

Beroepsprofiel en Eindtermen
van de Acupunctuur vlg. WAVAN
versie 1.1.1

Inhoudsopgave

1. Inleiding 3

Algemeen gedeelte

2. Basisarts en tandarts 5

3. Van basisarts naar zelfstandig arts 6

4. Beroepsprofiel (tand)arts-acupuncturist 8

Vakspecifiek gedeelte

5. Inleiding vakspecifieke gedeelte 12

6. Specifieke vakomschrijving 13

6.1 Algemeen 13

6.2 TCM 14

- historisch raamwerk
- beknopte filosofie en werkwijze van de TCM

6.3 EAV 34

6.4 Auriculo-medicinae 47

7. Specifieke eindtermen 54

- Geschiedenis
- TCM, acupunctuur en Chinese fytotherapie
- EAV
- Auriculo-medicinae

Bijlagen (uit Raamplan 2001)

- 1. Raamplan 2001: Profiel van de arts aan het einde van de artsopleiding 62**
- 2. Raamplan 2001: Algemene eindtermen 65**
- 3. Raamplan 2001: Problemen als uitgangspunten voor onderwijs 76**
- 4. Raamplan 2001: Toelichting disciplinegebonden eindtermen 86**
- 5. Raamplan 2001: Lijst van vaardigheden 90**
- 6. Raamplan 2001: Lijst van ziektebeelden, algemeen
met als voorbeeld Interne Geneeskunde: 91**

1. Inleiding

In 1995 werd door de gezamenlijke faculteiten, de KNMG en afgevaardigden van het ministerie van WVC en van de landelijke organisatie van co-assistenten het Raamplan 1994 vastgesteld en aan de ministers van O&W en WVC aangeboden. Het Raamplan 1994 is een beschrijving van het beroepsprofiel en de eindtermen van de basisartsopleiding. Het Raamplan beschrijft in de eind-termen de eisen waaraan een afgestudeerd basisarts dient te voldoen en is als zodanig de handleiding voor de onderwerpen welke in de opleiding behandeld en bij het examen gekend en beheerst dienen te worden. Inmiddels is er de vervolgvorsie, Raamplan 2001 verschenen. Hierop wordt in werkstuk voortgebouwd.

In de navolgende jaren vanaf 1995 zijn een aantal specialismen begonnen hun vak op dezelfde manier te beschrijven. Op deze wijze wordt de geneeskunde in Nederland in kaart gebracht en gesystematiseerd. In 1997 werd een algemeen hoofdstuk uit het Raamplan als uitvoerende maatregel toegevoegd aan de wet BIG.

Begin 1998 zijn de lidverenigingen van het voorzittersoverleg AAG met een startsubsidie van het OKAB-project van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO gezamenlijk begonnen op gelijke wijze hun vakgebieden in kaart te brengen. Gaandeweg werden grote overeenkomsten en grote verschillen zichtbaar, hetgeen gaat resulteren in 6 uitgaven van beroepsprofielen en eind-termen met een gelijke opbouw met vakspecifieke invulling. De verschillen in complexiteit en omvang van de vakgebieden veroorzaakte verschillen in voortgang. De 6 delen zullen dan ook niet tegelijkertijd uitkomen maar in de komende 1 à 2 jaar achter elkaar verschijnen.

De beschrijvingen moeten niet gezien worden als een weergave van de huidige situatie. Zij zijn ideaalbeschrijvingen die als richtlijn kunnen dienen voor een systematische ontwikkeling van de toekomstig gewenste opleidingen, los van (huidige) financiële en personele beperkingen. Zij kunnen in de toekomst tevens gezien worden als een maatschappelijke maatstaf van wat goede additieve/alternatieve geneeskunde is, en zijn dan als zodanig geschikt als maatschappelijke richtlijn voor onder andere tuchtrecht, inspectie, BIG-registratie en nascholing.

Aan dit werkstuk ontbreken nog een tweetal zaken die de komende jaren aangevuld zullen worden: een hoofdstuk over de eindtermen van de wetenschappelijke kennis, en een hoofdstuk met de eindtermen van de vereiste algemene medische kennis boven basisarts- en tandartsniveau.

Ter oriëntatie op het kader waarbinnen deze beroepsprofielen en eindtermen geschreven zijn treft u in de bijlagen enkele hoofdstukken uit het Raamplan 2001 aan. Het Raamplan 2001 kan tevens gezien worden als vertrekpunt voor de algemeen medische nascholing.

De conceptversie van dit rapport is uitgebreid met de leden besproken, waarna deze definitieve versie is gemaakt. De eindversie zal dienen om het onderwijs in de acupunctuur opnieuw vorm te geven. Op basis van de ervaringen hiermee gedurende de komende 5 jaar, zal te zijner tijd bezien worden waar bijstelling van het beroepsprofiel en de eindtermen noodzakelijk is. Dit werkstuk wil een leidraad en toetssteen zijn voor de uitwerking van de komende keuzes. Als zodanig dient het ook als een tussenversie beschouwd te worden.

In de eerste periode werden de commissies in de systematiek van het Raamplan 1994 ingewerkt en begeleid door dhr. J. Doets, arts. Dhr. Doets was namens de KNMG deelnemer in de commissie die het Raamplan 1994 schreef.

