief, u heeft hem allemaal kunnen lezen, kondigde het Ministerie aan in landen om ons heen te gaan zien hoe het daar geregeld is. Men is van plan om een apart beroepenregister te ontwerpen. Hiervoor zijn onder andere chiropractoren, osteopaten en acupuncturisten genoemd. De NAAV streeft in samenwerking met de andere CAM-artsenverenigingen naar een afspraak over BTW-betaling vanuit hun arts-zijn.

Ook de gesprekken over onze herregistratie als arts in het BIG-register willen we samen met de CAM-artsenverenigingen gaan voeren. Het Ministerie van VWS zal voor artsen vanaf 1 januari 2015 herregistratie-eisen stellen. Dat zal, zoals het er nu uitziet, mogelijk problemen gaan opleveren voor onze leden die niet meer in hun oude specialisme werken maar volledig als acupunctuurarts. De herregistratie-eis is namelijk: voldoende werkervaring, namelijk 2080 uur patientencontact in 5 jaar (grof geschetst 1 dag per week regulier werken, gedurende 40 weken per jaar, gedurende de 5 jaren vóór 1 januari 2015). De andere mogelijkheid die geboden zal worden om registratie te behouden, voor diegenen die niet aan hun werkuren-eis kunnen voldoen, is een scholing aan door de overheid aangewezen onderwijsinstellingen. Het scholingstraject begint met een toets, zo zijn de plannen. Wie slaagt voor de toets krijgt direct zijn herregistratie-certificaat. Anders volgt een individueel ontworpen nascholing. In hoeverre dit weer consequenties heeft voor BTW-heffing is nu niet te overzien. Dus, geen reden tot paniek, maar wel belangrijk om te weten. Kijk op www.ribiz.nl.

De situatie in Duitsland is een voorbeeld van succes voor medische acupunctuur. Het kan dus wel anders! De DÄGfA (Deutsche Ärzte Gesellschaft für Akupunktur), onze zustervereniging in Duitsland, heeft 11.000 leden, een grote zus dus! Artsen daar kunnen een postgraduate-opleiding van 200 lesuur-eenheden volgen en zo de aantekening 'acupunctuurarts' behalen, een door de Ärztekammer erkende aantekening. Noteren van BSN van de patiënt en AGB-code van de acupunctuur(tand)arts op rekening, recept en in patiëntenadministratie en op ons briefpapier tevens het nummer van de Kamer van Koophandel wordt echt van ons verwacht. We zijn als zodanig BIG-geregistreerd, en dat willen we zo houden! Het BSN (BurgerService Nummer, ook wel persoonlijk nummer, het staat op paspoort, identiteitsbewijs en rijbewijs) van de patiënt moeten we controleren. Controleren van BSN kan met de Unieke Zorgverleners Identificatie-pas, de UZI-pas. Een UZI-pas kunt (moet) u aanvragen. Zie www.infoepd.nl. De handleidingen zijn in het Paasbulletin terug te vinden. Als u het kwijt bent geraakt, geen probleem. De secretaris of het secretariaat stuurt het u op. Al dit soort zaken zijn op intranet.naav.nl terug te vinden. Het is even wennen, maar het leert heel snel. Ook voor het invullen van de formulieren van de Kamer van Koophandel (die papieren krijgen we allemaal voor 31 december 2009, of we hebben ze al gekregen) is de handleiding te vinden in het Paasbulletin en op het intranet. Mocht u in oktober nog geen formulier hebben ontvangen om in te vullen dan is het raadzaam contact op te nemen met de Kamer van Koophandel van uw regio.

Onze Vereniging is van een vriendenclub uitgegroeid tot een professionele organisatie. Commissie- en bestuursleden doen hun best en dragen ieder hun steentje bij. Een boeiende constructie: allemaal vrijwilligers die naast hun drukke praktijken de vereniging bestieren!
Als u ook tijd wilt maken voor de NAAV, toch artikelen leest, graag nascholingen bezoekt.... weet dan dat er een schat aan werk op u ligt te wachten! Bijvoorbeeld bij de Redactiecommissie. Kunt u goed communiceren, regeltjes lezen en oplossingen verzinnen... wat dacht u dan van de Verzekeringscommissie? En er zijn nog andere commissies die dringend versterking en aanvulling nodig hebben. Ook het bestuur zoekt mensen! Een jaartje inwerken is geen overbodige luxe. Behalve natuurlijk voor geboren bestuurders! Dus, als die er zijn binnen de NAAV...laat van u horen!
Bestuur en commissies vergaderen lijfelijk en per Skype op de computer. Even wennen, maar dat blijkt toch een mooie manier van overleggen en besluiten. Er is ook veel contact per mail en door de telefoon. Beeldvorming, communicatie, besluiten en uitvoeren, een bijzondere leerschool!
De NAAV heeft zich de laatste tijd prestigieus geprofileerd naar haar leden toe en naar buiten. Er is veel tot stand gekomen, ook meer service naar de leden toe. Er is twee maal per jaar de gelegenheid om kosteloos na te scholen op een ALV, met gratis consumptie. De nieuwe openbare site www.acupunctuur.com is een succes. Het interne intranet.naav.nl voor de leden, waarop zij hun accreditaties zelf kunnen bijhouden en alle informatie van de Vereniging terug kunnen vinden, moet nog wat wennen. Ondanks dit alles is er in jaren geen contributieverhoging geweest! Ook de dure politieke strijd was tot nu toe nog betaalbaar. De CAM-artsenverenigingen zijn gesprekspartners geworden. Er zijn nauwe en vriendschappelijke banden met de DÄGfA, de ICMART en de NVA. De NAAV heeft samen met de NVA medewerking

verleend aan het NVF Symposium in Breukelen op 4 april (Nederlandse Vereniging voor Fytotherapie) met als onderwerp: 'De patiëntspecifieke diagnose en het daarop afgestelde recept'. De NAAV organiseert samen met VTCG in Nederland (Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde) en de NVA het WFCMS-Congres in 2010! De NAAV zal gastvrouw zijn voor het ICMART-Congres in 2011! De NAAV is uitgenodigd om Nederland te vertegenwoordigen in China in het Hollands Paviljoen op de wereldtentoonstelling in juni 2010.
Het contact met SNO is beter. Er wordt gezamenlijk gewerkt aan oplossingen om het voortbestaan te waarborgen en de belangstelling voor de opleiding te vergroten. Een werkgroep is in het leven geroepen om de mogelijkheden en moeilijkheden van de acupunctuurarts-opleiding in Nederland op dit moment te inventariseren. Aan de hand van deze gegevens zal dan een oplossing gevonden kunnen worden.
De NAAV heeft de laatste jaren een vrij stabiel aantal leden. Sinds 1 januari 2009 hebben we 7 nieuwe leden, 3 nieuwe aspirantleden en 5 nieuwe buitengewone leden. Helaas hebben 3 leden hun lidmaatschap beëindigd.Toch zijn er ook in onze vereniging sporen van vergrijzing te ontdekken. Gelukkig betekent grijs meestal ook wijs! Toch is het van groot belang om te zorgen voor nieuwe aanwas. Dit is een aandachtspunt van het Bestuur. Het Bestuur, onze Voorzitter, zorgt altijd voor sprekers bij cursussen en nascholingen voor artsen en studenten als we gevraagd worden. Onze Voorzitter zelf verzorgt al enige jaren het keuze-vak complementaire geneeswijzen voor de Utrechtse studenten. Wie wil dit ook doen? Lijkt het u leuk om hier eens ervaring mee op te doen? Graag! Het zijn vaak dezelfde mensen die dit werk op hun bordje krijgen, terwijl het bijzonder leerzaam is voor iedereen! Een andere kans om acupunctuur te bestuderen en onder de aandacht te brengen! Zo hoorde ik van een aspirant-lid dat zij voor de huisartsen in haar omgeving een hele avond zou verzorgen! Om trots op te zijn! Dat zouden we allemaal moeten doen...

Eén van de aandachtspunten voor de komende tijd zal de kwaliteitscommissie zijn. Er worden bij de NAAV nog niet structureel visitaties gedaan, slechts incidenteel. Het wordt wel van ons verwacht. En het lijkt ook erg leuk en leerzaam te zijn, zowel voor de gevisiteerde als voor de visiteur! We kennen het wel van onze reguliere beroepsgroepen. Met de moderne communicatiemiddelen zijn nieuwe vormen van visitatie denkbaar. Je zou aan een enquéte kunnen denken, een visitatie via Skype, een video-visitatie, ga zo maar door. Wie heeft tijd en zin om hier mee aan de slag te gaan? Laat het dan niet liggen...

Evidence Based Medicine, zoals omschreven door dr. Sackett uit Oxford in de negentiger jaren, is de integratie van het beste beschikbare bewijs uit onderzoek met de individuele klinische ervaring van de arts en de gegevens van de patiënt.
De arts probeert altijd te beslissen op basis van het beste beschikbare bewijs. Vaak zijn de bewijzen gebaseerd op pathofysiologische principes en logische, meer dan feitelijke, gevolgtrekkingen uit patiëntengegevens. De kwantiteit en kwaliteit van klinisch onderzoek is enorm toegenomen, waardoor klinische expertise meer expliciet geworden is en dus bespreekbaar. Evidence Based Medicine is een activiteit van de arts. Hij of zij heeft daartoe het vermogen om bewijs te zoeken, het kritisch te beoordelen en in het klinisch handelen te integreren, zodat de patiënt de beste behandeling krijgt.

Integrative Medicine, geïntegreerde geneeskust, is ook voor de NAAV aan de tijd. In de omschrijving van Integrative Medicine wordt gesproken over het belang van de arts en de patiënt en hun relatie. De benadering van geïntegreerde geneeskunst is holistisch. We streven naar optimale genezing en gezondheid, door een optimale behandeling dus, gebruikmakend van alle deugdelijke therapeutische mogelijkheden en benaderingen. Als acupunctuurarts behandelen we patiënten vanuit onze specifieke complementaire achtergrond naast de reguliere behandeling, met of zonder medeweten of instemming van de behandelend arts. Genezing zou voor 40% het gevolg zijn van bio-medisch ingrijpen, voor 10% berusten op zelfherstel en voor 50% bepaald worden door contextfactoren. De mate waarin de patiënt zich door de arts gezien en begrepen voelt is daarbij van grote betekenis. Geïntegreerde geneeskunde is geïndividualiseerde geneeskunde en inventariseert de kracht en gezonde kanten van de patiënt. Complementaire geneeswijzen worden geassocieerd met begrippen als 'heel de mens', terwijl het motto van de universitaire, reductionistische, geneeskunde 'deel de mens' is. Daarbij zijn we dankbaar voor alles wat binnen de reductionistische geneeskunde bereikt is!

De splitsing tussen regulier en complementair zou er niet moeten zijn. Het onderwerp is in beide gevallen de mens, bezien vanuit verschillende invalshoeken. Het is maar hoe je ernaar kijkt!
Op onderstaand plaatje is een dame te zien. Sommigen van u zullen een oude dame zien, anderen een jonge! 't Is maar vanuit welke hoek je kijkt!!!!!

Vandaag, tijdens het *Symposium Pijnbestrijding*, zullen de sprekers ons zowel informatie uit de reguliere geneeskunde als uit de wereld van de acupunctuur brengen. Ons denken en handelen in de praktijk van alledag zal evolueren tot Evidence Based Medicine. Integrative Medicine beoefenen we wanneer we de beste behandeling geven voor die patiënt op dat moment. Het belooft een rijke dag te worden!

Dank aan de CWO en de redactie, het Bestuur, het secretariaat, de vormgeefster en de drukker voor al hun werk en inzet. Dank voor de Syllabus die er weer prachtig uitziet. Dank aan de sponsoren die het ook dit jaar weer niet af hebben laten weten. Dank ook aan alle anderen die deze dag voor ons mogelijk hebben gemaakt!

De huidige benadering van patiënten op de pijn polikliniek

Dr. Gerbrand J. Groen

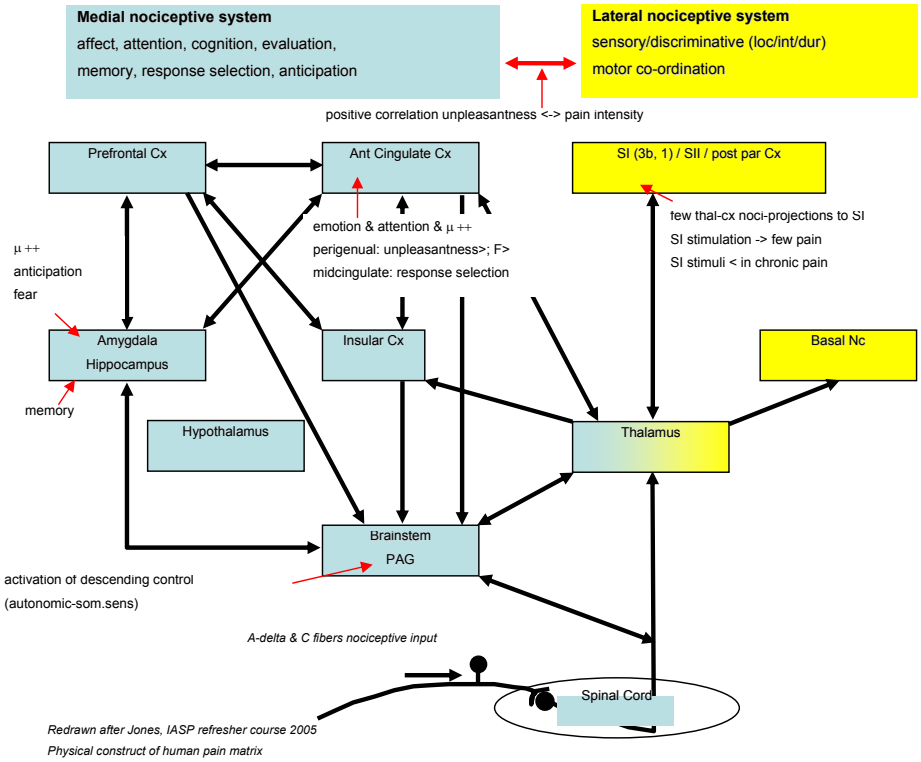
Afd. Anesthesiologie,
Div. Perioperatieve Zorg & SEH,
UMC Utrecht,
g.j.groen@umcutrecht.nl

De behandeling van patiënten met chronische pijn geschiedt in het kader van Evidence Based Medicine, waarvoor een zo precies mogelijke duiding van de pijn en de achtergronden daarvan van belang is. Dat is niet altijd eenvoudig.

Neuropathische Pijn
Achtergrond: beschadiging/dysfunctie PZS/CZS, i.h.a. slecht reagerend op NSAID's.

Verschijnselen (i.h.a. gecombineerd met (partiële) neurologische uitvalsverschijnselen; belangrijk is dus of de distributie van de pijn en/of uitval terug te voeren is op een neuroanatomisch substraat): *persisterende pijn*, i.h.a. brandend/schietend/prikkelend van karakter + verschijnselen van *sensitisatie* (perif/ centraal), welke leiden tot abnormale (pijn)sensaties: *Dysesthesie* (spontane/geprovoc. onplezierige abnormale sensatie), *paresthesie* (spontaan of geprovoceerd), *hyperalgesie* (overmatige pijn agv pijnlijke prikkel, *allodynie* (pijn agv niet-pijnlijke prikkel, *hyperpathie* (allodynische pijn in hyp-, anesthetisch gebied, *abnormaal nagevoel*

Achtergrond Neuropathische Pijn
Perifere Mechanismen
- *Abnormale spontane activiteit* in (niet-)nociceptieve vezels ('ectopische ontlading') agv dysregulatie van de synthese en herverdeling van Na+ kanalen → paresthesieën, overprikkelbaarheidsoms met spontane pijn; kan ook als gevolg van neuroma of microneuroma vorming
- *Heruitgroei (sprouting) van beschadigde axonen* → veranderd activatie patroon; bijv. A-beta vezels (tast) groeien uit van diepere lamina IV naar lamina II (waar de nociceptor terminalen eindigen) en maken kontakt met neuronen die betrokken zijn bij de pijngeleiding → allodynie
- *Nociceptor sensitisatie*
- *Pathologische interaktie* tussen vezels ('ephaptische synaps')
- *Sympathisch-sensorische koppeling*
- *Rol immuunsysteem??*



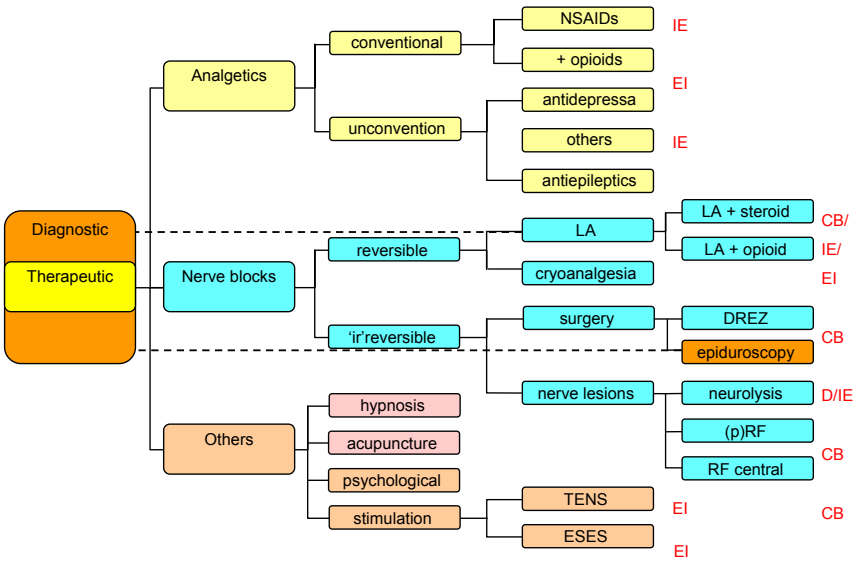
Centrale Mechanismen
- *Verlies van de normale afferente input: deafferentatie* → aanzet tot plastische veranderingen in het ZS, bijv. toename van membraan prikkelbaar heid, herorientatie van synapsen, e.d. Deze veranderingen geschieden i.h.a. vrijsnel na CZS beschadigingen, maar typisch voor centrale pijn is dat deze zich pas een tijd na de schade ontwikkelt (dagen tot weken, soms zelfs na maanden)
- *Centrale sensitisatie*. Abnormale hyperexcitabiliteit van centrale nociceptieve neuronen via de tot standkoming van de zgn. *Long Term Potentiation* (LTP). Zeer afhankelijk van activatie van NMDA-glutaminerge receptoren door massale release van excitatoire aminozuren als Glu en Asp. Dit vindt niet alleen in het ruggenmerg plaats, maar ook elders, bijv. in de mediale prefrontale cortex, waar de zgn. ACC (anterior cingulate cx) een belangrijke rol speelt in de verwerking van nociceptieve signalen
- *Centrale desinhibitie* agv verlies modulerende controle mechanismen → abnormale excitatie van centrale neuronen (supra-?)segmentaal. Gehalte en aantal [GABA]- en [Gly]- receptoren <, toename van CCK (een opioide receptor remmer, afname van het aantal opioid receptoren, veranderingen in nerve growth factoren zoals BDNF.

In de rest van het verhaal komen aan de orde de opbouw en betekenis van de zgn. Pain Matrix en het mediale vs het laterale pijnsysteem. Verder zal worden ingegaan op achtergronden van centrale pijn.

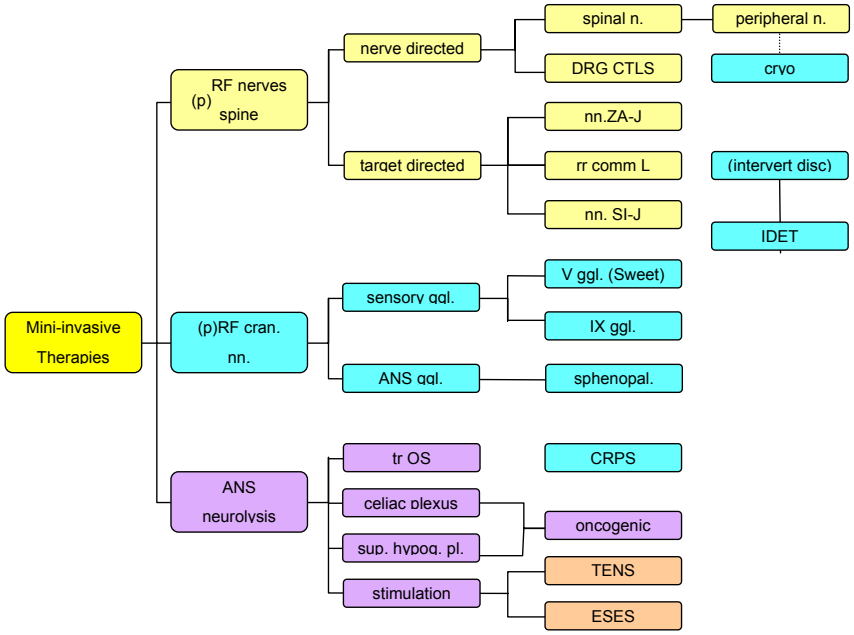
Centrale Pijn, dit is pijn die samenhangt met CZS-lesies. Dit omvat onder meer hersenen- en hersenstam-gerelateerde aandoeningen zoals *central post stroke pain* (CPSP, in ca. 90% der gevallen vasculair van origine) en pijn samenhangend met degeneratieve ziekten, zoals vasculaire dementie, Alzheimer dementie, ziekte/syndroom van Parkinson en multipele sclerose. Daarnaast kan op het ruggenmergniveau centrale pijn optreden na een trauma (spinal cord injury pain; SCI), (post-)chirurgisch, a.g.v. ontsteking of vasculaire aandoeningen.