De NAAV dankt prof.dr J.C.M. Metz voor zijn bereidwillige instemming met overname van delen van het boek Raamplan 2001, zonder welke het algemene kader van het werk van de lidverenigingen van het voorzittersoverleg AAG niet makkelijk weer te geven zou zijn geweest.

1 augustus 2004

1. Raamplan 2001, bijgestelde eindtermen van de artsopleiding. Met als bijlage: Lijst van vaardigheden, Lijst van ziektebeelden. Onder redactie van prof.dr J.C.M. Metz, drs. A.M.M. Verbeek-Weel, prof.dr H.J. Huisjes. Uitgave Kath. Universiteit Nijmegen, 1995. ISBN 90 373 0596 (2 delen)

2. Het voorzittersoverleg AAG bestaat uit de volgende organisaties:

Artsenvereniging voor Biologische en Natuurlijke geneeskunde (ABNG-2000) Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV) Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA) Nederlandse Vereniging van Artsen voor Manuele Geneeskunde (NVAMG) Nederlandse Vereniging voor Neuraal- en Regulatietherapie (NVNR) Artsenvereniging voor Homeopathie VHAN

2. Basisarts en tandarts

De door het voorzittersoverleg AAG vertegenwoordigde vakrichtingen zijn medische beroepen. Onderstaande is van cruciaal belang uit oogpunt van professionaliteit, kwaliteit van de beroepsuitoefening en veiligheid voor patiënten.

De acupuncturisten zijn van opvatting dat beiden, arts en tandarts, ieder op hun werkgebied, toegerust dienen te zijn voor een optimale behandeling.

1. Patiënten hebben uiteenlopende en vaak complexe meervoudige gezondheidsproblemen. Een (tand)arts bezit een brede kennis van de geneeskunde, waardoor hij/zij differentiaal diagnostisch kan denken.

2.1. Gezien de plaats van de additieve/alternatieve geneeskunde in Nederland (veelal in de eerste lijn) is het noodzakelijk dat de (tand)arts in staat is, op basis van reguliere en additieve diagnostiek, tot een goede afweging te komen tussen een reguliere en additieve /alternatieve behandeling.

2. Een (tand)arts heeft kennis van reguliere specialismen en de mogelijkheden daarvan en kan daardoor zelfstandig en weloverwogen kiezen welke therapie hij/zij een patiënt adviseert.

3. Tevens heeft hij kennis van de onvermijdelijke bijwerkingen van de reguliere en additieve/alternatieve behandeling, en is zo nodig in staat tot het combineren van beide behandelingen.

4. Een (tand)arts is in staat tot tijdige herkenning van acute situaties en kan hierbij ingrijpen. Hij kan de juiste keuze maken tussen behandeling met de eigen methodiek of verwijzing.

3.1. Een(tand)arts is instaat in samenwerking met collegae-(tand)artsen en andere hulpverleners patiënten met gecompliceerde problematiek te behandelen.

2 Een (tand)arts heeft daartoe een vergelijkbaar opleidingsniveau met daaruit voortvloeiend begrippenkader en jargon.

3. Een (tand)arts is bereid en in staat tot intercollegiale toetsing.

4.1. Een (tand)arts is wetenschappelijk geschoold. Daardoor kan hij/zij zijn eigen waarnemingen, de literatuur en onderzoeksresultaten kritisch beschouwen.

2. De vakrichtingen van de AAG zijn wetenschapsdomeinen in ontwikkeling en verdienen derhalve de status van universitaire discipline met de daaruit voortvloeiende research- en onderwijsniveaus.

5. Additieve/alternatieve geneeskunde dient uitgeoefend te worden door personen die qualitate qua onderworpen zijn aan een tuchtrecht.

3. Van basisarts naar zelfstandig arts

Meer en meer wordt de opleiding tot basisarts gezien als een tussenstap naar een zelfstandig medisch functioneren. De basisarts dient een adequate vervolgopleiding te volgen waardoor hij in een omschreven gebied bekwaam kan worden geacht zelfstandig de geneeskunde te beoefenen.

Voor de tandarts ligt dit anders. Deze wordt aan het eind van zijn opleiding bekwaam geacht de tandheelkunde zelfstandig te beoefenen. De (tand)arts-acupuncturist zal zijn/haar beroep zelfstandig kunnen uitoefenen, immers hij heeft 2 opleidingen gevolgd die hem ieder op hun gebied voldoende bekwaam maken voor zelfstandig functioneren.

Wat betreft de basisarts is onderzocht in hoeverre in algemene zin kennis, vaardigheden en attitudes die een pas afgestudeerd basisarts op grond van het Raamplan geacht wordt te bezitten vol doende zijn om de (reguliere) geneeskunde als zelfstandig beroepsbeoefenaar uit te oefenen. Achtereenvolgens is stilgestaan bij de medische en wetenschappelijke aspecten, persoonlijke aspecten, en aspecten in relatie tot maatschappij en gezondheidszorg systeem. Echter wanneer de adviezen van het evaluatierapport over de wet BIG gevolgd worden, zal een en ander grondig opnieuw bezien moeten worden. Onomwonden stelt het rapport immers dat de basisarts onvoldoende bekwaam is om de huidige bevoegdheid op het gehele gebied der geneeskunde te handhaven. Het rapport adviseert bij algemene maatregel van bestuur per vakgebied vast te stellen wat de extra vereisten zijn.