De multidimensionaliteit van pijn komt ook tot uitdrukking als men naar de systemen kijkt die betrokken zijn bij de verwerking van pijn (zie bijgaand schema).

Tenslotte zal worden aangegeven welke behandelingstypen momenteel in de pijnpoliklinieken worden toegepast. Een overzicht van dit 'wapenarsenaal' treft u aan in het tweede schema.



Inhibition of Excitation IE ± Excitation of Inhibition EI ± Conduction Block CB



Van de CWO

Drs. A.M. Khoe-Go

De Commissie Wetenschappelijke Ontmoetingen CWO werd in 2006 opgericht en heeft het op zich genomen om goede en betaalbare nascholingen te organiseren, bij wijze van service-verlening aan de leden van de NAAV. Het is goed ontvangen! De betrokkenheid van de leden nam toe en de steeds groter wordende groep van uitschrijvers nam af. Er is namelijk een groep part-time werkende acupunctuurartsen die om financiële redenen nauwelijks kan voldoen aan hun nascholingsverplichtingen en daarom zich maar als NAAV-lid uitschrijven. Dat kunnen we niet goedvinden.

De Algemene Leden Vergaderingen werden door de CWO voorzien van een middag gratis nascholing die 2 accreditatiepunten opleverde. Meestal ging het om lezingen en verslagen van onderzoeken. Of daardoor de ALV's daarna heel goed bezocht werden? Er kwamen steeds minstens 60 leden. Er waren ook ALV's met wel meer dan 100 leden! Naast de vakinhoudelijke kennisoverdracht was er ook een sociale functie. Men leerde elkaar wat beter kennen. Voor onze nieuwe leden bleek het een goede gelegenheid hun studiegenoten en hun mede-verenigingsleden te ontmoeten.

We begonnen met een druk bezochte Marktdag. De CWO heeft de bedoeling om jaarlijks een Symposium te houden waar zowel reguliere als acupunctuurartsen een bepaald thema belichten. Dit geeft gehoor aan het streven naar geïntegreerde geneeskunde, integratie van acupunctuur-kennis en -ervaring binnen de reguliere gezondheidszorg, zoals de NAAV dat voorstaat. Zo hadden we vorig jaar het Jubileumcongres met als thema 'Vitaal ouder worden' en dit jaar het thema 'Pijnbestrijding'. Meestal in de ochtend het reguliere programmaonderdeel en in de middag het acupunctuurdeel.
De leden van de NAAV worden op deze wijze op de hoogte gebracht van de meest recente stand van zaken op regulier gebied en op het gebied van acupunctuur. De sprekers blijken vaak een verhelderende kijk op acupunctuur te hebben vanuit hun eigen achtergrond.

De CWO hoopt met haar activiteiten interesse en betrokkenheid van de NAAV-leden te wekken, zowel in wetenschappelijk opzicht als ook wat het reilen en zeilen van de vereniging betreft.

Hoofdpijn: de visie van de neuroloog

Dr. Hans Carpay
Neuroloog,
Tergooiziekenhuizen, lokatie Blaricum.

In deze presentatie komt aan de orde hoe de neuroloog de patiënt met hoofdpijn verder kan helpen. Op www.neurologie.nl/richtlijnen zijn de in 2008 geaccordeerde Richtlijnen voor de diagnostiek en behandeling van Hoofdpijn van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie te vinden. Samenvattend dient de neuroloog dmv. de anamnese, het neurologisch onderzoek en evt. aanvullend onderzoek onderscheid te maken tussen secundaire hoofdpijn (hoofdpijn als symptoom van een onderliggende ziekte zoals een hersentumor of arteriitis temporalis) en primaire hoofdpijn. In de (grootste) laatste groep is o.a. migraine en chronische dagelijkse hoofdpijn te vinden. De diagnostische criteria van de meest voorkomende primaire hoofdpijnsyndromen worden besproken alsmede de neurologische behandeling. Benadrukt wordt dat het grootste deel van de patiënten met hoofdpijn niet naar de 2e lijn wordt verwezen. Veelal zoekt men zelf enige vorm van behandeling, waarbij het risico op onder- zowel als overbehandeling (medicatie afhankelijke hoofdpijn) aanwezig is. Op www.hoofdpijncentra.nl kan de patiënt een in hoofdpijn geïnteresseerde neuroloog in zijn/haar omgeving vinden.

Inleiding
Deze tekst is een samenvatting/bewerking van de NHG standaard Hoofdpijn 2004.
De NHG-Standaard Hoofdpijn omvat richtlijnen voor de huisarts betreffende diagnostiek, behandeling en begeleiding van kinderen en volwassenen met hoofdpijn. Hoofdpijn komt vaak voor, zowel bij volwassenen als bij kinderen. In meer dan 95% van de gevallen gaat iemand die hoofdpijn heeft er niet mee naar de (huis-)arts. Redenen daarvoor zijn: geringe impact, eerder teleurstellende ervaring bij consult voor hoofdpijn, en nihilistische verwachtingen t.a.v. succeskans. Veel mensen met hoofdpijn maken gebruik van complementaire geneeswijzen. Toch is op het spreekuur van de huisarts hoofdpijn een van de meest voorkomende klachten. Bij ongeveer de helft van alle mensen is ongerustheid en angst voor een ernstige aandoening, zoals een hersentumor, de belangrijkste reden voor een consult bij de huisarts, bij een kwart de vraag om medicatie. Minder vaak gaat het om bezorgdheid en vragen over de praktische consequenties en het disfunctioneren ten gevolge van de hoofdpijn.
Middelen-geïnduceerde hoofdpijn (hoofdpijn door het (overmatig) gebruik van analgetica, specifieke migrainemiddelen of coffeïne) is het minst onderzocht.
Het uit zich in een chronisch-dagelijkse hoofdpijn, niet te onderscheiden van spanningshoofdpijn of chronische migraine. De jaarprevalentie van medicatie-afhankelijke hoofdpijn in de algemene bevolking zou enkele procenten bedragen. Veel patiënten met chronisch-dagelijkse hoofdpijn maken overmatig gebruik van bovengenoemde middelen.
Clusterhoofdpijn is een zeldzame vorm van hoofdpijn met zeer ernstige recidiverende hoofdpijnaanvallen met een jaarprevalentie van minder dan 0,5% in de algemene bevolking. Deze vorm van hoofdpijn komt vier- tot vijfmaal vaker bij mannen dan bij vrouwen voor.

Begrippen
De onderstaande indeling van hoofdpijn is afgeleid van de classificatie van de International Headache Society (IHS). Vaak komen echter verschillende vormen van hoofdpijn bij een patiënt voor.

Spanningshoofdpijn
Spanningshoofdpijn wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van een drukkende of knellende hoofdpijn rondom de schedel gedurende minuten tot vele dagen zonder misselijkheid of braken. Verminderde eetlust kan hierbij voorkomen. Overgevoeligheid voor licht en geluid komt gecombineerd meestal niet voor, hooguit komt één van beide voor. De intensiteit is licht tot matig en doorgaans is de pijn tweezijdig gelokaliseerd. De hoofdpijnklachten nemen niet toe bij traplopen of andere gewone lichamelijke activiteiten.
De jaarprevalentie van spanningshoofdpijn in de algemene bevolking is 63% (56% bij mannen, 71% bij vrouwen) en neemt af met het toenemen van de leeftijd. De jaarprevalentie van spanningshoofdpijn in de huisartsenpraktijk is 10 per 1000 patiënten.

Migraine
Migraine wordt gekenmerkt door herhaalde aanvallen van matige tot heftige, meestal eenzijdige, bonzende hoofdpijn met misselijkheid en/of braken, die erger worden bij lichamelijke activiteit zoals traplopen. Daarnaast is er vaak sprake van licht- en geluidsovergevoeligheid. De duur van een onbehandelde hoofdpijnaanval ligt tussen de 4 en 72 uur. Een aanval korter dan 4 uur of langer dan 72 uur sluit migraine uit. De hoofdpijnaanvallen verhinderen dagelijkse activiteiten. Migraine kan vooraf worden gegaan door een aura. Dit treedt op bij 15-25% van de mensen met migraine. Er komt steeds meer erkenning voor het fenomeen dat migraine van een aanvalsgewijze stoornis zich kan ontwikkelen tot een chronisch, dagelijks probleem, wellicht mede t.g.v. overmatig medicatiegebruik ('chronische migraine').
De jaarprevalentie van migraine in de huisartsenpraktijk wordt geschat op 7 per 1000 patiënten. De prevalentie van migraine in de algemene bevolking, zowel bij kinderen als volwassenen ligt volgens buitenlands onderzoek hoger. Migraine komt ongeveer driemaal zo vaak bij vrouwen als bij mannen voor.

Middelengeïnduceerde hoofdpijn
Middelengeïnduceerde hoofdpijn wordt gekenmerkt door chronische hoofdpijnklachten met een aspecifiek beeld waarin geen patroon herkend kan worden. Het moet ernstig overwogen worden indien de hoofdpijn gedurende 15 of meer dagen per maand aanwezig is, terwijl tevens analgetica of migrainepillen worden gebruikt. Analgetica die deze hoofdpijn kunnen induceren zijn: paracetamol of NSAID's drie of meer dagen per week, triptanen twee of meer dagen per week, of ergotamine een of

meer dagen per week. Ook dagelijks gebruik van meer dan vijf E coffeïnehoudende producten (koffie, thee, cola) kan leiden tot chronische hoofdpijnklachten. De diagnose middelengeïnduceerde hoofdpijn wordt pas definitief gesteld als na eliminatie van de middelen de hoofdpijn verdwijnt.

Clusterhoofdpijn
Clusterhoofdpijn wordt gekenmerkt door aanvalsgewijs optreden van extreem hevige bonzende of stekende strikt eenzijdige hoofdpijn rondom het oog of temporaal, die onbehandeld 15 tot 180 minuten duurt. De aanvallen gaan in tegenstelling tot migraine bijna nooit gepaard met misselijkheid en/ of braken. De aanvallen treden op in clusters van enkele weken tot maanden. Daarna kan de patiënt soms maanden tot jaren volkomen vrij van hoofdpijnaanvallen zijn. De frequentie is doorgaans 1 tot 8 aanvallen per dag. Begeleidende verschijnselen kunnen zijn: ipsilateraal een rood oog, tranend oog, neusverstopping, loopneus, zweten van gezicht en voorhoofd, pupilvernauwing, hangend ooglid, of oedeem van het ooglid. Vaak is er bewegingsdrang tijdens een aanval. De aanvallen treden vooral 's nachts op. Over het beloop van clusterhoofdpijn is weinig bekend. Veel patiënten ondergaan ten onrechte allerlei KNO, kaakchirurgische of andere ingrepen.

Pathofysiologie
Spanningshoofdpijn
Er is nog weinig bekend over de pathofysiologie van spanningshoofdpijn. Patiënten met spanningshoofdpijn kunnen ook migraine hebben, en andersom.

Migraine
Migraine is een neurovasculaire hoofdpijn. Het is een aandoening waarbij neurale prikkeling verwijding van de bloedvaten tot gevolg heeft. Dit resulteert in pijn en verdere stimulatie van het centrale zenuwstelsel. Menstruatie, visuele prikkels als lichtflitsen, weersveranderingen, vasten, slaapgebrek, smaakversterker glutaminezuur (zit onder andere in Chinees eten en kant-en-klaarmaaltijden), wijn (sulfiet), nitraten en aspartaam (wordt gebruikt als zoetstof) kunnen migraineaanvallen uitlokken. In de praktijk krijgen deze factoren vaak een te zwaar gewicht. Migraine komt meer bij vrouwen voor dan bij mannen. Ongeveer 60% van de vrouwen met migraine brengt deze hoofdpijn in verband met de menstruele cyclus. Meestal treden migraineaanvallen op juist vóór of tijdens de menstruatie. De veronderstelling dat na de menopauze de migraine in frequentie afneemt, is niet juist. Bij een kwart van de vrouwen neemt de frequentie van de aanvallen toe, terwijl er bij bijna de helft geen verandering optreedt. Eerstegraads familieleden van een migrainepatiënt met aura hebben een verhoogd risico op het krijgen van migraine met aura. Er wordt momenteel onderzoek gedaan naar de relatie tussen migraine en CVA.

Middelengeïnduceerde hoofdpijn
Chronische hoofdpijnklachten kunnen het gevolg zijn van overmatig gebruik van hoofdpijnmedicatie, specifieke migrainemiddelen of coffeïne. De meeste patiënten met overmatig gebruik van hoofdpijnmedicatie hebben een voorgeschiedenis van aanvalsgewijze hoofdpijn die langzaam in frequentie is toegenomen. Ze gebruiken meestal pijnstillers die zonder recept verkrijgbaar zijn en gaan niet naar de huisarts. Pijnvermindering na inname van analgetica of coffeïne kan de neiging tot veelvuldig gebruik versterken. Gewenning zou dan kunnen optreden. Uiteindelijk belanden de patiënten in een vicieuze cirkel met (bijna) dagelijks optredende hoofdpijn.

Clusterhoofdpijn
Clusterhoofdpijn wordt tot de neurovasculaire hoofdpijnen gerekend. De etiologie en pathofysiologie zijn grotendeels onbekend. Ook is onduidelijk waarom de aanvallen in clusters optreden en in veel gevallen op vaste tijden van het jaar komen. Tijdens een clusterperiode, maar niet daarbuiten, kunnen bepaalde factoren aanleiding geven tot het optreden van aanvallen. Dit zijn onder andere alcohol, histamine, nitraten (geven vaatverwijding), lange vliegreizen of verblijf op grote hoogte, zoals in de bergen. Daar de pijn zich concentreert in het gebied van de eerste tak van de n. trigeminus, lijkt deze zenuw een grote rol te spelen in het ontstaan van clusterhoofdpijn. Gezien het optreden van autonome dysfunctieverschijnselen (rood, tranend oog, hangend ooglid,en pupilvernauwing) moeten ook het parasympathische zenuwstelsel (verhoogde functie) en/of het sympathische zenuwstelsel (verminderde functie) aangedaan zijn.

RICHTLIJNEN DIAGNOSTIEK
Allereerst dient de arts alert te zijn op alarmsymptomen die voor kunnen komen bij ernstige, met hoofdpijn gepaard gaande aandoeningen. Onderstaande lijst van alarmsymptomen met bijbehorende aandoeningen is niet uitputtend.

Niet-medicamenteuze behandeling
Spanningshoofdpijn
De behandeling van spanningshoofdpijn bestaat uit uitleg en geruststelling. De huisarts bespreekt welke veranderingen in leefstijl gunstig zouden kunnen zijn. Deze veranderingen en hun effecten kunnen duidelijk worden bij het evalueren van het

Tabel 1. Alarmsymptomen bij ernstige, met hoofdpijn gepaard gaande aandoeningen

Alarmsymptomen	Differentiële diagnose
nieuwe hoofdpijn boven 50 jaar	hersentumor, arteriïtis temporalis
eerste migraineaanval boven 40 jaar	hersentumor
hoofdpijn beneden de leeftijd van 6 jaar	hersentumor, hydrocephalus
ouderen met pijn temporaal	arteriïtis temporalis
zwangerschap en onbekende hoofdpijn	pre-eclampsie
toename van hoofdpijn na een ongeval	sub/epiduraal hematoom
heftige hoofdpijn met een zeer hoge bloeddruk	maligne hypertensie
acuut ontstane, zeer heftige pijn	meningitis, CVA, subarachnoïdale bloeding
hoofdpijn met koorts (en gedaald bewustzijn)	meningitis
nekstijfheid/neurologische afwijkingen	meningitis, hersentumor
hoofdpijn met tekenen van drukverhoging	hersentumor
focale neurologische afwijkingen	hersentumor
ochtendbraken; braken niet gerelateerd aan hoofdpijn	hersentumor
persoonlijkheidsveranderingen/ achteruitgang schoolprestaties	hersentumor
migraine aura steeds aan dezelfde kant	hersentumor

www.schwa-medico.nl

Uw partner in acupunctuur en auriculotherapie

- ACUPUNCTUURNAALDEN EN - TOEBEHOREN
- ELEKTROSTIMULATIE
- LASER
- LITERATUUR
- POSTERS
- OOK HET ADRES VOOR TENS, BIOFEEDBACK EN ULTRASOUND

schwa·medico
MEDIZINTECHNIK

schwa-medico Nederland BV · De Biezenkamp 4 I 3831 JA LEUSDEN · tel.: 033 4655064 · fax: 033 4612223 · email: sm.nederland@schwa-medico.com

hoofdpijndagboek. De effecten van nekmanipulatie, stressmanagementtherapie, autogene training, fysiotherapie, homeopathie en acupunctuur zijn in verschillende onderzoeken beschreven. De resultaten van deze onderzoeken zijn niet eenduidig.

Migraine
Als er sprake blijkt te zijn van provocerende factoren (zoals in sommige gevallen stress, slaapgebrek), dan is het raadzaam om hier, naast eventuele medicamenteuze behandeling, aandacht aan te besteden. Als de patiënt een verband legt tussen bepaalde voedingsmiddelen en migraine kan worden overwogen om deze voedingsmiddelen te vermijden. Ontspanningstechnieken en biofeedbacktraining kunnen een vermindering van het aantal migraineaanvallen geven. Cognitieve therapie kan soms een gunstig effect hebben. In enkele studies bleek formele acupunctuur even effectief als pseudo-acupunctuur, maar effectiever dan geen acupunctuur.

Migraine bij kinderen
De niet-medicamenteuze behandeling van migraine bij kinderen berust meestal op het laten rusten van het kind op de bank of in bed. De aanvallen zijn meestal van korte duur. Een van de triggers voor een migraineaanval is een verstoord slaapritme; het is dan ook belangrijk dit slaapritme te herstellen.

Middelengeïnduceerde hoofdpijn
De vicieuze cirkel waarin de patiënt gekomen is moet doorbroken worden. Dit wordt gedaan door de patiënt uitleg te geven over het ontstaan van de middelengeïnduceerde hoofdpijn. Geadviseerd wordt om de patiënt in één keer te laten stoppen met de gebruikte middelen. In de tweede lijn is hier positieve ervaring mee opgebouwd. Het is belangrijk de patiënt te waarschuwen voor een aanvankelijke verergering van de hoofdpijn als onttrekkingsverschijnsel; deze kan gedurende de eerste drie weken na het stoppen van de gebruikte middelen optreden. Gedurende deze fase is de patiënt meestal niet in staat om te werken of het huishouden te doen. In deze eerste weken moet de patiënt intensief begeleid worden, bijvoorbeeld door frequent telefonisch contact. Vaak lukt het niet om dit in de huisartsenpraktijk te doen en moet de patiënt poliklinisch of zelfs klinisch begeleid worden. Na de onttrekkingsperiode kan de eventueel onderliggende episodische hoofdpijn, bijvoorbeeld migraine, opnieuw optreden. Ook hierover moet de patiënt uitleg krijgen.

Clusterhoofdpijn
Alleen tijdens een clusterperiode heeft het zin eventuele provocerende factoren te vermijden zoals alcohol, histamine, nitraten (geven vaatverwijding), lange vliegreizen of verblijf op grote hoogte.

Medicamenteuze behandeling
Het is belangrijk onderscheid te maken tussen aanvalsbehandeling en preventieve behandeling. Van belang is dat de huisarts voor het starten van een medicamenteuze behandeling nagaat of de patiënt al medicatie heeft gebruikt en zo ja welk medicament en in welke dosering. Soms gebruiken patiënten medicatie in een te lage dosering, waardoor deze niet effectief is.

Spanningshoofdpijn
Aanvalsbehandeling. Bij een aanval van spanningshoofdpijn zou een kortdurende medicamenteuze behandeling overwogen kunnen worden met paracetamol als eerste stap en een NSAID als tweede stap, indien uitleg en geruststelling onvoldoende werken. Waak voor het chronisch gebruik van deze medicatie in verband met het risico op het ontstaan van middelengeïnduceerde hoofdpijn.
Preventieve behandeling. Er is weinig bekend over een preventieve behandeling van spanningshoofdpijn. Amitriptyline is mogelijk effectief bij de behandeling van chronische spanningshoofdpijn.

Migraine
Aanvalsbehandeling bij volwassenen. Uitgangspunt is het stapsgewijs voorschrijven van medicatie, waarbij begonnen wordt met medicatie waarvan de werking bewezen is, die weinig bijwerkingen geeft en relatief goedkoop is. Bij onvoldoende effect wordt overgegaan op specifiekere middelen die vaak meer bijwerkingen geven en duurder zijn.
Stap 1. Gestart wordt met 10 mg metoclopramide oraal (of 20 mg rectaal) of 10 mg domperidon oraal (of 60 mg rectaal) met tegelijkertijd een analgeticum in adequate dosering, bij voorkeur 1000 mg paracetamol of 1200 mg carbasalaatcalcium, oraal.
Ook is een combinatiepreparaat (900 mg acetylsalicylzuur/10 mg metoclopramide) effectief gebleken.
Stap 2. Bij onvoldoende effect kan naast metoclopramide of domperidon een NSAID voorgeschreven worden, bijvoorbeeld ibuprofen 600 mg of naproxen 500 mg of diclofenac 50-100 mg oraal (eventueel rectaal).

Stap 3. Indien hierna nog onvoldoende effect is, wordt een triptaan voorgeschreven. Op dit moment zijn er zeven triptanen beschikbaar (sumatriptan, zolmitriptan, naratriptan, rizatriptan, almotriptan, eletriptan en frovatriptan). De triptanen laten nuances zien in het werkings- en bijwerkingenpatroon.
Preventieve behandeling van migraine bij volwassenen. Bespreek bij een frequentie van twee of meer aanvallen per maand de mogelijkheid van preventieve behandeling. Patiënten die frequent (meer dan drie dagen per week) analgetica gebruiken, moeten deze eerst staken alvorens preventieve behandeling te starten omdat er sprake kan zijn van middelengeïnduceerde hoofdpijn. Dit kan na twee tot drie maanden na het stoppen van de medicatie beoordeeld worden. Daarna wordt gestart met de preventieve behandeling, gedurende minimaal zes maanden. Voorbeelden van preventieve medicatie zijn: bètablokkers, ACEremmers, antiëpileptica (valproaat, topiramaat) en pizotifeen.

Bronnen:
1. *NHG-Standaard Hoofdpijn. Knuistingh Neven A, Bartelink MEL, De Jongh TOH, Ongering JEP, Oosterhuis WW, Van der Weerd PCM, Pijnenborg L, Grol MH. Huisarts Wet 2004;46(9):411-22. http://nhg.artsennet.nl/static/images/nhg/upload/104/standaarden/M19*
2. *Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. Cephalalgia 2004;24(suppl1):1-160.*
3. *Richtlijnen Hoofdpijn. Ned Ver v Neurologie. www.neurologie.nl/richtlijnen*

Reumatische pijn

Dr. H.E. Vonkeman
Reumatoloog, Epidemioloog
Medisch Hoofd ReumaCentrum Twente
Afdeling Reumatologie & Klinische Immunologie
Medisch Spectrum Twente & Universiteit Twente, Enschede

Harald Erwin Vonkeman, in 1969 geboren te Maassluis, afgestudeerd als arts in Amsterdam in 1997, geregistreerd als reumatoloog in 2005 en als epidemioloog in 2008, gepromoveerd op de werking en bijwerkingen van NSAIDs. Dr. Vonkeman is medisch hoofd van de afdeling Reumatologie & Klinische Immunologie van het Medisch Spectrum Twente in Enschede. Hij is daarnaast als senior onderzoeker verbonden aan de Universiteit Twente.

Reumatische pijn; focus op NSAIDs. Patiënten met een reumatische aandoening kampen vaak met musculoskeletale pijnklachten. Behandeling berust allereerst op een accurate diagnose. Klachten kunnen mono- of polyarticulair zijn, acuut of chronisch en inflammatoir of non-inflammatoir. Hierbij past een pijn-assesment met ook aandacht voor mogelijke psychologische en socioculturele factoren. Het kan zinvol zijn om pijn intensiteit te meten en vast te leggen. Bij reumatische aandoeningen is meestal sprake van nociceptieve pijn. Farmacologische pijnbehandeling volgt stapsgewijs de WHO pijnladder met adjuvante farmacologische en niet-farmacologische opties. NSAIDs spelen hierin een centrale rol. NSAID gebruik is echter geassocieerd met een aantal ernstige complicaties en bijwerkingen. NSAIDs veroorzaken maagdarm zweren met mogelijke bloeding en perforatie, cardiovasculaire complicaties zoals hartinfarcten, acute nierinsufficiëntie, hypertensie en hartfalen. Voorschrijvers van NSAIDs moeten rekening houden met het risicoprofiel van een individuele patiënt.

Reumatische pijn: focus op NSAIDs
Patiënten met een reumatische aandoening kampen vaak met musculoskeletale pijnklachten en fysieke beperkingen. Van alle chronische ziekten worden chronische musculoskeletale aandoeningen door patiënten met de slechtste kwaliteit van leven gewaardeerd. Toch bestaan er grote individuele verschillen. Sommige beroemde reumapatiënten, zoals Pierre-Auguste Renoir (1841-1919, vanaf 47 jaar reumatoïde artritis), zijn ondanks hun handicap in staat gebleken tot een ongekende creatieve productiviteit.

Met nieuwe behandelmogelijkheden is in de afgelopen decennia grote vooruitgang geboekt in het verbeteren van de kwaliteit van leven van reumapatiënten. Goede behandeling berust allereerst op het stellen van een accurate diagnose. Gewrichtsklachten kunnen traumatisch of niet traumatisch van aard zijn, acuut of chronisch, musculoskeletaal of orgaangebonden, inflammatoir of niet-inflammatoir en mono- of polyarticulair. Voor het stellen van een diagnose wordt gebruik gemaakt van diagnostische- en prognostische modellen. Op basis van typische kenmerken bij anamnese en lichamelijk onderzoek wordt, eventueel ondersteund door aanvullend laboratorium en röntgen onderzoek, de kans op het bestaan van een chronisch destructieve-, dan wel op een benigne self-limiting aandoening geschat. Hierin past ook een pijn-assessment met aandacht voor mogelijk beïnvloedende psychologische en sociaal-culturele factoren. Het kan zinvol zijn om de pijn intensiteit, de ziekte activiteit, de fysieke- en psychologische gezondheid status en de kwaliteit van leven te meten en vast te leggen. Zo kan men gedurende de behandeling verbetering of verslechtering van deze uitkomstmaten constateren. Een interventie die de ziekteactiviteit verbeterd maar tegelijkertijd de kwaliteit van leven doet dalen schiet veelal zijn doel voorbij.

Bij systemische of gelokaliseerde inflammatoire of degeneratieve reumatische aandoeningen is meestal sprake van nociceptieve pijn. Nociceptieve pijn ontstaat door stimulering van perifere pijnreceptoren door locale ontsteking en/of weefselschade. Er is vaak een duidelijke relatie tussen de ervaren pijn en de mate van stimulatie. We spreken van acute reumatische pijn als de klachten korter dan 30 dagen bestaan. Behandeling bestaat allereerst uit goede voorlichting over de oorzaak, de prognose en de eventueel te verwachten beperkingen. Farmacologische pijnbehandeling volgt vervolgens stapsgewijs de door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) beschreven pijnladder. Hiernaast bestaan nog adjuvante farmacologische en niet-farmacologische behandelmogelijkheden, zoals locale corticosteroïd injecties, spalken, warmte- of koude applicaties en chirurgische interventies. Bij chronische (reumatische) pijn bestaan de klachten langer dan 6 maanden. Naast de stapsgewijze aanpak zoals bij acute reumatische pijn, wordt er ook een multigefaceteerd behandelplan opgesteld met aanvullend oefentherapie, ergotherapie en psychologische- en gedragmatige interventies.

Bij patiënten met reumatische pijnen nemen niet-steroidale anti-inflammatoire geneesmiddelen (NSAIDs) een centrale rol in de stapsgewijze farmacologische benadering volgens de WHO-pijnladder. In fase 1 van de pijnladder wordt paracetamol in adequate dosering gecombineerd met een NSAID. Bij onvoldoende controle over de pijn wordt in fase 2 aan deze combinatie een zwak opioid zoals tramadol of codeïne toegevoegd. Bij nog onvoldoende controle over de pijn kan in fase 3 het zwakke opioid worden vervangen door een sterk opioid zoals morfine of fentanyl. Bij nog steeds onvoldoende controle over de pijn kan de patiënt in fase 4 het beste verwezen worden naar een pijnpolikliniek voor eventuele zenuwblokkades of andere interventies. NSAIDs zijn door hun pijnstillende, ontstekingremmende en koortswerende werking in de regel uitermate effectief voor de behandeling van inflammatoire gewrichtspijnen. Het gebruik van NSAIDs

is zo oud als de geneeskunst zelf. In de binnenbast van de wilg zit een stof met ontstekingsremmende, koortswerende en pijnstillende eigenschappen. De oudst bewaarde schriftelijke verwijzing naar de medicinale eigenschappen van wilgenbast vinden we in de 'papyrus van Ebers', een Oudegyptische medicinale tekst die gedateerd is naar het 9de regeringsjaar van farao Amenhotep I; 1534 v.Chr. Duizend jaar later zou ook de grondlegger van de geneeskunde, Hippocrates van Kos (460-377 BC), het gebruik van wilgenbast aanbevelen voor patiënten met pijnlijke en stijve gewrichten en voor het bestrijden van pijn bij vrouwen die aan het bevallen zijn. In de 19e eeuw werd het werkzame bestanddeel 'salicine' uit wilgenbast geïsoleerd. Salicylzuur bleek een effectieve ontstekingremmende pijnstiller, maar was nogal bitter en irritant voor de maag. In 1897 lukte het Felix Hoffman, een chemicus van de kleurstoffenfabrikant 'Bayer', om salicylzuur te acetyleren; het acetylsalicylzuur (Aspirine®). Aspirine was het eerste volledig synthetische NSAID en werd al snel enorm populair als 'painkiller'. Deze populariteit nam nog verder toe toen werd ontdekt dat aspirine als trombocytenaggregatieremmer ook een preventieve werking heeft bij hart- en vaatziekten. Naar schatting van de 'Aspirin foundation' wordt jaarlijks ongeveer 35.000 ton acetylsalicylzuur geproduceerd en geconsumeerd, genoeg voor ruim 100 miljard standaard tabletten Aspirine. Twee weken na de ontdekking van Aspirine lukte het Felix Hoffman ook om morfine te acetyleren. Hoewel beide producten een tijdlang door Bayer zij aan zij werden verkocht zou dit tweede middel een veel minder glorieuze geschiedenis kennen. Hoffman noemde zijn geacetyleerde morfine: Heroïne.

Aspirine is een prostaglandinesynthese remmer. Het blokkeert beide isovormen van het enzym cyclooxygenase (COX-1 en COX-2) waardoor de omzetting van arachidonzuur in de diverse prostaglandines wordt geremd. Prostaglandines spelen een rol bij het ontstaan van pijn, ontsteking en koorts, maar hebben ook huishoudelijke functies zoals bescherming van de maag, bescherming van de doorbloeding van de nieren, en de bloedstollende werking van bloedplaatjes. Sinds de ontdekking van Aspirine zijn meer dan 40 producten ontwikkeld met een vergelijkbaar werkingsmechanisme; samen worden ze de niet steroïdale anti-inflammatoire geneesmiddelen (NSAIDs) genoemd.

Bij het maken van de keuze voor behandeling met een specifiek preparaat kunnen verschillende factoren een rol spelen. Ten eerste de *indicatie* voor behandeling. Hoewel de NSAIDs als groep een zeer breed indicatiegebied kennen; van primaire dysmenorroe tot postoperatieve pijn, kennen enkele van de nieuwe NSAIDs beperkte indicaties. Zo is etoricoxib (Arcoxia®) 90 mg alleen geïndiceerd voor symptomatische verlichting van reumatoïde artritis en 120 mg alleen voor acute jichtartritis. Ten aanzien van de *effectiviteit* zijn bij vergelijkende studies die uitgevoerd werden met equipotente doseringen geen significante verschillen tussen NSAIDs aangetoond. Toch ervaren individuele patiënten dergelijke verschillen vaak wel. Als het ene NSAID onvoldoende effectief is loont het vaak om een NSAID uit een andere chemische klasse te proberen.

Er zijn grote verschillen tussen de NSAIDs in *halfwaardetijd en werkingsduur*. Ibuprofen 600 mg tablet heeft een Tmax van 1 tot 2 uur en een halfwaardetijd (T½) van ca. 2 uur. Ibuprofen 600 mg bruisgranulaat 'Bruis' heeft een veel kortere Tmax van 15 tot 30 minuten en een zelfde halfwaardetijd. Etoricoxib 90 mg heeft een Tmax van ca. 1 uur en een lange halfwaardetijd van ca. 22 uur. Etoricoxib wordt daarom ook een maal daags gedoseerd. Ook in *kosten* bestaan grote verschillen. Behandeling met het eerder genoemde ibuprofen 600 mg tablet kost € 2,46 per maand terwijl ibuprofen 600 mg bruisgranulaat € 15,27 per maand kost en etoricoxib 90 mg zelfs € 29,86 per maand.

NSAIDs kennen verschillende *interacties* met andere medicijnen. Bij gelijktijdig gebruik van orale anticoagulantia kan de protrombinetijd zijn verlengd. Gelijktijdig gebruik met anticoagulantia, SSRIs, corticosteroïden of van meerdere NSAIDs tegelijk vergroot het risico op gastro-intestinale complicaties. Chronisch gebruik van ibuprofen remt de trombocytenaggregatieremmende werking van acetylsalicylzuur. NSAID gebruik kan de plasmaspiegels van digoxine, fenytoïne, lithium en methotrexaat verhogen en de nefrotoxiciteit van ciclosporine doen toenemen. Gelijktijdig gebruik van kaliumsparende diuretica kan leiden tot een verhoogd plasmakaliumgehalte. NSAIDs kunnen het effect van bloeddrukverlagende middelen (diuretica, β-blokkers, ACE-remmers) verminderen, vooral bij nierfunctiestoornissen en bij langdurend gebruik.

NSAID gebruik is echter ook geassocieerd met een aantal ernstige *bijwerkingen en complicaties*. De meeste NSAID geassocieerde complicaties vertonen een duidelijke dosiseffect relatie. Een centraal dictum bij het voorschrijven van NSAIDs is daarom altijd de laagst mogelijke nog effectieve dosering voor te schrijven, en dat voor een zo kort mogelijke periode. Vermijd herhaalrecepten. Contoleer op concomitant 'over the counter' gebruik van NSAIDs.

NSAIDs veroorzaken maagzweren met als mogelijke complicaties maagbloedingen en perforaties. Het risico op endoscopisch vastgestelde maagzweren is vrij groot, in sommige studies tot wel 50% na 12 weken NSAID gebruik. De meeste van deze maagzweren veroorzaken echter geen klachten of complicaties en genezen vanzelf, zelfs bij continuering van het NSAID gebruik. Het overall risico op gecompliceerde maagzweren, met maagbloedingen en/of perforaties, is slechts 1% per jaar blootstelling aan NSAIDs. Gecompliceerde maagzweren hebben echter een aanzienlijk mortaliteitsrisico van 10-15% en door het veelvuldige en vaak onnodig langdurige gebruik van NSAIDs overlijden in Nederland jaarlijks toch ongeveer 540 patiënten hieraan. Het risico op gecompliceerde maagzweren tijdens NSAID gebruik is verhoogd bij patiënten met een voorgeschiedenis van maagzweren, bij ouderen, bij tegelijk gebruik van orale anticoagulantia, acetylsalicylzuur, SSRIs en/of corticosteroïden en bij het gebruik van een hoge dosis of van meerdere NSAIDs tegelijk. Het risico op gecompliceerde maagzweren kan ruim worden gehalveerd door gelijktijdig gebruik van een protonpomp remmer (PPI) zoals omeprazol (Losec®), of van misoprostol (Cytotec®, in combinatie met diclofenac; Arthrotec®) of door het gebruik van een COX-2 selectief NSAID zoals celecoxib (Celebrex®) of etoricoxib (Arcoxia®). Bij patiënten met een sterk verhoogd risico (een recent doorgemaakte maagbloeding of de aanwezigheid van meerdere andere risicofactoren) kunnen NSAIDs het beste geheel vermeden worden. Indien behandeling met een NSAID toch noodzakelijk is dan is een combinatie van een COX-2 selectief NSAID + PPI de beste optie.

NSAID gebruik is ook geassocieerd met het (zeldzaam) optreden van ernstige cardiovasculaire complicaties; myocardinfarcten, cerebrovasculaire accidenten, TIAs. Het mechanisme hierachter is nog niet volledig opgehelderd maar aannemelijk is dat het ontstaat door differentiële remming van verschillende pro- en anti-thrombotische

prostaglandines in de bloedvaten. Het risico lijkt te stijgen met de mate van COX-2 selectiviteit van het NSAID; het hoogste risico geldt voor diclofenac (Voltaren®, Cataflam®), celecoxib (Celebrex®), rofecoxib (Vioxx®) en etoricoxib (Arcoxia®) en het laagste risico geldt voor naproxen (Aleve®). Bij patiënten met (een verhoogd risico op) hart- en vaatziekten kunnen NSAIDs het beste geheel vermeden worden. Indien behandeling met een NSAID toch noodzakelijk is dan is naproxen waarschijnlijk de beste optie. Patiënten met hart- en vaatziekten gebruiken meestal ook al acetylsalicylzuur. Derhalve bestaat er een verhoogd risico op gecompliceerde maagzweren en dient dan tevens een PPI of misoprostol voorgeschreven te worden. Wees in dit geval ook bedacht op de potentiële interactie tussen ibuprofen en acetylsalicylzuur. Chronisch gebruik van ibuprofen remt de trombocytenaggregatieremmende werking van acetylsalicylzuur.

Alle NSAIDs geven een vergelijkbaar risico op acute nierinsufficiëntie door een acute vermindering van de doorbloeding van de nieren waardoor een daling van de glomerulaire filtratiesnelheid optreed. Het treft vooral patiënten met een pre-existente nierziekte, volumedepletie (hartfalen, levercirrose) en/of antihypertensiva gebruik (diuretica, ACE-remmers). De nierinsufficiëntie is meestal reversibel na het staken van het NSAID. Alle NSAIDs geven op basis van dit renovasculaire pathofysiologische mechanisme ook een risico op hypertensie en (verergering van) hartfalen. Door de verminderde doorbloeding van de nieren ontstaat compensatoire water- en zoutretentie met als risico stijging van de bloeddruk en hartfalen.

Samenvattend moet men bij het voorschrijven van NSAIDs rekening houden met het risicoprofiel van de individuele patiënt, inclusief zijn overige medicijngebruik. Schrijf altijd de laagst mogelijke nog effectieve dosering voor, voor een zo kort mogelijke periode. Vermijd herhaalrecepten en contoleer op concomitant 'over the counter' gebruik.

Tabel 1: Schema voor het maken van een keuze rekening houdend met het risico op maagzweren en cardiovasculaire (CV) complicaties. PPI kan vervangen worden door misoprostol.

risico	maag laag	maag midden	maag hoog
CV laag	NSAID	COX-2 of NSAID + PPI	COX-2 + PPI
CV hoog		naproxen + PPI	geen NSAID

Van de registratiecommisie

Drs. Wim Jansen

Even voorstellen, mijn naam is Wim Jansen. Ik ben benoemd tot opvolger van Kiok Sie voor de registratiecommissie van de NAAV. Hoewel nog maar een paar jaar lid, nu dus al voorzitter van deze commissie.
Onze functie is, zoals bekend, het volgens de NAAV-regels beoordelen van de opleiding en scholing in acupunctuur van nieuwe leden die niet uit de SNO komen.

Wij doen dit aan de hand van het beroepsprofiel en de Eindtermen van onze vereniging. Collegae zonder SNO-diploma worden verplicht tot bijvoorbeeld één à twee weekeinden aanvullende cursus auriculomedicinae, afhankelijk van het ontbrekende uit hun curriculum.

Ook regelen wij de herregistratie van onze leden iedere vijf jaar. Herregistratie wordt verkregen wanneer de leden voldoende hebben nageschoold in de voorgaande vijf jaar, te weten 12 uur Acupunctuur, 6 uur Complementair of Acupunctuur, 12 uur regulier. De nascholingen moeten worden geaccrediteerd door de NAAV-Accreditatiecommissie.

Zelf ben ik sinds kort gepensioneerd huisarts, hoewel nog steeds wel eens invallend bij noodgevallen. Daarnaast beoefende ik de acupunctuur en homeopathie in en om mijn eigen praktijk. Nu ik meer ongebonden ben, richt ik mij op mijn geheel consultatieve praktijk.

In de 70er jaren volgde ik de NAAV opleiding. Ontdekte toen via mijn collega Eykman uit Sneek de Franse artsen Nogier en Bourdiol. Vanaf dat moment was ik in de ban van de verbanden die met name Bourdiol legde tussen acupunctuur en de neurologie. Met zijn fenomenale kennis ontwikkelde hij niet alleen een geheel nieuwe acupunctuur, maar was ook grondlegger van zijn manuele therapie, homeosiniatrie, podologie etc. En de geniale Nogier bezocht ik vele malen in Lyon, Frankrijk, bij zijn Cours Superieures. Dit betrof dan de Auriculomedicinae. Helaas, ondanks het bereiken van een hoge arbeidzame leeftijd is hij niet meer onder ons. Zijn opvolgers (voor mij althans) hebben zich inmiddels wel aangediend. Dit zijn Fiches en Vigneron, die ook al enkele seminars in Nederland hebben gegeven.