Medische en wetenschappelijke aspecten Op grond van de algemene eindtermen (hoofdstuk 7.2 en 7.3), problemen als uitgangspunt voor het onderwijs (hoofdstuk 8) en de discipline gebonden eindtermen (hoofdstuk 9) zou geconcludeerd kunnen worden dat een basisarts over voldoende regulier-medische en wetenschappelijke kennis en vaardigheden beschikt (voor de aangehaalde hoofdstukken zie de bijlagen). Zoals in de inleiding aangegeven hebben de acupunctuurartsen besloten dit nader te onderzoeken.

Persoonlijke aspecten Op het punt van de persoonlijke aspecten zal aanvullend op het Raamplan in een vervolgopleiding er een verdieping moeten plaatsvinden. Dit geldt met name voor de punten genoemd onder 7.4.2, onder “met betrekking tot het medisch handelen” en onder “met betrekking tot het werken in teamverband”.

Aspecten in relatie tot maatschappij en gezondheidszorg systeem Ook hiervoor geldt dat het niveau zoals weergegeven in het raamplan onvoldoende is om zelfstandig een medisch beroep te kunnen uitoefenen. In de vervolgopleiding moet derhalve een verdere uitwerking plaatsvinden op de volgende onderwerpen.

7.5.1, de onderwerpen:

- relatie gezondheid, ziekte en arbeid
- de werkwijze, de taken, de deskundigheden en de bevoegdheden van andere beroeps beoefenaren en hulpverlenende instanties in de gezondheidszorg.
- beroepsorganisaties en intercollegiale verhoudingen

- maatschappelijke invloeden op gezondheidszorg
- de verschillende patiëntenorganisaties en zelfhulpgroepen en hun plaats in de maatschappij

7.5.2, het onderwerp:

- het verantwoorden en verduidelijken van eigen ethische standpunten

7.5.3, de onderwerpen:

- beroepsgeheim
- informatie en besluitvorming
- informatiesystemen, dossiervorming, inzagerecht
- de eigen medische bevoegdheden en de verhouding daarvan met de bevoegdheden van andere hulpverleners
- medische aansprakelijkheid

7.5.4, de onderwerpen:

- ziektekosten- en sociaal verzekeringsstelsel
- honoreringssystemen
- financieringssystemen
- het opzetten en onderhouden van een praktijk

Opgemerkt wordt dat om het medisch beroep op verantwoorde wijze uit te kunnen oefenen bij- en nascholing onmisbaar is. Hoewel er op het gebied van de regulier-medische en wetenschappelijke kennis en vaardigheden in de vervolgoopleidingen (vooralnog) geen aanvulling op het raamplan nodig is, dient in het bij- en nascholingsprogramma's wel degelijk aandacht aan de (regulier) medische en wetenschappelijke aspecten te worden besteed. Een bij- en nascholing programma dat uitsluitend is ingericht op acupunctuur is derhalve onvoldoende.

4. Beroepsprofiel (tand)arts-acupuncturist

1. Definitie van het beroep, algemene aspecten van de arts die een additieve/alternatieve geneeskunde uitoefent De (tand)artsen beoefenen hun vak op verschillende wijzen uit: op consultatieve basis in een zelfstandige praktijk, en/of geïntegreerd in hun eigen huisarts-, specialisten- of tandarts- praktijk. Op al deze situaties zijn de wettelijke kwaliteitseisen voor beoefening van de geneeskunde van toepassing.

2. Geschiedenis van het beroep. Mensbeeld en mensvisie

Zie hoofdstuk 6.2

3. Solo of groepspraktijk, samenwerking met andere disciplines, doorverwijzing vice versa, consultatief of als aanvulling op de huisartsgeneeskunde, specialistische praktijk of tandartspraktijk, 1e, 2e of 3e lijn. Intramuraal en/of extramuraal De (tand)arts beoefent zijn vak op het gebied van de individuele gezondheidszorg. De (tand) arts kan zijn werk uitoefenen in een solopraktijk of in een groepspraktijk, al dan niet samen met andere disciplines. De (tand) arts is grotendeels extramuraal werkzaam in die zin dat deze direct bereikbaar is voor de patiënt. Vooral nog wordt de acupunctuur slechts incidenteel intramuraal, al dan niet in poliklinieken of specialistische centra, toegepast. Waar geïndiceerd zal ook bij solo-praktijkvoering medebehandeling worden ingeroepen. Patiënten kunnen zich zowel op eigen initiatief als op verwijzing aanmelden voor diagnostiek en behandeling. Zowel huisarts, tandarts, specialist als andere zorgverleners kunnen een patiënt verwijzen naar een (tand)arts-acupuncturist. De (tand)arts is bereid tot openheid en communicatie met collegae en andere hulpverleners.

4. Doelgroep: soort patiënten, indicaties/contra-indicaties, grenzen van de behandeling.

Zowel patiënten met chronische als met acute gezondheidsproblemen kunnen met acupunctuur behandeld worden. De (tand)arts-acupuncturist is in staat om vanuit een breed perspectief tot een advies te komen welke behandeling het meest geschikt is voor betreffende patiënt, waarmee indicaties, contra- indicaties en grenzen van de acupunctuur van de betreffende (tand)arts helder behoren te zijn. Een groot deel van de gezondheidsproblemen is geschikt voor acupunctuur. Wanneer er binnen een andere methodiek inclusief de reguliere geneeskunde een beter alternatief bestaat, zal de (tand) arts hier naar verwijzen. Medebepalend in de keuze van welke behandeling wordt voorgesteld zijn de vigerende wettelijke en tuchtrechterlijke normen die uitgaan van algemeen door de beroepsgroep geaccepteerd handelen, en maatschappelijk-culturele opvattingen over wat goede geneeskunde is.

5. Kennis en vaardigheden

De (tand)arts is op zijn werkgebied in staat tot medische besluitvorming en beschikt over een adequate systematiek in zowel diagnose als therapie. De (tand)arts heeft voldoende kennis en vaardigheden om op relevante gebieden zelfstandig, zonder ruggespraak met collegae, diagnostiek en behandeling uit te voeren, dan wel voor een adequate doorverwijzing te zorgen.

6. Verlenen van zorg

De consultatief werkende (tand)arts dient zich in voorkomende gevallen bewust te zijn van de second opinion positie waarin hij zich bevindt t.a.v. de reguliere behandelaars 6.1.

Differentieel indicatie

1. De (tand)arts is in staat te differentiëren tussen indicaties voor reguliere of additieve/alternatieve behandeling. 2. De (tand)arts weet af te wegen wanneer hij zijn behandeling als additief (aanvullend) of als vervangend voor de reguliere geneeskunde/tandheelkunde inzet. 3. De (tand)arts weet de indicatiestelling van zijn specifieke methode af te bakenen. 6.2. Diagnostiek

Naast de gangbare diagnostiek (eventueel eerder uitgevoerd door huisarts en/of specialist), beschikt de (tand)arts in zijn discipline over aanvullende diagnostische methoden. Zo nodig worden aanvullende gegevens opgevraagd en/of wordt patiënt verwezen voor nadere diagnostiek. 6.3. Consulten en behandeling 6.4. De opbouw van consultvoering is gelijk aan die van de reguliere geneeskunde/tandheelkunde. 6.5. Wat betreft de behandeling zelf kunnen in grote lijnen de volgende onderdelen worden onderscheiden 1. Het ondersteunen van de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt, althans voor-zover bij de patiënt daarvoor voldoende ziekte-inzicht aanwezig is. 2. Hiertoe wordt de patiënt door voldoende uitleg gemotiveerd. 3. Geneeskundige inbreng van de (tand)arts

1. Aanpassingen die door de patiënt zelf zijn uit te voeren 2. Aanvullende maatregelen die door de (tand)arts zijn voor te schrijven c.q. uit te voeren 3. In plaats van of naast de gebruikelijke reguliere behandelmethodieken hanteert de (tand)arts aanvullende behandelmethoden. In het algemeen kunnen deze onderscheiden worden in:

- algemene gezondheid bevorderende methodieken, en
- specifieke additieve/alternatieve ziektebestrijdende behandeltechnieken 6.6. Verslaglegging

1. De (tand)arts kan de gegevens van het consult eenduidig interpreteerbaar, bondig, leesbaar vastleggen en weergeven met het oog op zowel continuïteit van zorg en toetsing als op verdieping van de eigen wetenschap. 2. De registratie voldoet aan de eisen die hiervoor in de reguliere geneeskunde of tandheelkunde gelden. 3. Naast schriftelijk verslaglegging kan dit ook gebeuren middels moderne elektronische methodieken.

7. Preventieve taken en voorlichting

7.1. De (tand)arts is in staat de patiënt aan het begin van de behandeling voor te lichten over de mogelijkheden en beperkingen in het kader van de onderhavige hulpvraag. 7.2. De (tand)arts is in staat voorlichting te geven aan de navolgende doelgroepen:

1. Hulpvragers en naasten 2. Collegae en hulpverleners uit andere disciplines in de gezondheidszorg 7.3. De (tand)arts kan een bijdrage leveren aan de publieksvoorlichting. Dit mag uitdrukke-

-9-

lijk geen wervend karakter hebben.

8. Samenwerken

De (tand)arts is bereid tot openheid en communicatie met collegae en andere hulpverleners.