Om terug te komen op de Registratiecommisie:
we hopen eerlijk en rechtvaardig een ieder zijn kwalificaties te beoordelen; van zittende leden tot aan aspirant-leden en andere nieuwe instromers.

De klinisch psycholoog bij pijn

Foto: Taco van der Werf - www.tacovanderwerf.com

Drs. Rosalie G.M. Koolen

Rosalie G.M. Koolen is klinisch psycholoog en kinder- en jeugdpsycholoog in het Slotervaart Ziekenhuis in Amsterdam. Zij studeerde van 1975 tot 1982 in Groningen en volgde daarna nog diverse opleidingen, oa hypnose, Harvard, mindfulness training. Zij werkt sinds 1983 in verschillende ziekenhuizen, geeft gastcolleges, zit in diverse verenigingen en besturen, is medeoprichster van oa. Het NIKIM en mede-organisator van oa. Het Fusion Congres.

Naast het uitgebreide arsenaal aan somatische diagnostiek en behandeling kan ook de klinisch psycholoog een aanvullende rol hebben als mede behandelaar.
De klinisch psychooog, werkzaam in het ziekenhuis, komt in aanraking met patienten met pijn verwezen door alle medisch specialisten; inclusief kinderen.
Differentiaal diagnostische vragen; verzoek om adviezen bij chronische klachten; aanpak bij lage compliance zijn daarbij een deel van de verwijzingen.
Spannend daarbij blijft het omgaan met eventueel bestaande weerstand bij de patiënt tegen een dergelijke aanpak.
Het gedachtengoed van Integrative Medicine biedt een uitstekende context voor zowel arts, psycholoog en een ieder werkzaam in de gezondheidszorg om het belang van samenwerking te illustreren. In dat geheel kan de patiënt zelf en zijn/haar aandeel dus niet ontbreken.

De psycholoog bij pijn

Net als mijn ruim 400 collega's, grotendeels lid van de sectie Psychologen Algemeen Ziekenhuis binnen het Nederlands instituut voor Psychologen, ben ik in de 'directe patiëntenzorg' werkzaam tbv diagnostiek en behandeling van patiënten in alle leeftijdfasen, verwezen door medisch specialisten. De reden van verwijzing is zeer divers: het leveren van een bijdrage bij patiënten met pijn is een zeer veel voorkomende vraagstelling; overigens niet altijd meteen met genoegen aanvaard aanvankelijk door de hoofrolspeler zelf.

Ook al heeft de International Association for the Study of Pain in 1986 pijn al gedefinieerd als:'een onplezierige sensorische en emotionele ervaring die gepaard gaat met feitelijke of mogelijke weefselbeschadiging, of beschreven wordt in termen van dergelijke weefselbeschadiging' en is daarmee pijn geen synoniem meer voor weefselbeschadiging;
dat betekent nog steeds niet dat alle patiënten meteen razend enthousiast in mijn spreekkamer zitten.

Uitgangspunt vanuit een medisch psychologisch perspectief is dat pijnklachten niet alleen bepaald worden door fysiologische input, maar dat o.m. leerprocessen, aandacht, attributies, verwachtingen over controlemogelijkheden mee een rol spelen bij pijnklachten.
Het in kaart brengen van en uiteindelijk positief beïnvloeden van deze factoren is dan het doel van de verwijzing.
In mijn presentatie zal ik deze aspecten nader toelichten.

Binnen de reguliere gezondheidszorg blijft het toch naast de mega vooruitgang in techniek; kennis en professionalisering ook behelpen omdat we de mens tot in oneindig kleine partikels hebben opgedeeld. Niet alleen maakt dat de zorg versnipperd en raakt de samenhang uit het oog verloren; ook de organisatie van de gezondheidszorg zelf gaat gebukt onder dit manco.

Bestaat er nu enig overkoepelend concept waarbinnen zowel de zorgverlener als de zorgvrager zijn plaats heeft; en waaruit ook duidelijk kan worden afgeleid waar de mogelijkheden voor verdere verbetering alsook de manco's liggen?
Hoe maken we een realistische uitwerking van het huidige adagium waar: 'de patiënt centraal'?

Het concept van Integrative Medicine kan daarbij een bruikbaar concept zijn.
De definitie zoals die door het Consortium wordt gehanteerd (www.imconsortium.org) is :
IM is the practise of medicine that reaffirms the relationship between practitioner and patient; focuses on the whole person; is informed by evidence and makes use of all appropriate therapeutic approaches, healthcare professionals and disciplines to achieve optimal health and healing'.

IM baseert zich op 4 peilers:
1) De patiënt-arts relatie is gebaseerd op partnership; zelfmanagement is uitgangspunt ; de patiënt is en blijft verantwoordelijk voor eigen gezondheid
2) Preventie en voorkomen van invaliditeit in elk stadium van ziekte is belangrijk
3) Aandacht voor gezonde omgeving
4) Combineert reguliere geneeskunde met aanvullende technieken die bewezen veilig en effectief zijn.

Binnen dit concept heeft net zo goed de neurochirurg zijn/haar plaats; als de mindfulnesstraining voor patienten met ernstige somatische pathologie; wordt er gebruik gemaakt van bewezen effecten van kleuren in behandelkamers; is duidelijk waarom artsen bijgeschoold worden in motivational interviewing; en is ook acupunctuur beschikbaar bij specifieke indicaties in het ziekenhuis. In mijn presentatie zal ik dit concept nader toelichten.

Literatuur:

AA Kaptein (red): Psychologie en Geneeskunde, behavioural medicine. Bohn, 2006
G Pool (Red): Handboek psychologische interventies bij chronisch-somatische aandoeningen. van Gorcum, 2004
J Kabat- Zinn: Handboek meditatief ontspannen. Altamira Becht, 2004
S Santorelli: Heal Thyself. Bell Tower, 1999.
W R. Miller; S. Rollnick: Motivational interviewing Guilford Publications, 2002
J Kabat- Zinn: mindfulness-based interventions in context: past, present and future. In Clin Psychology: science and practise, vol 10, no 2, 2003, 144-156
J Kabat-Zinn et al: 4 year follow-up of a meditation-based program for the self regulation of chronic pain: treatment outcomes and compliance. In Clin Pain; vol 2, 1986, 159-173.
R.Baer: mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. In Clin Psychology; Science and practice, vol 10, no 2, 2003, 125-143.

Voor een gezonde doorbloeding

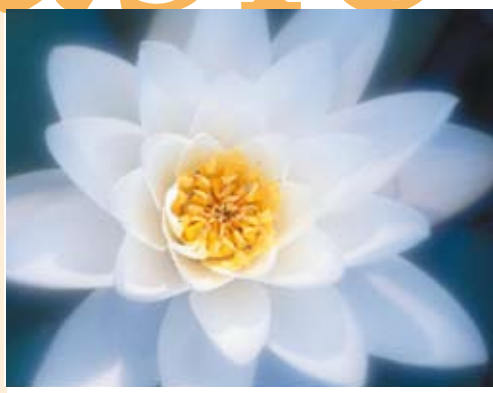
Tibetaanse geneeskunde – een oud recept om u weer als nieuw te voelen

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.

Padma basic

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

Pijnbehandeling strategieën, waaronder Kiiko Matsumoto

Drs. Lily Djojoadmodjo
Nederlands arts acupuncturist te Jakarta

Lily Djojoadmodjo is mijn naam. Na de medische studie in China afgerond te hebben heb ik mijn acupunctuurstudie gevolgd in het Traditional Chinese Medical College te Beijing. In 1986 heb ik mijn Nederlandse artsdiploma behaald aan de Vrije Universiteit te Amsterdam.
Mijn interesse voor acupunctuur is niet verloren gegaan. Integendeel, de interesse is sterk toegenomen!
Ik heb mijn C-diploma behaald bij de SNO en daarna met plezier gewerkt als acupunctuurarts in Almere, Utrecht en Amsterdam (Chinese Medical Centre).
Na mijn vertrek naar Indonesië eind 2005 heb ik de gelegenheid gekregen om een splinternieuwe acupunctuurkliniek te runnen in Jakarta. Dagelijks behandel ik 30 tot 40 patiënten met diverse klachten en ziektebeelden. Ik heb daar in de praktijk de mogelijkheid om een integrale behandeling te doen en om samen te werken met verschillende specialisten in het ziekenhuis. Ik heb zeker veel waardevolle ervaring opgedaan.

Het thema van mijn voordracht is: de gecombineerde acupunctuur-strategieën bij pijn. D.w.z. het combineren van diagnose en behandeling vanuit de reguliere geneeskunde, de basiskennis van de TCM en de leer van Kiiko Matsumoto e.a.

Het alléén toepassen van TCM blijkt verre van voldoende in de praktijk. Ik gebruik gecombineerde strategieën m.b.v. de leer van Kiiko Matsumoto e.a.

De leer van Kiiko Matsumoto kent verschillende manieren van aanpak bij de behandeling van pijn. Deze zijn onder andere de constitutionele aanpak, de aanpak van de abdominale stagnatie (OKETSU), het behandelen van de evenwichtsverstoring van het immuunsysteem, de imbalance van het autonome zenuwstelsel en de onevenwichtigheid in de adrenalinestofwisseling.
Ik hoop dat ik het aanschouwelijk kan maken tijdens de patiëntendemonstratie in Nederland zodat ik ieders interesse kan kweken voor deze leer.

VERSCHILLENDE AANPAK VAN HOOFDPIJN m.b.v. de METHODE van KIIKO MATSUMOTO Een tweetal casussen.

DE METHODE VAN KIIKO MATSUMOTO WERKT SNEL EN DIRECT:
- *De parameters van deze methode zijn duidelijk*
- *De juiste combinatie van acupunctuurpunten doet de klachten direct verminderen*
- *De reacties tijdens de behandeling zijn voor de patiënt direct merkbaar*
- *De reacties aan de hand van de veranderingen in de pols, de tong en de HARA kunnen direct worden geobjectiveerd*
- *En niet te vergeten, de juiste hoek, diepte en richting van de ingebrachte naalden bepalen ook de effectiviteit van de behandeling .*

EEN AANTAL BEGRIPPEN:

HARA DIAGNOSTIEK
Een diagnostiek d.m.v. abdominale palpatie: abnormale sensaties bij palpatie op de buik zijn mogelijk gerelateerd aan verschillende pathologische condities.
Acupunctuur punten die deze abnormale sensaties kunnen doen verminderen worden zowel voor differentiële diagnostiek als voor behandeling gebruikt.

REFLEXZONE (RZ), REFLEXPUNT (RP)
RZ of RP zijn *diagnostische parameters*
Zij zijn een locatie, een plaats waar de verandering in de HARA optreedt.
Aan de hand van de combinatie van de symptomen en de objectieve onderzoeksgegevens wordt de diagnose gesteld.

OKETSU
OKETSU is een teken van bloedstagnatie in het abdomen, m.n. in de lever, ook vaak veneuze stuwing rondom het rectum (rectale bloed congestie)
Deze stagnatie wordt o.a. veroorzaakt door hormonale imbalance, het gebruiken van bepaalde medicijnen, een neuropsychologische stoornis of na een operatie, trauma, hepatitis, leversteatose enz.

De RZ van Oketsu:
- rond om Ni 15 t/m Ma 27 links,
- subcostaal rechts (lever regio),
- BL 35 links, de rechterkant van Lever Shu (Bl 18), Diafragma Shu (Bl 17) en Cervicaal 3.

Om Oketsu op te heffen gebruikt Kiiko de punten Le4 + Lo5 Links . Hierna moet de Oketsu RZ verminderen met 85%.
Vervolgens wordt Bl 17 en Bl 18 geprikt om de spanning in de lever regio te verminderen.

Hieronder volgt een tweetal hoofdpijncasussen.
Die wil ik u voorstellen als voorbeeld van hoe ik mijn patiënten heb behandeld vanuit mijn reguliere geneeskundekennis geïntegreerd met de TCM en de leer van Kiiko Matsumoto.

Casus I: HOOFDPIJN EN DUIZELIGHEID TGV PITUITARY (HYPOFYSE) IMBALANCE
Een 31-jarige huisvrouw kwam naar de praktijk met de volgende klachten:
- Draaiduizeligheid, kon niet plat liggen, misselijk en overgeven, deze namen toe bij lichte bewegingen.
- Frontale hoofdpijn: zwaar gevoel in het voorhoofd, drukkende pijn boven de ogen.
- Insomnia, voelt zich gedeprimeerd, veel stressklachten
- Hartkloppingen en benauwdheid
- Continue pijn boven de linker scapula t.h.v. Du 13
- Frequente mictie
- Oogheelkundig en KNO gebied: geen bijzonderheden
- Bloedonderzoek was normaal
- MRI -scan: geen afwijkingen
- X-CWK: geen ossale afwijkingen

Voorgeschiedenis
- In 2007 verdacht van TIA
- In 1997 tijdens de bevalling heeft ze veel

bloed verloren, het Hb was 4.7! Zij kreeg een bloedtransfusie.

Onderzoek
- Gezond uitziende jonge vrouw met lichte nystagmus.
- Pols is dun en strak
- Bloeddruk normaal
- RP: drukpijn op BL 2 en Du 13

DD
a FVAI (Functional Vertebral Artery Insufficiency)
b Pituitary (Hypofyse) Imbalance

Bespreking
a. Functional Vertebral Artery Insufficiency (FVAI) is vrijwel uitgesloten:
- Geen hart- en vaatziekten en geen uitvalsverschijnselen.
- De nek spieren zijn niet gespannen.
- RZ: geen drukpijn op de occipitaal rand (volgens Kiiko is dit een parameter van FVAI)
- Bloedonderzoek: cholestrol, LDL en HDL, triglyceriden waren normaal
- MRI van de hersenen: geen afwijkingen .

b. Hypofyse imbalance
12 jaar geleden heeft patiënte veel bloedverlies gehad tijdens de bevalling. Mogelijk is er sprake geweest van een acute ischemie in de hypofyse (Postpartum Hypopituitarism= Sheehan Syndroom). Daardoor zou het feedback-mechanisme tussen hypofyse en de perifere hormoonproducerende organen niet in evenwichtig geweest kunnen zijn. Stress is een belangrijke predisponerende factor. Klachten van een hypofyse-imbalance treden vaak op wanneer men in een stress-situatie verkeert.

Diagnose van Hypofyse imbalance
Klachten:
- Duizeligheid met nystagmus
- Continue aanwezigheid van frontale hoofdpijn t.h.v. BL 2
- Misselijkheid en overgeven
- Continue pijn boven de linker scapula t.h.v. Du 13
- Frequente mictie
  (Volgens master Nagano komt frequente mictie bij hypofyse imbalance vaak voor door storingen in de vasopressine-regulatie die gereflecteerd is op Du 13)

Reflexpunten (RP):
Bl 2 + Du 13 + Japanse Bl 10 (1cun boven traditionele Bl 10) + GB 4 + GB 5 + GB 6.

Behandeling van Hypofyse imbalance:
De punten voor het vrij maken van de RP op Bl 2, Bl 10 en Du 13:
Du3 + Bl 2 + Bl 10 + Du 13
De reacties bij deze patiënt waren:
Kort na inprikken van Du 3 verdween de pijn op Bl 2 en Du 13 en ook de duizeligheid. Alleen bij extreme bewegingen had ze een licht gevoel in het hoofd.
Bl 2 + Bl 10 + Du 13 worden gebruikt nadat de pijn op Bl 2 en Du 13 duidelijk is verminderd.
Na het prikken van deze twee punten waren de frontale hoofdpijn en de rest van de klachten volledig verdwenen.
Patiënte kwam een week later terug zonder klachten.

Casus II: HOOFDPIJN EN DUIZELIGHEID t.g.v. FUNCTIONAL VERTEBRAL ARTERY INSUFFICIENCY (FVAI)
- 50-jarige man
- verkeert in een extreme stress-situatie
- heeft sinds een aantal weken heftige occipitaal gelokaliseerde hoofdpijn
- gaat gepaard met strakke nek- en schouderspieren
- heeft tevens slikklachten, moeite met articuleren, tintelingen in de armen en bovenrug
- visusklachten
- de pijn werd niet minder ondanks 3 à 4 keer daags pijnstillers

Voorgeschiedenis
Hypertensie
Med.: Norvasc, Plavix

Aanvullend onderzoek
Bloedonderzoek: behalve een te hoge aggregatie test, werden er geen afwijkingen geconstateerd.
X-CWK: geen ossale afwijking.
MRI: geen afwijkingen

Onderzoek
- Beiderzijds zijn de Trapezius- en Scalenusspieren hypertoon.
- De nekbewegingen in alle richtingen zijn sterk beperkt
- RR: 170/100
- De benen zijn licht oedemateus.

Reflex zones
- Aan de occipitaal-rand (Japanse BL 10)
- C 1- C 2
- C 3 rechts
- Trapezius en Scalenus aan beide kanten
- M. SCM (musculus Sterno Cleido Mastoïdeus) zijn strak, voornamelijk links
- Ma 9 is drukpijnlijk

HARA diagnose
- Oketsu is positief (drukpijnlijk op de linker Nl 15 t/m Ma 27 regio): bloed stagnatie in het abdomen en de lever.
- Subcostaal rechts is druk gevoelig .
- Ma 22 rechts is drukpijnlijk (punt van de sfincter van Oddi)

Pols: dun en langzaam
Tong: blauw, weinig beslag

Bespreking
Karakteristieke symptomen van FVAI bij deze patiënt:
- Hypertensie bij een gestresst levenspatroon.
- 'compressie a. vertebralis' verschijnselen volgens Kiiko.
- Occipitaal gelokaliseerde hoofdpijn en nekpijn.
- Bij het kijken naar boven heeft patiënt last van tintelingen in beide armen en bovenrug.
- Duiziligheid met visusvermindering
- Moeite met articuleren en slikken
- Paraesthesie
- M. SCM zijn zeer gespannen
- RP op C1 – C 2
- RP op C 3 (Drukpijn op C3 aan de rechterkant is een reflex van lever deficiëntie. Het prikken van Le 1 kan de drukpijn op C3 verminderen).
- Bloedstagnatie in het abdomen: leverstagnatie.
  Oketsu en drukpijn op subcostaal regio rechts
  (Leverstagnatie komt vaak voor bij mensen die langdurig bloedverdunners gebruiken)

In mijn acupunctuur praktijk in Indonesië komt dit ziektebeeld veelvuldig voor. Dit komt waarschijnlijk door de levensstijl van veel mensen in de grote steden. Ze nuttigen veel olie en ingewanden. Veel mensen hebben steatorrhoeic hepatosis en hyperlipidemie, waardoor ze vaak een slechte kwaliteit van de bloedvaten hebben. Deze mensen gebruiken lipitor of crestor, plavix en cardioaspirin en andere middelen.

Behandeling van FVAI:
Ie STAP:
- Oketsu: Le4 + Lo5
- Le8 + Ni10 + 3V9 + Di15

2e STAP:
- Bl 40, 58, 60

3e STAP:
Lever deficiëntie combinatiepunten
LV 1 (RECHTS) + LV 5 + NI 9 + 3v9
4e STAP:
symptomatische behandeling:
- MP 3.2 + LV 3 + MA 41: deze combinatie

van punten vermindert de spanning op de trapezius.
- Atlas punt: verbetert de slikklachten
- Yao Tong Xue / 3V3: vermindert de pijn op C 1-C 2, verbetert de beweeglijkheid van de nek
- Ma 22 + MP 3.2
- GB 1 + GB 2: water-metaal relatie punten
- 3V 1 + 3V 2: water-metaal relatie punten

Deze combinatie van punten opent de sfincter van Oddi, vermindert daar de spanning.
De spanning in de bovenbuik wordt snel minder. Het verteringsproces is daarna ook duidelijk verbeterd.

Na 3 behandelingen in een week tijd heeft deze patiënt geen last meer van pijn in de nek en hoofdpijn, de duizeligheid is verdwenen, zijn algemene toestand is beduidend beter, hij is tevens 5 kg afgevallen. Om te consolideren komt patiënt eens per maand terug voor een behandeling.

Samenvatting:
Kiiko Matsumoto heeft met succes de verschillen in aanpak van de TCM en de Japanse acupunctuur omgevormd en ontwikkeld tot haar eigen methode. Zij deed dit na haar langdurige klinische ervaring. Zij gebruikt Reflexzones als parameters voor diagnose, differentiële diagnose en therapie.

Om de methode van Kiiko Matsumoto toe te passen is kennis van de reguliere geneeskunde én de TCM vereist. Dit is belangrijk om de diagnose te kunnen stellen en de behandelingsstrategie te kunnen bepalen. Veel ideeën die door haar gepresenteerd worden zijn praktische interpretaties van traditionele methoden die geïntegreerd zijn met moderne westerse geneeskunde. Als de TCM spreekt van Lever Stagnatie dan integreert Kiiko deze traditionele diagnose met de westerse kennis tot bijvoorbeeld FVAI (Functional Vertebral Artery Insufficiency). Zo wordt het beeld voor een westers opgeleide arts makkelijker te begrijpen en daarmee ook makkelijker toe te passen.