8.1. Rapportage:

1. Indien een patiënt zich tot een (tand)arts heeft gewend, dan wordt de huisarts, en indien

van toepassing een eventuele verwijzer van de patiënt, indien de patiënt hiermee instemt, van de bevindingen en de behandeling op de hoogte gesteld. 2. Wanneer het voor de continuïteit en i.v.m. de complexiteit van de behandeling noodzakelijk is, stelt de verwijzer van de patiënt op de hoogte van zijn bevindingen over de toestand van de patiënt. 8.2. Consultatie

1. De (tand)arts heeft een voor andere hulpverleners duidelijk omschreven plaats in

het zorgnetwerk. 2. Het verdient aanbeveling dat de patiënt bij het eerste consult komt met voorkennis, medeweten en inlichtingen van de huisarts. 3. De (tand)arts heeft kennis van de verwijsgebieden rondom zijn eigen vakgebied. 8.3. Verwijzen

1. De(tand)arts doet de verwijzing van een patiënt naar een andere(tand)arts of hulpverlener vergezeld gaan van relevante inlichtingen en een duidelijke omschrijving van het doel van de verwijzing. De verwijzing kan zowel een regulier als additief/alternatief (tand)arts betreffen.

2. De huisarts/specialist, tevens arts, en de tandarts, die een beperkte aanvullende op leiding in de acupunctuur heeft, is in staat grenzen aan te geven en verwijst zo nodig naar een volledig gespecialiseerde collega. 8.4. Bereikbaarheid en waarneming

De (tand)arts treft in verband met de continuïteit van zorg maatregelen voor gevallen wanneer hij niet aanwezig is. Dit kan middels goede instructie aan de patiënt en/of waarneming door een voldoende onderlegde collega. Indien deze tevens de huisarts of tandarts van betreffende patiënt is, dienen binnen de waarneemgroep goede afspraken gemaakt te worden over het wel of niet additief/alternatief behandelen van patiënten.

9. Gegevensbeheer

9.1. De(tand)arts conformeert zich aan de wettelijke eisen ten aanzien van

persoonsregistraties. 9.2. De (tand)arts die zijn praktijk beëindigt c.q. overdraagt, informeert zijn patiënten tijdig waarbij aandacht geschonken wordt aan 1. wat er met de dossiers van patiënten gebeurt 2. en welke (tand)artsen de patiënten als plaatsvervangers kunnen

consulteren. 9.3. Het is gewenst dat de (tand)arts aan zijn patiënten een

praktijkinformatiefolder ter beschikking stelt. 9.4. De (tand)arts beheert zijn praktijk volgens

goed Nederlands ondernemerschap. 9.5. De (tand)arts voert een overzichtelijke financiële administratie met aanduiding van de behandeldata.

10. Praktijkvoering

De inrichting van de praktijkruimte dient betreft privacy en hygiëne te zijn zoals onder

(tand)artsen gebruikelijk.

11. Onderwijs en begeleiding

De (tand)arts zet zich naar vermogen in voor de opleiding van medische en tandheelkundige studenten en collegae.

12. Wetenschappelijk onderzoek

12.1. Waar mogelijk streeft de (tand)arts naar onderzoek en wetenschappelijke onderbouwing van de effectiviteit en van de onderliggende mechanismen van de door hem gebruikte methoden. 12.2. De (tand)arts registreert zo veel als mogelijk de resultaten van behandelingen op een dusdanige wijze dat deze gegevens tevens het doel kunnen dienen een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van het eigen beroep en de eigen methode.

13. Evalueren van het beroepsmatig handelen

Intercollegiale toetsing: de (tand)arts bespreekt in een georganiseerd verband het eigen beroepsmatig handelen met collegae en vertegenwoordigers van andere disciplines.

14. Ontwikkelen van individuele kennis en kunde.

Op zowel regulier als additief/alternatief gebied 14.1. Ziet de (tand)arts het belang ervan zich op te hoogte te houden van nieuwe ontwikkelingen middels het volgen van de literatuur en na- en bijscholing. 14.2. Is de (tand)arts in staat gegevens uit de additieve/alternatieve vakliteratuur en nascholing te vertalen in consequenties voor het eigen beroepsmatig handelen. 14.3. Is de (tand)arts in staat gegevens uit de reguliere vakliteratuur en nascholing te vertalen in consequenties voor het eigen beroepsmatig handelen.

15. Ontwikkeling van het eigen beroep

15.1. De (tand)arts verplicht zich nieuwe inzichten of nieuw ontdekte feiten ter kennis te brengen van de beroepsgroep 15.2. De (tand)arts is in staat een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van kennis en kunde middels protocolleren en evalueren van bevindingen in de dagelijkse praktijk. 15.3. De (tand)arts verplicht zich ontwikkelingen in de reguliere geneeskunde welke consequenties hebben voor het beroepsmatig handelen ter kennis te brengen van de beroepsgroep.

16. Trends en ontwikkelingen

De (tand)arts heeft kennis van de relevante wetgeving en volgt het voor zijn vakgebied relevante overheidsbeleid. Hij heeft tevens oog voor de ontwikkelingen op het gebied van patiëntenwensen en -rechten, en voor ontwikkelingen en opvattingen met betrekking tot zorgverzekeringen.

17. Gedragscode

De (tand)arts handelt naar de gedragscode van zijn vereniging.

5. Inleiding vakspecifieke gedeelte

In dit beroepsprofiel zal de term NAAV-acupuncturist gebruikt worden: dit is een acupuncturist die voldoet aan de door de NAAV gestelde eisen aan vooropleiding en opleiding zoals beschreven in dit beroepsprofiel en deze eindtermen. De NAAV-acupuncturist is arts of tandarts en oefent het vak als acupuncturist uit binnen het wettelijke kader van de betreffende vooropleiding.