Literatuur:
Clinical Strategies: Kiiko Matsumoto and David Euler Vol 1 en 2

Van de penningmeester

Drs. Sjoerd Blomme

Beste NAAV-leden en lezers van dit tijdschrift, een symposium is een heel mooi moment voor een vereniging om alle ontwikkelingen nog eens op een rijtje te zetten.

Het is de CAM-verenigingen gelukt een gezamenlijke lobby op te zetten. Deze lobby is succesvol en heeft bereikt dat het BTW-maatregel al voor de derde keer een half jaar is uitgesteld. Langs deze weg wil ik alle mensen bedanken die hieraan hebben meegewerkt.
Inmiddels zijn de CAM-verenigingen bezig met het treffen van vervolgmaatregelen.

Samen met de SNO zoeken we naar een passende oplossing voor het gat dat zal ontstaan wanneer Bas en Ineke Koomans de Stichting NAAV Onderwijs SNO zullen gaan verlaten. Het NAAV-bestuur en al haar leden hebben veel waardering voor het werk en de inzet van de familie Koomans! Eenzelfde koppel zal wel niet bestaan.

De NAAV anticipeert en reageert op de maatschappelijke ontwikkelingen. Ook is het bestuur steeds bezig om de commissies te ondersteunen. Een aantal leden vindt het nog ingewikkeld of moeilijk om de nascholingen elektronisch te verwerken in onze doe het zelf intranet-ledensite. Ik denk dat het een goed idee is om een keer een cursus ICT binnen de NAAV te starten.

Tot slot wil is alle mensen die meegewerkt hebben aan het tot stand komen van dit Symposium hartelijk bedanken!

Van de PR-commissie

Drs. Rubin Einhorn
De eerste PR-commissie van de NAAV is al in de beginjaren van de NAAV in het leven geroepen. Die commissie bestond uit Coen van der Molen, Daniël de Haas en ondergetekende met de ondersteuning van de (beroeps) PR-man Floris Pleyte d´Ailley. Ook in die tijd hielden wij ons bezig met de erkenning van de acupunctuur en hadden wij gesprekken met de ziekenfondsen, particuliere ziektekosten verzekeraars en met de voorzitter van de naar hem genoemde commissie Prof. Muntendam.
De huidige PR-commissie bestaat uit Hong Yoe Oei en ondergetekende. Wij hebben nog dringend behoefte aan versterking dus als u zich geroepen voelt, laat het weten. De journalist David de Vries staat ons bij om artikelen beter leesbaar te maken en om artikelen voor ons te schrijven.
De laatste jaren hebben wij ons vooral beziggehouden met de BTW-kwestie en de VWS-pogingen om ons uit het BIG-register te werken. Wij zijn daarin bijgestaan eerst door het bureau Public Affairs en later door de ex D´66 politicus Bert Bakker van het bureau Meines & Partners. Dit alles is een kostbare zaak, maar wij zijn van mening dat deze kwesties de wortels van ons bestaan dreigen aan te tasten en dat wij, om dat onheil te bezweren, desnoods al onze reserves moeten aanspreken. Gelukkig hebben wij onze CAM-partners ervan kunnen overtuigen dat wij ons zo goed mogelijk en dus professioneel moeten laten bijstaan. De kosten worden nu gedeeld. Door de verenigde CAM-verenigingen is een stuurgroep in het leven geroepen die de lobby organiseert en reguleert.
In oktober 2010 wordt er een groot, door de stad Den Haag en de provincie Zuid Holland gesponsord TCM-congres in Den Haag georganiseerd. Wij hebben al toezeggingen dat hoge Chinese functionarissen van het ministerie van gezondheid bij de opening aanwezig zullen zijn. VWS zal dan niet kunnen achterblijven. De NAAV is samen met de Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde en de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur NVA medeorganisator. Beide leden van de NAAV PR-commissie hebben zitting in het organisatie-committee WFCMS 2010.
Zowel in 2008 als in 2009 heeft de PR-commissie ondersteuning verleend aan de CWO-commissie bij het PR-ren van het Jubileumcongres en van het NAAV-symposium.

Hoofdpijn

OMD. Qian Cheng

Sinds 1977 studeerde Cheng Qian traditionele Chinese geneeskunde en westerse geneeskunde aan Medische Universiteit in de provincie Jiangsu in China . Hij studeerde verder aan de China Medische Universiteit en de Hubei Universiteit voor traditionele Chinese geneeskunde. Na zijn studie werkte hij als internist in het Air Force ziekenhuis in Shijiazhuang, als professor van de China Academie voor Traditionele Chinese Geneeskunde en Wetenschap, het Staats Bureau voor traditonele Chinese geneeskunde, afdeling Wetenschap en Techniek. Vanaf 1993 werd hij gevraagd als docent en stagebegeleider voor de verschillende acupunctuuropleidingen in Nederland, o.a. The Anglo-Dutch Institute, de Academie voor Natuurgeneeskunde, de Shenzhou Vrije Universiteit ect. Hij is nu ook professor aan de China Academie voor traditionele Chinese geneeskunde en het WHO collaborative Center voor traditionele geneeskunde.

Aan de hand van onderzoeksresultaten van de laatste jaren uit China en andere landen zal ik verschillende hoofdpijnbehandelingen met acupunctuur noemen. Ook verschillende handtechnieken en combinaties zal ik demonstreren aan de hand van de oorzaken van hoofdpijn, de ontwikkelingen uit klinisch en laboratoriumonderzoek, de differentiatie van hoofdpijn bezien vanuit de TCM en verschillende behandelingsmogelijkheden. Ik zal dat ook doen aan de hand van patiëntendemonstraties.

Acupunctuur tegen pijn; theorie, mechanisme en ontwikkeling in onderzoek.
Acupunctuur is een van de behandelmethoden van de Traditionele Chinese geneeskunde, de TCM. De indicaties voor behandeling met acupunctuur zijn zeer breed, maar pijn is een alom bekende indicatie.
Vanuit de TCM-leer gezien, dat is de hypothese van ZHANGFUJINGLUO of de leer van de ORGANEN en MERIDIANEN, zijn er verschillende oorzaken voor pijn. Maar je kunt al die oorzaken bij elkaar voegen wanneer je pijn opvat als probleem van de QI en het BLOED. Afwijkingen in de QI en het BLOED zijn óf STAGNATIE (blokkade, verstopping) óf DEFICIËNTIE (tekort, armoede).
'Verstopping veroorzaakt pijn'. Slechte (kwade, perverse) Qi verstopt de meridiaan, de stagnatie van de Qi en het Bloed geven pijn.
En tweede mechanisme is: ***'Armoede leidt tot pijn'***. Dat wil zeggen dat pijn optreedt wanneer, door een aantal omstandigheden, de orgaanfunctie afneemt en daardoor de Qi en het Bloed tekortschieten.
Deze pathogenese volgens de TCM verklaart ook de pijn die kan ontstaan bij een ontstekingsproces. Bij een ontstekingsproces, regulier beschreven, zetten bloedvaten uit en treedt spierkramp op. Aan de ene kant dus een stuwing (blokkade) van Qi en Bloed en aan de andere kant een deficiëntie (armoe) van Qi en Bloed.
Pijn die veroorzaakt wordt door een TRAUMA is volgens de TCM een direct gevolg van de verbroken toevoer van Qi en Bloed.

De hierboven beschreven pathogenese van pijn spreekt niet over de rol van de geest, Shen. TCM zonder geest bestaat niet. Lichaam en geest zijn twee kanten van dezelfde medaille. Vanuit de orgaanleer van de TCM (ZHANGFU) gezien hebben HART en NIER een directe rol voor Shen. Het Chinese Hart is hierbij dominant. De originele TCM-leer zegt: 'alle klachten van pijn, jeuk en zweren horen bij het Hart'.
Het basisprincipe van pijnbestrijding door middel van acupunctuur met naalden is volgens TCM: de Qi modifiëren en de Shen kalmeren.

Qi modifiëren kan door de overtollige Qi en Bloed in Meridianen en Organen of juist het tekort aan Qi en Bloed te reguleren. Daarnaast kan acupunctuur het transport van Qi en Bloed harmoniseren en de voeding van het weefsel en de bescherming door de verdedigingsenergie normaliseren.
Het effect van acupunctuur is snel en duidelijk, bovendien ook veilig en zonder bijwerkingen. In China doorstaat acupunctuur reeds meer dan 2000 jaar de proef van het volk en van de medische praktijk.
In China kent acupunctuur een breed skala van indicaties. De laatste halve eeuw is acupunctuur wereldwijd snel populair geworden. Thans wordt acupunctuur in meer dan 120 landen toegepast. De WHO (World Health Organization) heeft in 1979 al een lijst opgesteld met 43 indicaties voor behandeling met acupunctuur. Die lijst gaat voornamelijk over pijnbestrijding. De WHO heeft trouwens in 2008 nog opgeroepen om traditionele geneeswijzen wereldwijd serieus te nemen, te bevorderen en te bestuderen.

Maar wat is het werkingsmechanisme van acupunctuur? Is de werking wetenschappelijk aangetoond? Niet alleen in China, maar ook in Amerika, Duitsland, Engeland en Frankrijk trachtte men talloze klinische en experimentele onderzoeken te verrichten. In studies middels neuro-anatomie en neurofysiologie is aangetoond dat acupunctuur effectief is bij pijnbestrijding.

Pijnbestrijding door acupunctuur heeft in onderzoeken exacte resultaten opgeleverd. Het onderzoek naar de werking van acupunctuur heeft al geleid tot verder onderzoek op het niveau van zenuwcellen, elektrofysiologie, neurotransmitters (bijvoorbeeld enkephalin en dynorphin) en op moleculair niveau. Het zenuwweefsel blijkt met acupunctuur aantoonbaar te beïnvloeden!

Via de receptor en de zenuwuiteinden wordt het signaal naar het centrale zenuwstelsel gestuurd, transductie en discriminatie. Acupunctuurbehandeling kan op verschillende manieren, langs verschillende wegen, het centrale zenuwstelsel beïnvloeden: neuronen van verschillende niveaus in het ruggenmerg, de hersenstam, de thalamus en de cortex worden geactiveerd. Zo wordt het pijn-modulatie-systeem geactiveerd. De productie van pijnbestrijdende stoffen zoals endorphinen, acetylcholine, 5-hydroxytryptamine en andere mono-

amine neurotransmitters neemt hierbij toe. De mediale, laterale en ook de centrale laterale nuclei van de thalamus worden geremd, de hyperalgesie-cellen daar ontladen en endogene analgesie is het resultaat.

In het jaar 2000 heeft de Chinese Academia Sinica voor TCM dit gepubliceerd. In 2002 hebben een aantal academici van de Harvard Universiteit in Amerika hun resultaten van onderzoek d.m.v. functionele MRI-technieken gepubliceerd. Beide groepen rapporteerden dat acupunctuurstimulatie van een punt in de hand de activiteit van gebieden in de hersenen kan veranderen. Op de MRI-beelden is te zien dat door prikkeling van de handen de activiteit van de hypocampus, hypothalamus en het hele marginale systeem, het limbische systeem, vermindert. Dat deze delen zeer relevant zijn voor de pijnbeleving is al langer bekend.
Uit onderzoek is ook gebleken dat behandeling met acupunctuur op bepaalde punten de activiteit van bepaalde delen van de cortex verandert, met name de activiteit in de lichaams-sensorische gebieden, waar de verwerking van pijn plaatsvindt.

In een experimenteel onderzoek naar pijn bij mensen werd pijnsensatie geregistreerd samen met fysiologische reacties als ademhaling, bloeddruk, frequentie van ademhaling, frequentie van hartslag, bloedvolume in de vingertoppen, huidtemperatuur, transpiratie, bioelectrische intensiteit van de huid. Dit onderzoek toonde aan dat acupunctuur reacties op pijn significant vermindert. Acupunctuur beïnvloedt dus de fysiologische reacties op pijn.
Andere studies rapporteren dat acupunctuur de emotionele reacties op pijn van de proefpersoon doet vervlakken. Minder pijnbeleving!

Samengevat reikt het effect van acupunctuur dus tot in alle systemen van het lichaam: het pijn-modulatiesysteem, het centrale zenuwstelsel, het autonome zenuwstelsel, de circulatie, het immuunsysteem, het endocriene stelsel, de neurotransmitters, het viscerale stelsel enz. Recent wetenschappelijk multidisciplinair onderzoek heeft bevestigd dat acupunctuur een regulerend effect heeft. Bij prikkeling tot een bepaalde breedte en diepte kan men een volledig neuro-humoraal regulatie-effect bereiken. Hierdoor neemt het incasseringsvermogen van het lichaam en de weerstand tegen ziekte toe.

Helaas is het pijnbestrijdende effect van acupunctuur nog niet in alle experimentele onderzoeken aantoonbaar.
Er zijn problemen bij het onderzoek naar pijnbestrijding door acupunctuur.

- In een aantal neurologische onderzoeken werd aangetoond dat prikken op acupunctuurpunten een dubbele werking heeft: de gevoeligheid voor pijn wordt lager en de pijndrempel hoger.
- Ook de P-stof op het niveau van het ruggenmerg heeft een dubbele rol voor de pijnsensatie. Aan de ene kant wordt daar informatie doorgestuurd over een verwonding waardoor een pijnsensatie optreedt. Aan de andere kant heeft de P-stof een rol bij het bestrijden van pijn.
- Vrijkomen van P-stof in het ruggenmerg en daarmee pijnbestrijding is hoger of lager, afhankelijk van de intensiteit en frequentie van de prikkeltoediening bij electro-acupunctuur (acupunctuur waarbij een electrische prikkel wordt toegediend, waarbij de intensiteit en frequentie van de prikkel ingesteld kunnen worden).
  Het mechanisme hiervan heeft met het activeren van opioïde peptiden te maken. Er is bovendien ook een transcendent remmend systeem van de hersenstam dat door acupunctuur geactiveerd wordt.
  In een serie onderzoeken zijn die neurochemische stoffen aangetoond. Het zijn verschillende soorten opioïde peptiden die vrijgelaten worden bij electroacupunctuur. Het pijnstillend effect kan teniet gedaan worden door Naloxon, een morfine-antagonist.
- Het effect van acupunctuur is afhankelijk van de strijd tussen het pijnbestrijdingsmechanisme en het anti-pijnbestrijdingsmechanisme van het lichaam. In dit onderzoek werd aangetoond dat continue langdurige prikkeling met acupunctuur het pijnbestrijdende effect doet afnemen. Er onstaat een soort 'immuniteit' tegen de behandeling. Dit fenomeen ontstaat als gevolg van een negatief biofeedback-mechanisme. Wanneer er meer opioïde peptiden vrijkomen in het centrale zenuwstelsel worden er ook meer antagonisten tegen die opioïde peptiden afgegeven. Dit is een steun voor de leer van TCM. Volgens TCM is er namelijk door middel van acupunctuur een specifiek effect te bereiken wanneer verschillende priktechnieken worden gebruikt en wanneer een andere prikkel op het acupunctuurpunt wordt gegeven.
- Er is nog een probleem bij het onderzoek naar de effectiviteit van acupunctuur. De eis is dat het Evidence Based moet zijn en dat er dus een behandelde groep en een controlegroep bepaald moeten zijn. Er liggen over het hele lichaam verspreid talloze acupunctuurpunten, van de grote meridianen, van de extra meridianen en nog veel meer. Dat betekent dat ieder punt op het lichaam dat geprikt wordt een acupunctuurpunt kan zijn of is! Prikken of stimuleren van een willekeurig punt op het lichaam kan dus een effect veroorzaken! De zogenaamde 'Sham-acupunctuur' bestaat dus niet. Willekeurig prikken van een punt op het lichaam ter vergelijking met prikken van een acupunctuurpunt in het kader van onderzoek naar effectiviteit van acupunctuur zal dus geen betrouwbare resultaten geven. De behandelde groep en de controlegroep kunnen dus niet zinvol bepaald worden wanneer er in de controlegroep wat voor stimulatie dan ook gebruikt wordt.

We maken in onze tijd een ontwikkeling door. We hebben zojuist enkele resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar acupunctuur van de afgelopen jaren besproken. Dat onderzoek is natuurlijk nog lang niet voltooid. We hebben ook enkele problemen bij het onderzoek naar de effectiviteit van acupunctuur genoemd.
Aangezien technologie en wetenschap in de toekomst verder zullen ontwikkelen in klinisch en experimenteel onderzoek zullen vraagstukken oplossen en verklaringen gegeven.
Erkenning, acceptatie en waardering van onze acupunctuur is daarna ook wetenschappelijk een feit!

Acupuntuur behandeling en effecten in de musculoskeletale pijn

OMD. SUN Peilin

SUN Peilin finished his medical study in early 1981 and practiced classic medicine and TCM in the general hospital in the Jiangsu province, China.
From 1985 till 1988 he studied for his Master degree of medicine at Nanjing university of TCM, where later on, after his graduation, he became a lecturer in the Nanjing International acupuncture training centre and the WHO collaborative centre for traditional medicine in the same university.

By the end of 1990 he moved to Europe. Since then he has been active in lecturing TCM.
While he is running his own practice in Belgium, he currently gives lectures about acupuncture and Chinese herbal medicine in many countries in Europe.
Meanwhile he promotes TCM via various TCM articles, books and seminars.
He is author and co-author of several books, e.g.:

- 'Bi-syndromes'
- 'The treatment of pain with Chinese herbs and acupuncture'
- 'The management of the postoperative pain with acupuncture'
- 'Der altere Patient in der Chinesischen Medizin'.

Pain is one of the main complaints encountered in the daily acupuncture practice. It is a fact that a routine acupuncture management often fails. This failure is mainly caused by lack of differentiation in following issues, i.e.

- *Aetiologies*
- *Point combination*
- *Needle techniques, and*
- *Treatment approaches.*

In order to achieve a better therapeutic result, emphasised introduction on above theories will be presented.

A live clinical demonstration of pain management with acupuncture by the end of the lecture is included.

Management of musculoskeletal pain with acupuncture
Musculoskeletal pain, more in women than in men, may be mild or severe, local or widespread (diffuse). Although pain may be acute and short-lived, as is the case with most injuries, pain may be ongoing with chronic illnesses.

Musculoskeletal pain often includes widespread pain in the soft fibrous tissues in the body such as muscles, ligaments and tendons, multiple tender points, severe fatigue, frequently feeling exhausted, and disturbed sleep. When there is pain, the pain is often characterised by muscle twitches and burning sensations. Besides above symptoms, there are also possible irritable bowel syndrome, chronic headache, PMS, chest pain, morning stiffness, memory disturbance, numbness and tingling sensations, irritable bladder, the feeling of swollen extremities, skin sensitivities, dry eyes and mouth and dizziness, etc. Changes in weather, cold or draft environments, infections, diet, stress, depression, anxiety and over-exertion may all cause aggravation of the musculoskeletal pain. It is possible that even after numerous tests, something could be discovered or nothing could be found to be wrong with the body.

Musculoskeletal pain can, according to TCM, be caused by disorders in the Internal organs and disturbance of the channels. There are many factors that may lead to this. They are differentiated in the following way: invasion of External pathogenic factors, stagnation of Liver-Qi, stagnation of Qi and Blood in the channels, deficiency of Qi and Blood, deficiency of Liver-Yin and Kidney-Yin and deficiency of Kidney-Yang. It is also most possible to see some patients with that kind of pain caused by a mixture of a few of the above causative aetiologies and pathologies, in such cases, the treatment is complicated, because a comprehensive and integrated treatment should be considered in order to rebalance the body and relieve the pain.

Causes
- Invasion of External pathogenic factors
When there is musculoskeletal pain caused by invasion of External pathogenic factors it is often due to invasion of Wind, Cold and damp at same time, i.e. Bi syndrome.

- *Improper diet*
Improper diet mainly here refers to over eating of certain food, which causes formation of Damp-Phlegm, bringing about stagnation and blockage in the meridians, and then pain occurs.

- *Emotional disorders*
The Liver plays an important role in maintaining the emotional stability, smoothing the Qi circulation and regulating the Blood. Negative emotions, such as over-stress and frustration, may cause stagnation of Liver-Qi, which in turn causes poor circulation of Blood and Body Fluids, and musculoskeletal pain occurs.

- *Prolonged sickness, improper daily life and weak constitution*
Prolonged persistence of chronic diseases and incomplete elimination of External pathogenic factors, etc, may all cause a slowing down of the circulation of Qi and Blood, leading to Qi and Blood stagnation. Physical strain, trauma, and inappropriate operations may directly damage the muscles, tendons and channels, leading to stagnation of Qi and Blood. When Qi and Blood stasis block the muscles, tendons and channels, musculoskeletal pain occurs.

Treatment based on differentiation

- *Treatment procedures*

Very basically, acupuncture treatment can be successfully applied in three different ways:

a. Symptomatic treatment

Symptomatic acupuncture points can be selected in order to circulate Qi and Blood and alleviate pain: local trigger points (AH-SHI points), or loco-regional points chosen according to the meridian, which are very effective.

b. Causal treatment

By adding points that treat the cause or 'root' of the disease, better results can be achieved.

c. Prevention

Dependent on the primary cause of each type of musculoskeletal pain, preventive measures should be taken in different ways.

- *Selection of acupuncture points*

a. Selection of local points

Selection of the points in the same locality, mostly it are those points from the affected meridian, is very important for the musculoskeletal pain.

This method also includes selection of adjacent points close to the pain

b. Selection of distal points

It refers to the point selection far from the site of the pain, usually below the elbow and knees. This method is often used to treat pain due to disorder of internal Zang-Fu organs.

c. Selection of special points

These special points include Shu-Stream points, Yuan-source points, Luo-Connecting points, Xi-cleft points, Eight Gathering points and Eight confluence points, etc.

- *Combination of Points*

Combining local points and distal points, combining points on the front with points on the back, combining points on the yang channels and points on the yin channels, combining points above with points below, combining points on the left with points on the right and combining corresponding points, etc.

- *Shen regulation in pain control*

Shen regulation is achieved via the points to calm the Heart and tranquillise the Mind. A proper and simple application of this technique could results in a good success. The mechanism of this procedure is as follows: the Heart Dominates the Blood and Blood Vessels, the Heart is the Controller of the Mind, and the Heart is the Root Controller of the Other Zang-Fu Organs, etc.

Het COMPLETE Oeuvre van
Maciocia in het Nederlands
(speciale package prijs, tot 31.12.09)

239 €

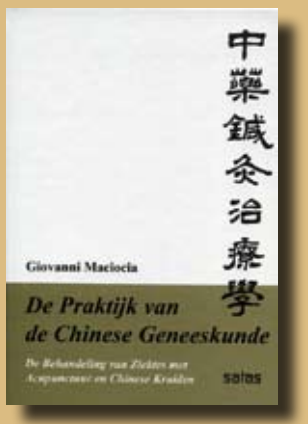
Alle nederlandstalige vertalingen heden beschikbaar van Giovanni Maciocia werden in een enkele set samengesteld.

De onverdeelbare set, ten normale waarde van 302.75 €, bevat:

De Grondslagen van de Chinese Geneeskunde met studiegids, vertaling van de 2de engelse uitgave
De Praktijk van de Chinese Geneeskunde, vertaling van de Iste engelse uitgave
De Diagnostiek van de Chinese Geneeskunde Iste uitgave
Tongdiagnostiek in de Chinese Geneeskunde, met kleurfoto's, 2de uitgave

www.satas.com
Gespecialiseerde
Boekhandel

Ninoofsesteenweg 1072 - BE 1080 BRUSSEL - BELGIE
+32.2.569.69.89
info@satas.com



Oproep

NPVA
NEDERLANDSE PATIËNTENVERENIGING VOOR ACUPUNCTUUR

Willem van Schaik
voorzitter NPVA

De *Nederlandse PatiëntenVereniging voor Acupunctuur* (NPVA) brengt driemaal per jaar het verenigingsmagazine 'Acupunctueel!' uit. Lotgenotencontact en informatie-uitwisseling over acupunctuur staan hierbij centraal.

Van de patiënten ontvangen we regelmatig ingezonden stukken. Ook interviewt onze redactie patiënten, zodat we goede informatie van patiënten kunnen opnemen in ons blad. Ook van de beroepsbeoefenaars kunnen we als patiëntenvereniging natuurlijk veel leren als het gaat om informatie over acupunctuur. Maar ook over onderwerpen als: Hoe ervaart de beroepsbeoefenaar de contacten met zijn of haar patiënten zelf? Hoe kan dit contact verbeteren? Indien u informatie heeft waarvan u denkt dat die thuis hoort in de 'Acupunctueel!', hetzij in de gedrukte versie, hetzij de e-zine, neemt u dan contact op met onze redactie: redactie@npva.nl.
Behalve naar voortdurende verbetering van de inhoud van de 'Acupunctueel!' streven wij ook naar uitbreiding van het contact tussen ons, de patiënten, en u, de beroepsbeoefenaar.

Als vereniging zijn we ook doende met de werving van nieuwe leden en dat zijn tegelijkertijd patiënten die in aanmerking komen voor acupunctuurbehandelingen. Onze leden en prospect-leden zijn derhalve bekend bij u, de beroepsbeoefenaar. Daarom vragen wij uw hulp om zo, zonder dure marketing campagnes, deze mensen op de patiëntenvereniging te attenderen zodat wij ze als lid mogen verwelkomen.

Wilt u uw patiënten op de NPVA wijzen?
Dit kan op meerdere manieren, zoals

- De NPVA folder aan uw patiënten mee te geven, bijvoorbeeld samen met uw factuur.
- Door enkele uitgaven van de 'Acupunctueel!' in uw wachtkamer te leggen, bij het bakje aanmeldfolders.
- Door de NPVA-poster in uw praktijk op te hangen.
- Door andere eigen initiatieven, zoals laatst, de Haagse acupunctuurarts die meer dan 1.000 stuks 'Acupunctueel!' bestelde om deze samen met een brief en naamsticker van haar eigen praktijk aan haar patiëntenbestand te sturen. Met overigens zeer positieve reacties, zowel naar de NPVA toe als naar de betreffende acupunctuurarts.

Wilt u helpen? Materialen en de 'Acupunctueel!' kunt u bestellen bij bureau@npva.nl. Zoals u ziet, er zijn tal van manieren en mogelijkheden waarop we kunnen samenwerken. Een samenwerking die voor iedereen voordelen biedt, met een sterkere positie van de acupunctuur in Nederland. We hopen dat u mee wilt helpen van de NPVA een sterke patiëntenvereniging te maken, zodat we de belangen van de patienten goed kunnen blijven behartigen bij partijen als de overheid, de belastingdienst, zorgverzekeringen en universiteiten.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

De ervaring van de eerste 250 ooracupunctuurbehandelingen in het Slingeland Ziekenhuis te Doetinchem

Drs. Andrew K.S.E. Liem
Anesthesioloog, Pijnspecialist, Arts-Acupuncturist

Ooracupunctuur wordt sinds juni 2008 in het Slingeland Ziekenhuis te Doetinchem door mij toegepast bij uitbehandelde pijnpatiënten, die hebben aangegeven graag acupunctuur te willen ondergaan.
Het betreft patiënten die reeds de reguliere pijnbehandelingstechnieken zonder succes hebben ondergaan, maar nog steeds op zoek zijn naar een oplossing van hun pijngewaarwording. Deze pijnsensaties hebben vaak een dusdanige impact op het algemeen dagelijks leven van de patiënt dat het als invaliderend ervaren wordt, niet alleen door de patiënt zelf, maar ook door hun naaste omgeving.

Waar wij, voordat wij deze behandeling konden aanbieden, de patiënt onverrichterzake moesten terugverwijzen naar de verwijzend specialist of huisarts, konden wij nu een alternatief bieden in de vorm van ooracupunctuur. Hiervoor worden ooracupunctuurpunten (Chinese ooracupunctuurkaart) gebruikt, corresponderend met de pijnlijke plaats op het lichaam, waarbij rekening gehouden wordt met de fase waarin de klachten zich bevinden. Daarnaast wordt het lichaam ook in balans gebracht door Shen Men, basis chakra, nulpunt en frustratiepunt mee te behandelen. De verblijfsnaalden (ASP Sedatelec) blijven maximaal twee weken zitten, waarbij de patiënt de opdracht krijgt om minimaal twee keer per dag (het liefst een keer in de ochtend en een keer in de middag) de punten te stimuleren door ze met de vinger aan te drukken. Het effect werd als positief bevonden als de patiënt binnen maximaal drie behandelingen (minimaal een maand tussenpoos) een evidente vermindering bemerkte van de pijnklachten. Indien echter na deze drie behandelingen verbetering uitbleef, werd de patiënt alsnog terugverwezen naar de verwijzend specialist of huisarts, voor verdere begeleiding.

De resultaten zijn ronduit bemoedigend. Uit de controleafspraken hebben we kunnen concluderen dat ca. 75% een positief resultaat liet aantekenen. Ter wille van de wetenschappelijke verslaglegging hebben wij recent besloten om alle patiënten thuis te contacteren en een pijnscore te laten benoemen voor en na de ooracupunctuur behandelingen. Hoewel wij ook uit deze voorlopige resultaten een forse verbetering destilleren, is dit onderzoek nu nog volop gaande. Het is helaas nog te vroeg om nu hier al conclusies aan te verbinden. Ik hoop u in de toekomst echter deze gegevens alsnog te kunnen presenteren.

Voor de patiënten die inmiddels met succes behandeld zijn staat een ding vast. Zij hebben de Chinese acupunctuur in hun armen gesloten, waarbij de glimlach op hun gezicht bij de controleafspraken, mij de voldoening geeft voor die 3 jaar extracurriculaire opleiding tot arts-acupuncturist.

Lid worden van de NAAV?

Uit het bestuur

Lid worden van de NAAV kan als je arts bent, BIG-geregistreerd als arts in Nederland en voldoende opleiding hebt in de acupunctuur zoals omschreven in het Beroepsprofiel en de Eindtermen van de NAAV.

Artsen die een andere opleiding hebben gevolgd dan die van SNO (www.naav-sno.nl) kunnen in overleg met de NAAV-Registratiecommissie lid worden en in de praktijkenlijst opgenomen worden. De praktijkenlijst wordt oa. gehanteerd door de ziektekostenverzekeraars voor vergoeding van de behandelingen.

De Registratiecommissie visiteert hiertoe het aspirant-lid, neemt het gevolgde curriculum door en de behaalde examens en diploma's. In overleg wordt bepaald welke aanvullende scholing nog noodzakelijk is, zoals bijvoorbeeld Auricolutherapie of Electroacupunctuur, meestal 2 weekenden nascholing bij SNO. Deze nascholings-accreditatiepunten tellen tevens mee voor de latere herregistratie.

Voor het aspirantlidmaatschap kan twee jaar worden uitgetrokken en dat is de periode waarin de eventueel aan te vullen cursussen gevolgd kunnen worden.

Na het voldoen hiervan kan inschrijving in de praktijkenlijst geschieden en daarmee dus het omzetten van het aspirant-lidmaatschap in een gewoon lidmaatschap.

WWW.ACUPUNCTUUR.COM

Drs. Erik de Wilde

Sinds begin dit jaar is de nieuwe NAAV-site in de lucht.
Na jaren te hebben gefunctioneerd werd de vorige site als aan vervanging toe bestempeld. Wat precies de redenen waren weet ik niet omdat ik toen nog niet bij het project betrokken was. Maar goed, er moest iets nieuws komen.
Vroeger werd een site vrij ongecompliceerd en met weinig mensen gemaakt. De oude NAAV-site functioneerde wel goed maar ging toch achterlopen na een aantal jaar. De gebruikers veranderen en de mogelijkheden veranderen ten slotte.
Een klein beetje inzichtelijk maken hoe tegenwoordig een site gebouwd wordt en wie er allemaal aan meewerken is de bedoeling van dit stukje.

Net als in alle projecten zijn ook hier al verschillende fases te onderkennen. Een grove inventarisatie, een voorstudie, een functioneel ontwerp, een designfase, een menuontwerpfase, een tekstontwerpfase en een tekstlay-out fase. Dan een optimalisatiefase en dan pas conversie van oud naar nieuw of implementatiefase. Bij al deze fasen heb je tegenwoordig eigenlijk terzake deskundige experts nodig die hun kennis op het te ontwikkelen product toe passen. Al die experts moeten ook in volgorde en soms tegelijk worden aangestuurd.
In het functionele ontwerp bekijkt men voornamelijk wie (gebruikersview) er wat (gebruiksdoel) met de site gaan doen. Er komt dan als functionele eis bv. te staan dat 'patiënten acupunctuur-artsen in hun buurt moeten kunnen opzoeken'. Een andere functionele eis is b.v. dat niet-acupunctuur-artsen acupunctuur-arsten kunnen opzoeken. De functioneel-ontwerper besluit dat deze 2 eisen met een en dezelfde oplossing vervuld kunnen worden en combineert dit dus tot 1 functie waar de website aan moet voldoen.
Een andere eis is dat mensen informatie over wat acupunctuur is kunnen vinden. Dit wordt dus een ander deel van de site. Etc.

De *webdesigner* maakt de buitenkant van de site. Hoe ziet het 'plaatje' eruit. Welke achtergrond, welke kleuren, welke illustraties, kleurcombinaties, waar teksten, waar menu's en hoeveel?

Het menu- of navigatieontwerp van een site is weer een ander verhaal met een andere persoon erbij. Welke bewegingen zullen bezoekers van de site willen maken tussen al de onderdelen en mogen/kunnen ze dat dan door de aangeboden navigatiestructuur van de site? Denk er aan dat je b.v. precies de zelfde weg weer terug moet volgen als je gekomen was vanaf de homepage of dat je gewoon kan afsteken naar een ander deel.
Dan de tekstontwerpfase. Hier worden teksten aangeleverd door vakinhoudelijk deskundige personen over het onderwerp van de site. Hun beschrijvingen zijn misschien wel erg goed en mooi in het Nederlands opgesteld; ze zijn waarschijnlijk niet kort en bondig genoeg en modern leesbaar voor een willekeurige internetter opgesteld. De *webteksteditor* gaat hier weer aan de slag en maakt van de aangeboden A4tjes weer een paar korte mooie webtekstjes. De kern van de boodschap moet behouden blijven!

Het design van de site levert een bepaalde tekstruimte op, de teksteditor heeft mooie teksten gemaakt en nu wordt de tekst nog opgemaakt met een mooi en vooral duidelijk webleesbaar lettertype zodat het past binnen de tekstruimtes van deze site.
Er zijn diverse zaken waar rekening mee gehouden moet worden. Op een computer leest het nu eenmaal anders dan in een boek of een krant. We moesten hier ook weer met hier geldende constrains werken om een attractief en bruikbaar geheel te krijgen.
Een apart verhaal is webzoekmachine-optimalisatie. Zoekmachines zoals Google hebben eigen manieren om websites te ranken (= in indexen te zetten). Iemand die iets opzoekt wordt door een zoekmachine bedient volgens de orde in de ranking. Die rankingsmethodiek kennen en benutten in je site levert je meer hits op dan als je deze kennis niet gebruikt. Zoekmachine-optimalisatie heet dat. Als voorbeeld neem ik even een woord 'acupunctuur'. Vaak gebruik je ook synoniemen of b.v. acupressuur . Of je gebruikt 'acupunctuur' vast aan een ander woord. Voor een zoekmachine kan dat heel veel uitmaken. Als je de eerste tekst beoordeelt op ranking zie je b.v. een 100ste plaats. Verander je alle gecombineerde woorden in losse woorden acupunctuur, dan zie je de ranking ineens stijgen tot 13e! Dit zonder wezenlijk iets te hebben veranderd!

Ander weetje: elke verandering op een site (hoe klein dan ook) wordt door de zoekmachines gezien als een nieuwe site. Moeten er veranderingen komen, spaar ze als mogelijk op ivm. met je ranking.
Het ontwerp is dan eindelijk klaar.
Dan komt de eigenlijk websiteman. De *hoster*.
De naam www.naav.nl staat geregistreerd en draait op een grote computer. Elke vraag van het internet komt via die computer terecht op onze site. Een muisklik naar een item betekent een ander plaatje voor de gebruiker die klikte. De computer van de hoster heeft onze site draaien en weet welke pagina na die klik aan die gebruiker moet worden opgestuurd via het net. Alle gebruikers die tegelijkertijd op deze site kijken, worden door deze hoster via het net bediend van de juiste pagina's. De hoster levert deze diensten voor de webeigenaar via een contract en jaarbedrag op zijn computers.
Bij een installatie van een nieuwe site zet de hoster alle zaken op zijn computers en converteert eventueel oude gegevens die overgezet moesten worden.

Ieder gebruik van een website wordt anoniem geteld door de hoster. Het aantal kliks op een pagina, via welke zoekmachine en met welk OS wordt allemaal gelogd en geturfd. Nadere bestudering van dit soort informatie kan ook weer aanleiding zijn om aanpassingen te doen op de site.
Onderhoud van een site: de eigenaar en de geregelde gebruikers hebben wensen van zaken die ook op de site moeten of ze hebben problemen om bepaalde zaken te vinden. Dan wordt steeds bekeken of er een aanpassing gemaakt kan worden binnen de mogelijkheden van de site. Een auto kan niet zomaar een vijfde wiel erbij krijgen!
Dan is er een echt probleem. Wel kan er vaak een oplossing gevonden worden waardoor de gebruiker weer beter uit de voeten kan.
Dat verzorgt of begeleid de *webcoördinator* meestal.

De *projectleider* verzorgt het totstandkomen en de webcoördinator het lopende onder-

houd. De hoster houdt de site in de lucht op zijn systeem. Een *secrataresse* krijgt bv de web-contact-formulieren van de site in haar (mail)brievenbus en stuurt ze naar de persoon die er het beste mee verder kan. De nieuwe NAAV-site-layout is ontworpen door BlackPearlDesign. De teksten zijn door de voorzitter en mij aangeleverd en door P. van Laerhoven bewerkt. De hosting en de conversie is verzorgd door Roy Smulders. Frederike leidt alle vragen door naar de webcoördinator, het secretariaatsbureau verzorgt de artsen-database, publicaties, artikelen. En ondergetekende heeft een deel van de ontstaansgeschiedenis, toen er wat haast bij was, mogen begeleiden en functioneert voorlopig als coördinator van de site van de NAAV.

Na deze uitleg over de werking en het maken van een site nog enige uitleg over de site en het verschil met het intranet.
Bede sites zijn heel verschillend. De NAAV-site www.acupunctuur.com is voor alle mensen; potentiële patiënten, geïnteresseerden in acupunctuur zoals artsen en niet-artsen. Een site voor de buitenwereld van de NAAV. Een visitekaartje moet dat dus ook zijn. Doelgroep zijn dus mensen die iets willen weten over acupunctuur, (potentiële) patiënten die een arts zoeken, artsen die een acupunctuurarts zoeken. En acupunctuurartsen die een collega zoeken. Deze nieuwe website is modern en spreekt aan. Vlotte teksten die kort en bondig informatie verschaffen, snelle en eenvoudige menustructuur, zeer eenvoudig design zodat het nooit veel tijd kost om deze site op je pc te zien terwijl het wel fris oogt. Deze NAAV-site is voor de buitenwereld en het beantwoord voorlopig op een eigentijdse manier aan de verwachtingen van de gemiddelde websurfer.

De Intranet-site intranet.naav.nl is heel anders. Hier gaat het puur en alleen om NAAV-leden en NAAV-communicatie.
De NAAV-SNO www.naav-sno.nl is weer een ander aspect. Hier gaat het om informatie over de opleiding voor geïnteresseerden in acupunctuur en om informatie voor acupunctuurartsen die een nascholing zoeken. Om alles zo overzichtelijk mogelijk te houden is er ook een betere scheiding gemaakt tussen al deze sites. Het is natuurlijk wel de bedoeling dat deze sites elkaar noemen in het links-overzicht van elke site. Het vroegere doorlinken van de NAAV-site naar het Intranet is niet meer mogelijk. Dit is omdat dit voor een willekeurige patiënt niet van toepassing is.

Met veel tijdsinvestering, maar ook met veel plezier heb ik in dit project deelgenomen. Hopelijk beantwoordt de site aan de doelstellingen van potentiële patiënten en overige geïnteresseerden. Graag hoor ik leuke opmerkingen of punten voor verbeteringen.

P.S.: Voor NAAV-leden die regelmatig op de NAAV-site, op de SNO-site en op de Intranet-site willen kijken, is het het makkelijkst om al deze sites in de favorieten van de web-browser op te nemen. Hier de handleiding:
Voor IE: toets per website eenmaal de URL in en kies favorieten uit het menu 'favoriet-maken' voor deze pagina.
Voor Firefox: toets per website eenmaal de URL in en kies bladwijzer uit het menu 'bladwijzer maken' voor deze pagina.
Als je dit voor al deze sites één maal hebt gedaan dan zijn die adressen voortaan direct te vinden in je favorieten of bladwijzers.

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

AcupunctuurDirect.nl & SanoPharm.com

Synergie in de praktijk

Sano Pharm nederland

SanoPharm Nederland is leverancier van de beste merken voor intergrale behandelmethoden:

- Emulsan
- Forrest Herbs
- HorFerVit
- Klein
- Melbrosin
- Mucos Pharma
- Nature's Own
- Padma
- Pascoe
- Petrasch & Co.
- SanoConcept

l'univers acupunctuurdirect

AcupunctuurDirect.nl is de webwinkel voor uw acupunctuur- of auriculobenodigdheden

- Naalden
- Elektrostimulatie
- Lasers
- Moxa
- Magneten
- Modellen
- Kaarten
- Literatuur

Bezoek onze websites voor actuele informatie

l'Univers bv - Prins Hendrikweg 2 - 3771 AK Barneveld - T 0342 420 664 - www.AcupunctuurDirect.nl
SanoPharm Nederland bv - Prins Hendrikweg 2 - 3771 AK Barneveld - T 0342-420714 - www.SanoPharm.com

De opleiding tot acupunctuurarts

Drs. Roël Koole
stichtingsbestuurslid SNO

De opleiding tot acupunctuurarts wordt in Nederland verzorgd door de Stichting NAAV Onderwijs SNO. De opleiding is alleen toegankelijk voor (tand-)artsen en dierenartsen. Sinds de invoering van het NAAV-beroepsprofiel is het onderwijs binnen de SNO gewijzigd. Hetcurriculum is aangepast aan de eisen zoals die gesteld zijn in de eindtermen 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 en elektro-acupunctuur volgens Voll. 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 en aan nieuwe ontwikkelingen zoals de biofysische geneeskunde.