Anno 2004 bestaat de huidig erkende opleiding uit een basisopleiding met een afstudeerrichting naar keuze: TCM, EAV of Auriculo-medicinae. De vereniging heeft besloten dit model te verlaten en de opleiding zo te gaan inrichten dat men afstudeert in de volle breedte van het vak. Iedereen gaat zo dezelfde opleiding volgen.

Het vakspecifieke gedeelte bestaat uit de hoofdstukken 6 en 7:

Hoofdstuk 6

Korte geschiedenis en beschrijving van het vak 6.1. algemeen 6.2. TCM en Chinese fytotherapie 6.3. EAV 6.4. Auriculo-medicinae

Hoofdstuk 7

Specifieke eindtermen

Deze teksten dienen gelezen te worden als een aanvulling op de zaken die al beschreven zijn onder het hoofdstuk “Beroepsprofiel (tand)arts-acupuncturist”.

6. Specifieke vakomschrijving

6.1. Algemeen

Voor alle onderdelen van het vak is een algemene basis vereist. Sommige onderdelen zijn zo algemeen dat ze door iedere NAAV-acupuncturist gekend dienen te worden. Van andere onderdelen dient de NAAV-acupuncturist in ieder geval de grondprincipes te kennen. Een indeling hiervan treft u aan na de hierna volgende algemene beschrijvingen van de TCM, EAV en de Auriculo-medicinae, en in het hoofdstuk eindtermen.

6.2. TCM

6.2.1. Historisch raamwerk van de TCM

1. Inleiding De Chinese Geneeskunde kent historisch gezien verschillende richtingen waarin verdere specialisatie mogelijk is. De bekendsten zijn acupunctuur en de Chinese kruidengeneeskunde, maar ook massagebehandelingen (Tuina), moxeren, cupping (Huo-guan), waterbehandelingen (Yu-fa), adem- en bewegingstherapie (Qi-gong) behoren tot de mogelijkheden. Meestal beheerst de behandelaar een of enkele behandelmethoden, die echter allen op dezelfde theoretische principes gebaseerd zijn. Met behulp van de Traditionele Chinese Geneeskunde kan er zowel op curatief, preventief, als palliatief niveau behandeld worden.

2. Beknopte geschiedenis van de TCM De traditionele Chinese geneeskunde heeft wortels die al vele duizenden jaren oud zijn. Kennis van de Chinese oudheid wordt voornamelijk ontleend aan de legenden en de opgravingen van de laatste 100 jaar. Hieruit is gebleken dat de geschiedenis van de TCM ver teruggaat. De eerste geschriften dateren van circa 1300-1400 voor Christus. Op orakelbeentjes (Sjang-Jin tijd) afkomstig uit die periode staan al schrifttekens die aanwijzingen geven met betrekking tot klachten en ziektes (o.a. het teken voor schurft). Deze orakelbeentjes werden geleidelijk vervangen door bamboeplaatjes en stukken textiel en zijde totdat de uitvinding van het papier in de eerste eeuw voor Christus en van de boekdrukkunst in de negende eeuw na Christus sterke uitbreiding mogelijk maakte van schriftelijke kennisoverdracht. De eerste op schrift gestelde aanwijzingen m.b.t. ziekten en kruiden werden o.a. in het boek "Boek der Oden" (I Jing - periode 10e-4e eeuw voor Chr.) beschreven. In dezelfde periode had de filosoof Ku'n Tze (Confucius) op het culturele-, economische-, sociale-, maar ook wetenschappelijk denken een grote invloed. Hij leefde naar men vermoedt van 551-479 voor Christus en zijn dialogen en ideeën werden door zijn leerlingen opgeschreven, zoals in het werk "Discussies en Gesprekken" (Lun-Jü). Deze dialogen werden een fundament voor de sociale ordening in die tijd. De invloed van Confucius is nog tot heden ten dagen waar te nemen. Vooral de morele normen waren in zijn denken voor de maatschappelijke ordening en de persoonlijke levenssfeer van fundamenteel belang. Trouw aan de patriarchale familiebetrekkingen nam een belangrijke plaats hierbij in. Belangrijk was ook een vorm van trouw tegenover de voorouders wat inhield dat men het lichaam dat men van de ouders had "gekregen" niet verminkte maar na de dood ongeschonden aan de voorouders diende terug te geven. Hier zit ook de kern van het feit dat de kennis m.b.t. anatomie, chirurgie en verloskunde heel beperkt was. Geamputeerde lichaamsdelen begroef men en sectie werd alleen in het geheim op geëxecuteerde misdadigers verricht. In dezelfde periode ontstond nog een andere filosofische stroming; het Taoïsme. Deze filosofie wordt beschreven in een boek dat rond de 3e eeuw voor Christus werd gemaakt en dat Lao-Tse en later "de Tao-Te- Jing" werd genoemd. Het gedicht werd toegeschreven aan een zekere Lao Tan of Lao-tze (oude meester). In dit gedicht wordt het begrip Tao (ongeveer zoiets als 'de Weg') beschreven als een algemene natuurwet in tegenstelling tot de opvattingen van de patriarchale orde van Confucius. Fundamenteel voor de ontwikkeling van de TCM was het "Boek der Oden". Dit boek bevat fragmenten afkomstig uit het eerste millennium voor Christus. In een aanhangsel van dit boek - "Si Shi" - wordt voor het eerst gewag gemaakt van het begrip Yin = negatief en het begrip Yang = positief. Het tweede fundamentele werk voor de geschiedenis van de Traditionele Chinese Geneeskunde is het hoofdstuk 'Grote Regels' (Hung Fan) uit het "Boek der Handschriften" (Shu Jing). Dit werk wordt gesitueerd in de Han-periode. Hierin komt voor het eerst ter sprake de harmonie tussen het heelal en de mens, in de vijf elementenleer. In vele