In 23 weekenden, nu gespreid over 3 cursusjaren, worden artsen opgeleid tot acupunctuurarts. 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 te 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) en elektro-acupunctuur. 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 kijk op CAM (Complementary and Alternative Medicine).

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 maatschappelijke ontwikkelingen en de erkenning van CAM en vooral acupunctuur in de geneeskunde. De komende maanden zal door SNO en NAAV samen gezocht worden naar mogelijkheden om de toekomst van SNO veilig te stellen en om artsen te enthousiasmeren voor de acupunctuur en de opleiding.
De acupunctuurarts van SNO zal steeds meer gaan werken vanuit een integraal model van Oosterse filosofie en reguliere Westerse medische diagnosen. De acupunctuurtherapie zal steeds meer een integrale benadering zijn van Traditionele Chinese Geneeskunde en moderne Evidence Based Medicine.

Stichting NAAV Onderwijs

Nascholingen SNO

De Stichting NAAV Onderwijs heeft weer een aantal interessante nascholingen voor u vastgelegd en in voorbereiding.

Enkele voorbeelden:
14 november 2009: *Franse school acupunctuur* met Joep de Jong
12 december 2009: reguliere nascholing over *NLP en sociaal panorama* met Lucas Derks, sociaal psycholoog.
23 januari 2010: gecombineerde reguliere- en acupunctuurnascholing over *Verslaving en Middelenmisbruik* door Bert van Staveren.

Dit is slechts een kleine greep uit ons cursusaanbod. Daarnaast worden jaarlijks nascholingen verzorgd door onze docenten. Met name de AUR-cursussen hebben een verandering ondergaan. U kunt alle informatie over onze driejarige opleiding en nascholingen vinden op onze site: www.naav-sno.nl.

In de decembermailing zullen wij u nader informeren over nascholingen die wij nu in voorbereiding hebben, t.w.:
5-6 en 7 maart 2010: een driedaagse cursus over *Depressie* met Jeremy Ross.
10 april 2010: gecombineerde reguliere- en acupunctuurnascholing over KNO.
5-6 februari 2010: basiscursus PERLA-treatment
28-29 mei 2010: vervolgcursus PERLA-treatment.

Eind maart 2010 organiseert de SNO de 6e Chinareis naar Zuid China en Birma. Hiervoor zijn nog een paar plaatsen beschikbaar.

Wij hopen u binnenkort op onze cursusdagen te begroeten.
Bas en Ineke Koomans, Vredenburg 111, 2036 HD Haarlem. Tel/fax: 023-5354160.
Email: secr.sno@naav-sno.nl

Professionals en ook particulieren kiezen voor voedingssupplementen van Vital Cell Life omdat:

- Vital Cell Life gebruik maakt van de mogelijkheid samenstelling en opname van haar voedingssupplementen te laten testen bij het Europees Laboratorium voor Nutriënten (ELN).
- De voedingssupplementen van Vital Cell Life een (gecontroleerde) goede opname hebben.
- Vital Cell Life zich bij de ontwikkeling van haar voedingssupplementen baseert op de meest recente wetenschappelijke gegevens, waaronder de expertise van het Europees Laboratorium voor Nutriënten.
- Vital Cell Life geen onnodige toevoegingen gebruikt en het gebruik van stoffen waarop personen allergisch kunnen reageren zoveel mogelijk vermijdt.
- Vital Cell Life een breed assortiment voert met veel verschillende voedingsstoffen en speciale formules.

Bij Vital Cell Life kunt u o.a. terecht voor:
Vitamines, (Spoor)elementen, Aminozuren, Essentiële vetzuren, Probiotica, Enzymen, Glandulars en vele Speciale produkten, waaronder Melatonine.

Vital Cell Life (VCL):
Regulierenring 9, 3981 LA Bunnik
Tel: 0031 (0)30-2871008
Fax: 0031 (0)30-2803662
E-mail : info@vital-cell-life.com
Website: www.vital-cell-life.com

Het Europees Laboratorium voor Nutriënten (ELN) is een laboratorium gespecialiseerd in het vaststellen van de voedingstoestand van patiënten en van (ogenschijnlijk) gezonde personen. Het ELN werkt hiertoe samen met artsen, ziekenhuizen en wetenschappelijke instituten over de hele wereld.

(Essentiële) voedingsstoffen, zoals vitaminen, (spoor)elementen, aminozuren en (essentiële) vetzuren zijn belangrijke factoren in de biochemie van het lichaam. Veel vitaminen en (spoor)elementen vervullen bijvoorbeeld een rol als co-factor van specifieke enzymen. Bij onvoldoende aanwezigheid van zo'n co-factor kunnen de omzettingen waarvoor deze enzymen nodig zijn niet goed verlopen, waardoor lichaamsprocessen verstoord raken en uiteindelijk klachten/ziekte zullen ontstaan. Met behulp van laboratorium onderzoek kunnen tekorten en verstoringen al in een vroeg stadium worden vastgesteld.

Laboratoriumonderzoek kan zinvol zijn met het oog op:

- Het voorkomen van ziekten
- Het optimaliseren van de gezondheid
- Het komen tot een zo goed mogelijke diagnose en behandeling

EUROPEES LABORATORIUM VOOR NUTRIENTEN
Regulierenring 9; 3981 LA Bunnik, The Netherlands
Tel: 0031 (0)30-2871492; Fax: 0031 (0)30-2802688
E-mail : eln@healthdiagnostics.nl
Website : www.europeanlaboratory.com

MEDISCH CENTRUM RHIJNAUWEN
te BUNNIK
Medische zorg zoals u altijd gewild heeft.

Regulierenring 9
3981 LA Bunnik
Telnr 030-6594642
Faxnr 030-2802777
www.medischcentrumbunnik.nl
email: info@mcr-bunnik.nl

Geen wachtlijst, directe afspraak voor eerste consult mogelijk.
Vergoeding via de basisverzekering van uw zorgverzekeraar.

Specialismen en aandachtsgebieden:

Reumatologie: Dr. J.R. Tisscher: (niet)-inflammatoire ontstekingen van het bewegingsapparaat, de metabole aandoeningen hiervan, ME, Fibromyalgie, CVS. Second opinion.

Interne Geneeskunde: Prof. dr. C.J.M. Lips: endocrinologie, metabole aandoeningen (o.a. diabetes mellitus, schildklierafwijkingen, enz), klinische-genetische (erfelijke) aandoeningen en (redelijk) goedaardige tumoren met endocrine activiteit. Second opinion.

Neurologie: Drs. A. Aanen: pijnbestrijding, MS, Parkinson. Second opinion

Laboratoriumonderzoek: (Eerste lijn: bijv huisarts): Met behulp van laboratoriumonderzoek kunnen tekorten van essentiële voedingssstoffen en verstoringen al in een vroeg stadium worden vastgesteld.

Overige specialismen zijn in ontwikkeling

Door de samenwerking met het Europees Laboratorium voor Nutriënten is er de mogelijkheid niet alledaagse onderzoeken in o.a. bloed en urine te laten verrichten.

Van de accreditatiecommissie

Drs. Thea & Ir. Ruud Slegtenhorst

NASCHOLINGEN LIJST en ACCREDITATIE LIJSTEN

De accreditatie-commissie voegt cursussen, na goedkeuring en cursus-accreditering, toe aan de Nascholingen Lijst **NL**.
NAAV-leden die een cursus / nascholing hebben gevolgd kunnen hun naam koppelen aan die NL-nascholing. Die koppeling wordt dan opgenomen in de Totale Accreditatie Lijst **TAL** van alle NAAV-leden en in de Persoonlijke Accreditatie Lijst **PAL** van het desbetreffende NAAV-lid. Desgewenst wordt de koppeling uitgevoerd door het Secretariaat Brunssum.
Er is ook nog een accorderings-proces mbv. een certificaat.

De NL is de documentatie-database. Deze bevat (medio Juli 2009) 600 nascholingen. Omdat de meeste nascholingen door meer NAAV-leden worden bezocht is het aantal gekoppelde namen veel groter, momenteel al ruim 1700 en dan is de groep aanmeldingen die wacht op verwerking van de koppeling nog niet meegeteld.
Gebruikers kunnen zelf de NL alfabetisch sorteren op cursus-naam (dit is de begin-stand na inloggen) of chronologisch (jongste onderaan) of tegen-chronologisch (jongste bovenaan). De chronologie betreft de datum waarop de nascholing werd gegeven, niet de datum van toevoeging. In beide chronologische sorteringen treft men uiteraard de nascholingen per jaar bijeen.

De accreditatie-commissie werkt bij het aanvullen van de NL, de documentatie-database, intensief samen met Secretariaat Brunssum. Er ontbreekt nl. vaak iets aan de cursus-documentatie. Om de NL effectief te kunnen gebruiken moeten de opgenomen nascholingen identificeerbaar zijn. Het begint al met de cursusnaam. Veel leveranciers van cursussen geven hun product de naam 'nascholing', niet bijster origineel en volstrekt onbruikbaar voor documentatie. Maar ook een cursusnaam die begint met een lidwoord bevordert niet het efficiënt zoeken. Het best is te openen met een woord dat karakteristiek is voor de aard van de cursus. In al die gevallen bedenkt de accreditatie-commissie een passende naam.

Wie een cursus zoekt in de documentatie-database, weet zich niet altijd de cursus-naam precies te herinneren, maar wel de naam van een docent of de locatie waar de cursus werd gegeven of maand en jaar. In dat geval kan men de NL chronologisch sorteren en met de zoekfunctie zoeken op een woord dat karakteristiek is voor de cursus, de naam van de docent, de plaats.
De accreditatie-commissie heeft het Secretariaat een lijstje beschikbaar gesteld met documentatie-info die we graag opnemen in de NL-database omdat juiste informatie over verschillende aspecten van een nascholing het zoeken in de NL zeer vergemakkelijkt.

We krijgen veel aanmeldingen binnen van NAAV-leden die naast arts-acupuncturist ook specialist zijn**:** cardioloog, psychiater, chirurg, verzekeringsarts, huisarts, enz. en tevens lid zijn van hun respectieve specialisten-verenigingen.
De accreditering is vaak al verricht door erkende accreditatie-specialisten. De accreditatie-commissie bekijkt of die nascholingen vallen binnen de regels van het NAAV-accreditatie-reglement en als dat het geval is wordt graag de al toegekende accreditering overgenomen, dat spaart de accreditatie-commissie een hoop tijd. Waar het dan nog mis kan gaan is bij de meegestuurde documentatie. De datum of het aantal dagen van de nascholing ontbreekt of de naam van de cursus is niet te identificeren, zoals al eerder genoemd is. We zijn zeer geïnteresseerd hoe andere verenigingen de nascholing hebben geaccrediteerd.
Vrijwel alle verlangde documentatie is te vinden in het **programma** van de nascholing. Soms zien we tegenstrijdigheden in de verstrekte documentatie. Bekend is de anecdote van het NAAV-lid dat de deelneming aan twee nascholingen meldde in verschillende landen op de zelfde datum. Het is duidelijk dat er een vergissing was in de datum-opgave. Secretariaat Brunssum signaleert dergelijke misverstanden en ontbrekende documentatie en heeft van de accreditaie-commissie het permanente verzoek het programma van de nascholing, incl. de ontbrekende documentatie, op te vragen alvorens de aanmelding door te sturen naar de accreditatie-commissie. Dat kost extra werktijd van het Secretariaat, die gedeclareerd wordt bij onze NAAV-penningmeester.

Een complicatie is dat niet alle NAAV-leden hun email-adres aan het Secretariaat verstrekken. Opvragen van aanvullende documentatie per e-mail kost minder werkuren dan brieven-schrijverij of pogingen telefonisch informatie los te peuteren.
Men kan 'postlid' zijn, vergaderstukken enz. postaal ontvangen, en daarnaast het email-adres gebruiken voor aanvullende communicatie.
Overigens is de accreditatie-commissie zeer content met de documentatie die door SNO wordt aangeleverd bij Nascholingen. De jaarlijkse SNO-Onderwijsbrochure is compleet en dat spaart veel arbeidsuren.

Behalve de echte nascholingen, zijn er nog de bijzondere gevallen die voor accreditatie worden aangemeld.
Een voorbeeld**:** de maandelijkse workshops van een groepje ervaren NAAV-acupuncturisten. Dat kan worden geaccrediteerd maar het valt buiten het stramien van aanmelding, bijschrijving, accordering zoals dat met de gewone nascholingen gebeurt. In zo'n situatie stelt de accreditatie-commissie in overleg met Secretariaat Brunssum een administratieve procedure vast die enerzijds recht doet aan het accreditatie-verlangen, anderzijds niet meer dan een bescheiden administratieve last legt op het Secretariaat.

Bij de inleiding van dit redactionele stukje is de sorteer-flexibiliteit van de Nascholingen Lijst NL belicht. Voor de Accreditatie Lijsten TAL en PAL geldt een ander verhaal. De Accreditatie Lijsten zijn minder gebruiksvriendelijk dan de NL. Ze kunnen door de gebruiker niet gesorteerd worden op bv. Cursus Naam, Naam NAAV-leden, Categorie Accreditatie (A, R, C; Acupunctuur, Regulier, Complementair).
Door genoemde sorteer-opties toe te voegen aan de software van de Accreditatie Lijsten zouden snel vragen beantwoord kunnen worden van het type**:**

- hoeveel NAAV-leden hebben zich gemeld als bezoeker van deze cursus?
- welke cursussen trekken slechts 1 bezoeker, of minder dan tien bezoekers?
- is er voor NAAV-leden voldoende aanbod van reguliere nascholingen?
- enz.

Dat is tot dusver slechts mogelijk met tijdrovende procedures als streepjes turven. Door de Accreditatie Lijsten gebruiksvriendelijker te maken op de aangegeven wijze kunnen we de waardevolle informatie die is vastgelegd in de Accreditatie Lijsten ontsluiten tbv. beleids-bepaling.

Topkwaliteit voedingssupplementen met een gezonde prijs

VitOrtho

Houdt de stemming erin

www.VitOrtho.nl

Catalogus aanvragen? bel: 070 3010703 of mail: info@vitortho.nl

Een klacht, wat doe je ermee?!

Drs. Paul The Gwan Tjaij
cliënt-bemiddelaar van de NAAV.

Casus
Mevrouw A. te B. komt op het spreekuur van dr. C. te D. met rugklachten.
Aan haar werd gevraagd wat er mankeerde. Zij had rugklachten, vertelde zij en de dokter zei: 'dat zullen wij zo verhelpen'.
Meer informatie werd er niet gegeven.
Mevrouw moest zich maar ontkleden en op de buik gaan liggen. Er werd onder andere op de blaaspunten langs haar wervelkolom geprikt.
De naalden werden er na een kwartiertje uitgehaald. De dokter streelde daarna de rug van mevrouw. Daarna mocht zij weer huiswaarts keren.
De echtgenoot vroeg aan zijn vrouw wat er tijdens de behandeling gebeurd was en of de klachten al verminderd waren.
Toen hij het verhaal van zijn vrouw hoorde werd hij heel boos omdat de dokter zo handtastelijk was geworden. Mevrouw was erg emotioneel en over haar toeren thuisgekomen.
Zij diende een klacht in over de onheuse bejegening bij ons secretariaat middels een brief. Het secretariaat stuurde haar verhaal door naar de bemiddelaar.
Ik heb mevrouw opgebeld, haar verhaal aangehoord, met haar afgesproken dat ik contact op zou nemen met haar behandelend arts en haar daarna terug zou bellen om een advies te geven.
Ik heb de betreffende collega gebeld. Hij was danig geschrokken en vertelde dat dát helemaal de bedoeling niet was geweest. Het was inderdaad heel druk geweest, zodat hij weinig uitleg had gegeven. Hij had de gewoonte om de plekken waar de naalden in hadden gezeten even te masseren nadat hij ze verwijderd had; dat deed hij altijd.
Dit verhaal legde ik vervolgens weer uit aan de patiënt en bood aan een gesprek te arrangeren met haar man, zijzelf en de dokter. Dat wilde zij wel. De dokter bood in dit gesprek zijn excuses aan voor het feit dat hij haar onvoldoende uitleg had gegeven vóórdat hij haar had behandeld.
En zo kwam alles toch weer goed.

Wat kunnen wij hiervan leren?
Hoe kunnen wij klachten voorkómen?
1. Voordat de behandeling uitgevoerd wordt moeten wij de patiënt informeren over de mogelijkheden en verwachtingen en wat er precies gaat gebeuren (richtlijnen van de WGBO).
2. Behandel je patiënt alsof het je schoonmoeder is.
3. Leg goed uit wat het vervolgtraject is.
4. Vraag aan de patiënt wat hij of zij van de behandeling vindt.
5. Maak goede afspraken i.v.m. mogelijke complicaties of andere ontwikkelingen.
6. Indien de patiënt toch met een klacht komt, nodig haar/hem uit voor een gesprek.
7. Blijf vriendelijk en luister eerst naar de patiënt, geef pas daarna uitleg.
8. Probeer niet meteen je gelijk te halen.
9. Mocht de patiënt daarna nog klachten hebben, wijs dan op de mogelijkheid van bemiddeling of klachtenbehandeling door de SKA.
10. Neem contact op met het NAAV-secretariaat (Postbus 8003, 6440HA Brunssum, tel: 045-5626339, e-mail: info@naav.nl). Dit kan mondeling, telefonisch, schriftelijk en per e-mail. Het secretariaat zal contact opnemen met de bemiddelaar. Die zal dan contact opnemen met u.

Voor de patiënt die een klacht heeft geldt hetzelfde.
1. Hij/Zij kan contact opnemen met het NAAV-secretariaat. Dit kan mondeling, telefonisch, schriftelijk of per e-mail. Het secretariaat zal de patiënt wijzen op de mogelijkheid van bemiddeling.
2. Het secretariaat zal contact opnemen met de bemiddelaar. Die zal dan contact opnemen met de patiënt.
3. De patiënt kan de klacht ook direct indienen bij de SKA (zie NAAV-website www.acupunctuur.com bij patiënten-info).

Per jaar krijgt de NAAV ongeveer 10 klachten binnen. Meestal lossen zij door bemiddeling op! In het jaar 2008 zijn er bijvoorbeeld 10 klachten binnengekomen via ons NAAV-secretariaat. Slechts één ervan mondde uit in een klacht via de SKA. Daarnaast is er vorig jaar één casus direct, zonder tussenkomst van het secretariaat, bij de SKA aangemeld.
Het gaat meestal om klachten over bejegening, over onterechte declaraties, over hygiene in de praktijk, over sexuele intimidatie en over onvrede over de behandeling.

UIT HET CAM-FRONT

Dr. C.L. Oei-Tan

Er zijn in mei en in juni twee CAM-gunstige brieven naar het ministerie van VWS gegaan; één vanuit de KNMG (directeur beleid & advies) en één vanuit de ZonMW (voorzitter en secretaris).

De KNMG-brief aan het ministerie van VWS dateert van 25 mei 2009:

Over CAM-artsen:
De KNMG staat op het standpunt dat CAM-artsen zich onderscheiden van alternatieve behandelaars, doordat ze arts zijn en daarmee gehouden de zorg van een goed hulpverlener te betrachten en te handelen met inachtneming van de medisch professionele standaard.

CAMartsen zijn gebonden aan de eisen van de kwaliteit, zorgvuldigheid en patiëntveiligheid, die op grond van de – beschermde – artsentitel aan artsen gesteld worden. Ze zijn bovendien ook tuchtrechtelijk aanspreekbaar. Dit wordt onderstreept in de KNMG-richtlijn "Niet reguliere behandelwijzen" uit 2008.

Over CAM-artsenorganisaties:
De CAM-artsenorganisaties kennen kwaliteitssystemen die ook bij regulier werkende artsenorganisaties gebruikelijk zijn, waarbij vervolgopleidingen na het artsexamen specifiek zijn toegesneden op artsen en ook uitsluitend toegankelijk voor artsen.

Op grond van bovengenoemde vaststellingen gaat de KNMG uit van een zelfde BTW-regime voor reguliere artsen & CAM artsen.

De ZonMW-voorzitter en secretaris stuurden een maand later, op 21 juli 2009, naar de directeur generaal van VWS een aanbiedingsbrief bij de eindevaluatie Onderzoek Complementaire Behandelwijzen. De brief eindigde met de aanbeveling tot de oprichting van een eigen academische werkplaats, onder te brengen bij één universiteit en uiteraard daarin te investeren, opdat onderzoek naar de effectiviteit van Complementaire Behandelwijzen in Nederland succesvol van de grond kan komen en kan beklijven.

Hwa To Chinese Medical Center B.V.