geschiedkundige werken van Chinese afkomst, komen vaak medische aspecten aan bod. Het schrijven 'Cho Chuan' van de schrijver Cho-Ziuming (5e-3e eeuw voor Chr.) maakt voor het eerst opmerkingen over acupunctuur. In het in de eerste eeuw voor Christus geschreven werk "Geschiedkundige aantekeningen" (Xi Ji) wordt de levensgeschiedenis van de beroemde arts Pien Shue beschreven, welke rond de 5e eeuw voor Christus leefde en die de eerste was die de polsdiagnostiek toepaste als een zeer belangrijk diagnosticum voor de Traditionele Chinese Geneeskunde (Hij was dus een tijdgenoot van Hippokrates!). Geleidelijk aan werden steeds omvangrijker werken met betrekking tot de mens in relatie met het universum en de ziekten en klachten van de mens opgeschreven. Het eerste boek dat specifiek over geneeskunde werd geschreven is de verzameling "De interne geneeskunde van de Gele Keizer" (Huang Di Nei-Jing). Het werk werd geschreven in een dialoog vorm tussen de Gele Keizer en de hofarts Shi Po; gesproken werd over de mens en de natuur, de elementen, ziekten en het ontstaan daarvan en de betekenis van Yin-Yang binnen de TCM. Tevens wordt in dat boek gewag gemaakt van acupunctuur, moxa-branden, massage en ademhalingsoefeningen. In latere fase werd deze verzameling van geschriften opgedeeld in twee grote werken, de "Su wen" en de "Ling shu". Interessant in deze is dat in "De Interne Geneeskunde van de Gele Keizer" reeds geschreven werd in duidelijke bewoordingen over een bloedsomloop (terwijl in Europa dat pas 1500 jaar later werd aangetoond). Evenzo werd al vermeld dat bij teveel zout een hardere pols is te voelen (de bloeddruk stijgt). Een ander belangrijk werk stamt mogelijk uit circa de 5e eeuw voor Christus en is "het Boek van het Lijden" (Nan Jing), geschreven door de arts Pien Shue. Deze arts wilde de geneeskunde meer rationeel, los van het bijgeloof maken. Rond de 2e-3e eeuw na Christus schreef Zhang Zhong-Jing, tijdgenoot van Galenus, twee belangrijke artsenijboeken, te weten "Verhandelingen over de verschillende soorten koorts" (Shang Han Lun) en "Kort begrip van de Gouden Schrijn" (Jin-Kui-Yao-Lue-Fang-Lun). Reeds in deze werken werd zeer uitgebreid ingegaan op zaken als moxabranden, ademtherapie, braak- en kalmeringsmiddelen, acupunctuur, gymnastiek en massage. Rond de vierde eeuw na Christus werd ook een groot werk geschreven door Wang Shu He, namelijk "Het Boek van de Polsen" waarin zeer veel aspecten van het pols voelen werden beschreven en is tot nu toe een van de fundamentele werken hierover. In deze tijd werd de TCM meer en meer vanuit een preventief oogmerk toegepast. Dit had te maken met het feit dat de keizerlijke familie, vooral de vrouwelijke kant, niet aanschouwd mocht worden. De diagnostiek werd toegepast doordat de desbetreffende adellijke dame haar hand door een zijden gordijn stak en de artsen aan de hand van de pols kwaliteiten de diagnostiek moesten stellen. Als iemand ziek werd van de koninklijke familie dan stond het leven van de arts op het spel. In deze periode werden geleidelijk aan ook uitgebreide artsenijboeken geschreven waarin vele plantaardige geneesmiddelen en hun toepassingsmogelijkheden werden geformuleerd. De eerste bekende verzameling hiervan is "Het Artsenijboek van Shen-Nong" (Shen-Nong BenCao Jing). Hierin werden meer dan 300 recepturen besproken waaronder reeds kwik en zwavel werden genoemd voor het behandelen van allerlei huidziekten. In het begin van de T'ang periode schreef de heelmeeester Sun Si-Miao (581-682 na Chr.) een belangrijk werk uizend-Dukaten-Recepten" (Qian Jin Yao Fang) waarin de meest werkzame re-