華 佗 醫 藥 中 心

Ondiep-Zuidzijde 199, 3551 DN Utrecht-Holland
Postbus 9659, 3506 GR Utrecht
Tel.: 030-2437683 / 2435161 Fax: 030-2440885
E-mail: hwato@wxs.nl Internet: www.hwato.nl

Aanbieding

~~€ 4.00~~ / doos

€ 2.80 / doos

0.20 x 13 mm	0.25 x 13 mm
0.26 x 13 mm	0.30 x 13 mm
0.30 x 25 mm	0.20 x 40 mm
0.22 x 40 mm	0.26 x 40 mm
0.30 x 40 mm	0.25 x 50 mm
0.26 x 50 mm	0.32 x 50 mm
0.26 x 60 mm	0.30 x 60 mm
0.32 x 60 mm	

4.50 / doos

0.30 x 100 mm	0.30 x 100 mm
0.32 x 100 mm	

~~€ 2.50~~ / doos

€ 1.80 / doos

0.20 x 13 mm	0.22 x 13 mm
0.30 x 25 mm	0.32 x 25 mm
0.22 x 40 mm	0.25 x 40 mm
0.26 x 40 mm	0.30 x 40 mm
0.32 x 40 mm	0.25 x 50 mm
0.26 x 50 mm	0.30 x 50 mm
0.26 x 60 mm	0.30 x 60 mm

2.50/ doos

0.32 x 100 mm
0.35 x 100 mm

HWATO Acupunctuur Naald Met Tube eenmalig gebruiken (100/doos)

3.00 / doos

0.25 x 25 mm 0.26 x 40 mm 0.16 x 30 mm 0.25 x 40 mm 0.25 x 25 mm 0.30 x 50 mm

Ten minste houdbaar tot 2012

Geldig tot: 31 December 2009

Een persoonlijk verslag van de ALV-middag van juni 2009

Drs. Frederike C. Moeken

Het inhoudelijke deel van de ALV van Juni 2009 was ingetogen en betrokken.
Het was goed. Aan het voortbestaan van onze artsentitel en onze BTW-vrijstelling wordt verder gewerkt.
Aan het voortbestaan van de opleiding tot acupunctuurarts in Nederland eveneens.
Het wetenschappelijke deel was voor mij aangrijpend.
Dat je energie kan voelen, kan zien, kan ruiken, kan proeven en kan horen als je daar de zintuigen voor ontwikkeld hebt, dat weet ik wel.
Dat je de afdruk van energiebanen zichtbaar kunt maken, zoals Margo Groeneveld ons liet zien, dat ontroerde mij.
En dat er echt meer onderzoek naar acupunctuur gedaan moet worden, dat werd nog eens bevestigd door coll. Kho.

Hieronder een samenvatting van de twee lezingen.

Inleiding Bonghan Ducts
Na Bong Han Kim (Noord-Korea, Pyongyang) in de jaren '70 en Fujiwara (Japan) in de jaren '80 is prof. K.S. Soh (Zuid-Korea, Seoul) de derde op rij die draadjes-achtige structuren op de meest vreemde plaatsen tegenkomt in levende organismen. De 'School of Biophysics' aan Seoul National University met prof. Soh aan het hoofd richt zijn onderzoek voor een groot deel op biologische en fysiologische aspecten van deze draadachtige structuren, ook wel Bonghan Ducts genoemd (ref. 1, 2).

In bloed- en lymfevaten en op organen van ratten, muizen en konijnen worden deze Bonghan Ducts regelmatig waargenomen. Inmiddels is veel bekend over de verschillende weefselstructuren in deze dieren, maar de Bonghan Ducts wijken af van alle eerdere beschreven weefseltypen. Zo zijn ze met elkaar verbonden en lijken ze een complex netwerk door het lichaam te vormen. Hoewel het op dit moment de samenhang nog niet duidelijk is, zijn er zijn duidelijke overeenkomsten tussen de 'draden' op verschillende plekken. Zo zijn ze bijvoorbeeld allemaal opgebouwd uit kleinere, holle draden waarin vloeistof en deeltjes zich bevinden.

Hoe Bong Han Kim deze als eerste gevonden heeft, is niet bekend. Hij injecteerde een blauwe vloeistof in acupunctuurpunten, die hem tot deze structuren bracht. Op dit moment onderzoekt prof. Soh en zijn team deze tot nog toe onbekende structuren met behulp van diverse technieken, zoals immuno histochemie, elektronen microscopie en het gebruik van nano-particles en probeert hij de beschreven resultaten van Bong Han Kim te verifiëren. Het onderzoek staat nog in de kinderschoenen, maar het biedt interessante perspectieven om onze huidige biologische kennis uit te breiden.

Margo Groeneveld.

De ultieme locatie voor acupunctuuronderzoek
Waarom komt onderzoek naar acupunctuur zo moeizaam van de grond?
Klaarblijkelijk omdat er van overheidswege nog geen afdeling acupunctuur binnen de universiteitsmuren is opgericht. Zonder een eigen onderzoekslijn met speerpunt het onderzoek naar de effectiviteit van acupunctuur kan er geen normaal onderzoek plaatsvinden. Dat heeft het toenmalige Ontwikkelingsgeneeskunde Onderzoek naar de effectiviteit van acupunctuur bij tenniselleboog in 1995 immers al duidelijk laten zien. Er was slechts op de eerste onderzoekslocatie in Bunnik een goede instroom van proefpersonen. Immers daar was er wel een eigen kliniek met een eigen afdelingshoofd.
Niet echter in het Universitair Medisch Centrum te Rotterdam; daar was geen afdeling acupunctuur en geen eigen afdelingshoofd.

Ook in 2007 bleek er op de tweede onderzoekslocatie van de pilot study naar het effect van acupunctuur bij MS-patiënten met blaasstoornissen geen patiënteninstroom op gang te kunnen komen. Desondanks heeft ZonMW een lovend eindrapport gegeven van ruim voldoende tot goed. Want de NAAV-onderzoekster, die het onderzoeksdesign had opgesteld en zowel door ZonMW als door de NAAV is gesubsidieerd, heeft de leerpunten van de pilotstudie goed weten te benoemen, alsook een goede literatuurstudie gedaan.

Er is nog steeds een toenemende maatschappelijke belangstelling voor acupunctuur, een toenemend aantal artsen en medisch specialisten die zich met acupunctuur bezighouden, en een stijgend aantal consulten voor alternatieve behandelwijzen volgens de Gezondheidsraad. Nagenoeg alle zorgverzekeraars hebben acupunctuurbehandelingen in hun verstrekkingenpakket opgenomen. De uit China afkomstige acupunctuur als belangrijkste onderdeel van de TCM is niet meer weg te denken uit onze gezondheidszorg. Acupunctuur kent drie toepassingsgebieden, namelijk als geneeswijze, als methode om acute pijn te bestrijden en als methode om chronische pijn te doen afnemen. Vier academische dissertaties zijn bewerkt binnen de medische faculteiten van Nederland, drie daarvan in Nijmegen, resp. In 1991, 2006 en 2007.
Het gunstige onderzoeksklimaat wordt nog overschaduwd door de afwezigheid van een onderzoeksinstituut. Een vakgroep acupunctuur binnen de universitaire wereld zou de garantie kunnen zijn voor bestendig en hoogwaardig acupunctuuronderzoek. De op te richten vakgroep zou eveneens een solide basis kunnen bieden om het onderwijs en de patiëntenzorg verder gestalte te geven. Het realiseren van een dergelijke vakgroep en een leerstoel hebben daarom een hoge prioriteit!

Aldus coll. Kho op de ALV van juni 2009.

Qing-Bai - Academie voor Chinese Geneeswijze - Microsoft Internet Explorer
Bestand Bewerken Beeld Favorieten Extra Help
Vorige Zoeken Favorieten Geschiedenis
Adres http://www.tcmbijscholing.nl
Ga naar Koppelingen

• Home
• Agenda
• Inschrijven
• Secretariaat
• Links
TCM-Congres Rothenburg (D)
Beroeps-opleidingen

Agenda

(klik op item voor meer informatie!)

Gynaecologie: Borstaandoeningen Datum: zaterdag 16 januari 2010	*Martine Cornelissen*
Trainersdag Zhineng Qigong Datum: woensdag 3 februari 2010	*Anne Hering*
Nourishing life's view of infertility Data: zaterdag 6 en zondag 7 maart 2010	*Robin Tiberi-Eisen*
Pediatrics in TCM (including a patient-day) Data: zaterdag 10 en zondag 11 april 2010	*Alex Tiberi*
Abdominal diagnosis according to the Nan Jing Data: zaterdag 8 en zondag 9 mei 2010	*Josef Müller*
Gynaecologie: Vaginale aandoeningen Datum: zaterdag 8 mei 2010	*Martine Cornelissen*
Inleiding in de Shang Han Lun Data: mei 2010	*Arnaud Versluijs*
Stage Ziekenhuis QingDao China 2010 Data: van dinsdag 29 juni tot dinsdag 20 juli 2010	*Dr. Li Jie, Ki-Jan Go*
Zhineng Qigong Reis naar Beijing China Data: augustus 2010	*Helen Qing Zhang, Karl Fu Chun Qiu, Anne Hering*
Formulating an acupuncture prescription Datum: zaterdag 4 september 2010	*Peter Deadman*
Further studies in obstetric acupuncture Data: zaterdag 11 en zondag 12 september 2010	*Debra Betts*
Studiereis naar San Diego (VS) Data: november 2010	*Marjan Hoff*
Vijf elementen acupunctuur Data: zes weekeinden, start 15 en 16 januari 2011	*Koos van Kooten*
Voeding in TCM Data: mei 2011	*Daverick Leggett*

Vervolgopleidingen

Start september

Westers Medische Basiskennis, Kruidengeneeskunde, Zhineng Qigong, Voedingsleer, Tuina voor Acupuncturisten en Chinese Taal

Qing-Bai TCM University

i.s.m. Shandong TCM University en het TCM Classic Research Institute

Gevorderde Naaldtechnieken en Klinische Toepassing Data: najaar 2010	*Dr. Li Jie en Peter Deadman*
Advanced Herbal Training Data: najaar 2010	*Mazin Al-Khafaji, Alex Tiberi en dr. Li Jie*
Classical TCM study (part 1) Training and study of the Shang Han Lun and the Jin Gui, during 2 years and 50 days (30 days in Europa and 20 days in China), with exams at and diploma of the Shandong TCM University.	*Dr. Arnaud Versluijs, Prof. Dr. Wang Xinlu, Prof. Dr. Li Jie, Prof. Dr. Elisabeth Rochat de la Vallée*

Bovenstaande is slechts een beperkte selectie uit ons programma. Voor actuele informatie en inschrijving kijk op www.TCMbijscholing.nl

0485-550860
info@qing-bai.nl

World federation of chinese medicine societies in 2010 in den haag

Drs. R. Einhorn en Dr. C.L. Oei-Tan

Op 1 en 2 oktober 2010 zal in de Hofstad het 7e wereldcongres van de WFCMS worden gehouden.

De Gemeente Den Haag heeft als stad met de meeste praktijken voor TCM gemeend het voortouw te moeten nemen om de Chinese Phytotherapie op een hoger plan te brengen, samen met het onderzoeksinstituut TNO in Leiden met Prof. Van der Greef.

Daarin wordt ze gesteund door één der mede-organisatoren van het WFCMS in Parijs, de heer Zhilin Dong, een goede bekende van de gemeente en de West Holland company.

De NAAV heeft de vererende uitnodiging gekregen dit congres, samen met de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA) en de Shenzhou University in Den Haag te organiseren. De stad Den Haag en de provincie Zuid Holland sponsoren het congres en bieden na de opening een receptie aan. Op dit congres zullen experts van over de hele wereld spreken over acupunctuur en Chinese fytotherapie. Ook zal het congres bezocht worden door hoge vertegenwoordigers van het Chinese ministerie voor volksgezondheid. Wij zullen dan ook VWS uitnodigen bij de opening aanwezig te zijn. De congres-website is in de maak.

Toeval of niet, op 20 juli j.l. was er het persbericht: **NEN polst behoefte aan normen voor TCM.**
NEN is het Nederlandse lid van de ISO, een internationale instelling om normen te ontwikkelen voor TCM.

Het Chinese normalisatie instituut SAC heeft bij ISO een voorstel ingediend voor de ontwikkeling van normen/afspraken over kwaliteitscontroles en testmethoden voor Chinese kruidenmedicijnen, onderwijs en training in behandelmethoden, kwaliteit van dienstverlening en kwaliteit van naalden, instrumenten en overige uitrusting.
Doel is om te voorkomen dat onverantwoordelijke en onzorgvuldige toepassing van acupunctuur en kruiden, het unieke effect van TCM in gevaar brengen en daarmee het imago van TCM zullen aantasten.

Bij bestudering van de voorgaande WFCMS-congressen viel mij op dat de naamgeving op bepaalde doelstellingen was gericht, zoals bijvoorbeeld:
In 2008 in Macau: Continuity of Development and Mission of Chinese Medicine.
In 2009 in Melbourne: The rise of Chinese Medicine and its Modern Development.

De eerste twee WFCMS congressen hadden een weinig zeggende naamgeving zoals
In 2004 in Peking:Traditional medicine and human health. In 2005 in Parijs: Human health and Chinese Medicine.

In Nederland zijn we gewend om het Thema een inhoudelijke naam te geven.
Het congres in Den Haag zal getiteld zijn: 'Andrology and Infertility'. Een hot topic zoals U gemerkt zal hebben in uw praktijk. Veel patiënten met kinderwens hebben internet geraadpleegd en daar zijn ze op de TCM-research betreffende infertiliteit gekomen.
Vorige maand hield Hempen in Zürich een driedaagse nascholing: Infertilität (weiblich und männlich), Urologische Krankheitsbilder.

In Melbourne, Macau, Singapore, Toronto, Parijs en Peking was de opkomst groot, er kwamen 700 tot 1000 deelnemers op af.
Er werden in 2004 meer dan 700 voordrachten ingediend, waarvan er circa 500 in de syllabus zijn opgenomen.

We hopen met deze tijdige mededeling U voldoende tijd te gunnen om uw praktijkervaringen te ordenen en te rangschikken en dat U die kennis zal willen delen aan de deelnemers op het internationale congres op 1 en 2 oktober in Den Haag.

De stad Den Haag en de provincie Zuid Holland sponsoren het congres en bieden na de opening een receptie aan. Op dit congres zullen experts van over de hele wereld spreken over acupunctuur en Chinese fytotherapie. Ook zal het congres bezocht worden door hoge vertegenwoordigers van het Chinese ministerie voor volksgezondheid. Wij zullen dan ook VWS uitnodigen bij de opening aanwezig Te zijn. De congres-website is in de maak.
Dit is een unieke gelegenheid om een dergelijk groots opgezet congres mee te maken. Noteer dan ook de data!

Congreskalender

World Federation Acupuncture Societies, WFAS	In het Europees Parlement in Straatsburg van 5 - 7 november 2009.
ICMART 2010	Congres in Riga in Latvia van 28 tot 30 mei 2010 (www.icmart2010.org).
World Trade Fair	In juni 2010 in Shanghai. Wordt gehouden om aldaar samen met de NVA en NVTCG een TCM-dag te organiseren in hun Hollandse Paviljoen.
WFCMS-congres	In het World Forum in Den Haag op vrijdag 1 en zaterdag 2 oktober 2010.
ICMART 2011-symposium	in het voorjaar van 2011 het driedaagse jaarlijkse symposium met de NAAV als gastvrouw!

Nascholingen en vervolgopleidingen

SNO:

TCM3:	9 en 10 okt, 6 en 7 nov, 11 en 12 dec 2009, 12 en 13 jan, 12 en 13 maart, 23 en 24 april 2010
TCM4:	29 en 30 jan 2010
TCM5:	12 en 13 maart en 23 en 24 april 2010
TCM6:	14 nov 2009
EAV3:	6 maart 2010
VRT2:	15 mei 2010
AUR 4,5 en 6:	15 en 16 jan, 16 en 17 april, 13 maart en 15 mei 2010
SEG3:	28 nov 2009 en 27 maart 2010
ART7:	12 dec 2009
ART/TCM11:	23 jan 2010
ART10:	28 nov 2009
ART11:	13 febr 2010

IOCOB:

TMA, transpersoonlijke acupunctuur

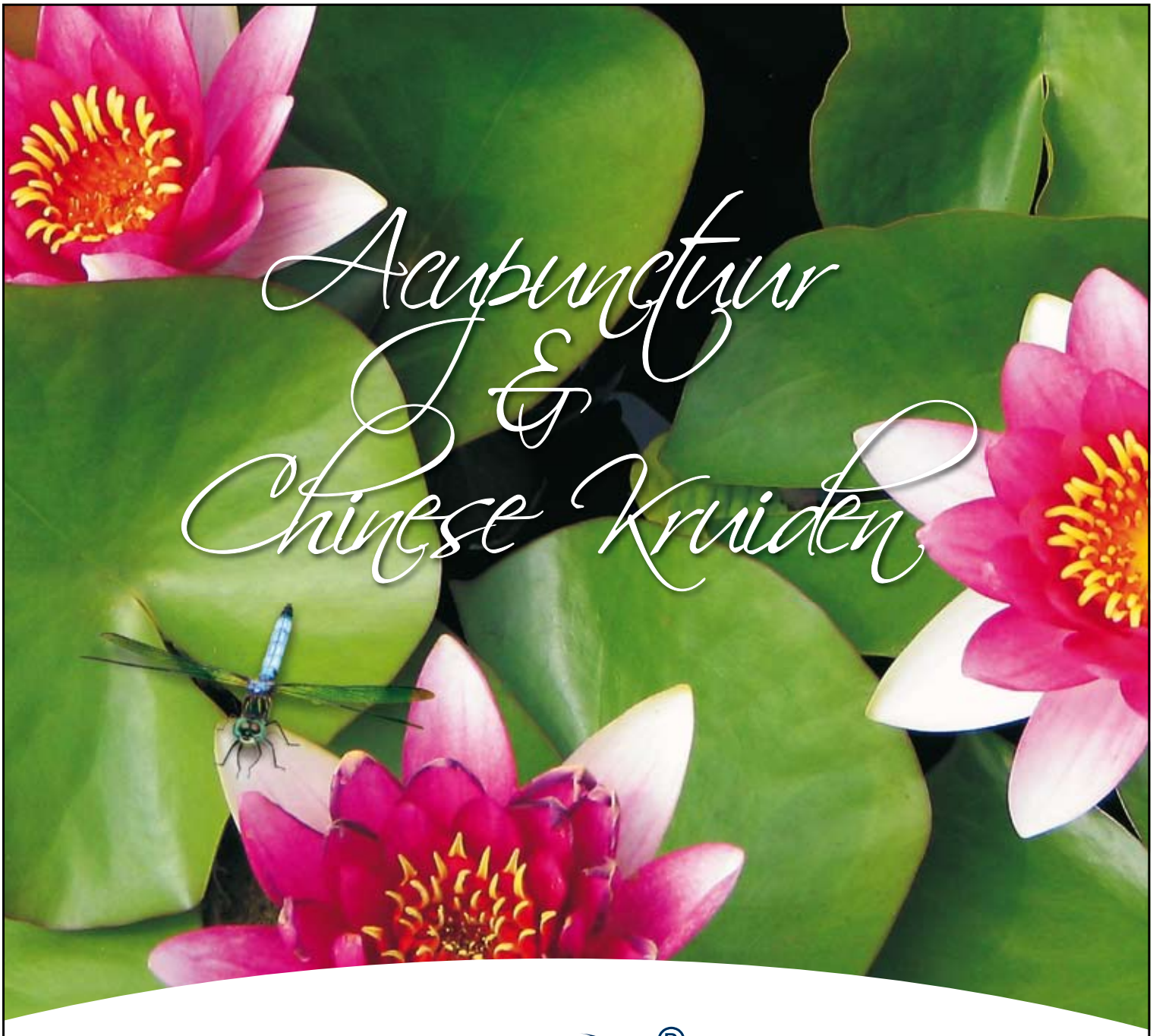
11 en 12 september 2009 te Venwoude:

Meditatie- en ontspanningstechnieken worden naast trans-persoonlijke acupunctuurpatronen ingezet. De essentie van deze workshop is het in contact komen met het eigen lijf, de eigen bodymind, door middel van een aantal speciale technieken uit de bodymind medicine. Om vanuit dat contact te ervaren wat het is om transpersoonlijke acupunctuurpatronen toe te dienen en te geven.

Pols- en Enkelacupunctuur

2 oktober 2009:

De pols- en enkelacupunctuur gebruiken op de pols en op de enkel elk 6 acupunctuur punten, die op een heel speciale wijze aangeprikt worden, namelijk erg oppervlakkig en horizontaal. De naald wordt daarna onder de huid opgeschoven.



EUROHERBS®

Natural Healthy Products

www.euroherbs.nl

Het Ambacht 19
6931 EZ Westervoort

Tel.: +31 (0)26 311 5660
Fax: +31 (0)26 311 7752

info@euroherbs.nl
info@euroherbs.de

www.euroherbs.nl - www.euroherbs.de - www.malariaherbs.com

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