recepturen tegen allerlei afzonderlijk ziekten uitvoerig werden beschreven. In deze periode begon ook het Boeddhisme in China steeds meer terrein t.o.v. het Taoïsme te winnen en het belang daar van was dat deze Boeddhisten zeer veel werken vertaalden van zeer beroemde Indische geneesheren zoals Dsjaraka en Soesjroeta. Rond de 7e eeuw na Christus werden dan de eerste scholen gesticht bij keizerlijk decreet waar medisch onderwijs werd gegeven (tweehonderd jaar eerder dan de eerste school hier in het Westen in Salerno), o.a. in de acupunctuur, algemene geneeskunde, heilmassage etc. De algemene geneeskunde behelsde vakken zoals chirurgie, moxabehandelingen, oogheelkunde, keel- neus- en oorheelkunde, tandheelkunde en kindergeneeskunde. Gedurende de 10e tot de 14e eeuw na Christus zien we een sterke ontwikkeling van de Chinese Geneeskunde mede onder invloed van de culturele betrekkingen met de omringende landen. Een zekere Wang Wei-Yi liet in 1026 een groot bronzen mensfiguur maken waarop alle belangrijke acupunctuur- en moxapunten werden aangegeven en waarop dan geoefend kon worden in het lokaliseren van de punten. Liu Yuan-Su (1172) herzag de "Interne Geneeskunde van de Gele Keizer" en vereenvoudigde het aantal ziekten van circa 1500 tot 17 categorieën. Ook het aantal recepten bracht hij van 7000 naar 371 terug waardoor het geheel veel hanteerbaarder werd. Rond 1578 verscheen een zeer belangwekkend farmaceutisch werk "Het Artsenijboek" (Ben Cao Kang Mu) geschreven door de arts Li Shi Zhen (1518-1593) die honderden medische verhandelingen onderzocht en deze samenvatte in 1892 medicamenten die hij in 16 klassen indeelde met 60 onderklassen en verzamelde daarbij in totaal zo'n 10.000 medische voorschriften. Het werk kreeg een sterke invloed in Azië en werd in vele talen vertaald. Dezelfde schrijver schreef ook een werk over de "bijzondere meridianen, "De Acht Bijzondere Meridianen"(Qi Jing Ba Mai Kao Jiao Zhu). Rond 1650 werden de Mantsjoes te hulp geroepen door de leenheren in China en deze overheersten daarna geheel China en onderdrukten de bevolking zwaar. Alle culturele betrekkingen met de omliggende volken werden verbroken om de eigen macht te kunnen handhaven. De Mantsjoes dwongen de denkende klasse zich veel meer te richten op de klassieke werken wat vaak uitmondde in allerlei zinloze pietluttige literatuurkritieken, ook wat betreft de Chinese geneeskunde.

Moderne tijd. Na de Opium Oorlog in 1840 verviel China tot een half feodale, half koloniale gemeenschap. De TCM paste niet in het Westers wetenschappelijke model en werd door de Westerse kolonialisten beschouwd als een primitieve manier van martelen; men noemde de acupunctuurnaald zelfs dodelijk. Door de enorme behoefte van het Chinese volk aan medische verzorging verspreidden methoden zoals de acupunctuur en andere TCM-technieken zich ondanks alles onder het gewone volk. In 1899 schreef Liu Zhongheng een boek getiteld: "Illustration of the bronze figure with Chinese and Western Medicine", waarmee hij de weg bereidde voor de studie van acupunctuur binnen een combinatie van de TCM en Westerse geneeskunde. Met de publicatie van "Technique and Principles of Ear-acupuncture" en "The Study of Electro-acupuncture" door Tang Shicheng et al. werd het eerste studieboek over de elektrische stimulatie technieken in China gepubliceerd.

Acupunctuur en de TCM in het algemeen kregen een nieuwe stimulans in de revolutieperiode nadat Mao Zedong een toespraak had gehouden. Veel Westers opgeleide artsen begonnen de TCM te bestuderen, te onderzoeken en toe te passen. In april 1945 werd in Yan'an een acupunctuurkliniek geopend in het Internationaal Vredes Hospitaal, vernoemd naar Dr. Norman Bethune. TCM heeft zich sindsdien ontwikkeld tot een moderne en volwassen geneeskunde in China, die met een - voor een niet voorbereide westerling - verbijsterende vanzelfsprekendheid wordt toegepast. Via de "China-towns" had de Chinese

geneeskunde reeds lange tijd een smalle basis in de Westerse samenleving. Maar de echte groei in bekendheid van en inzicht in de Chinese geneeskunde vindt pas sinds enkele decennia plaats. In de periode dat de Communistische Partij in China werd opgericht (1921) en het Kwo Ming Tang regiem (1949) werd verdreven werd de traditionele Chinese geneeskunde meer naar de voorgrond geschoven in de gezondheidszorg. Vooral vanuit het Volksbevrijdingsleger werd deze geneeswijze uitgeoefend en gestimuleerd onder de lokale bevolkingsgroepen waar vanuit een historische traditie al een grote mate van acceptatie bestond voor deze benadering van ziekte en gezondheid. Ook het grote tekort aan modern opgeleide artsen was een “voedingsbodem” voor de verbreiding van de TCM. In 1955 werd de Academie voor de Traditionele Geneeskunde in Beijing opgericht waardoor een gestructureerde opleiding in de TCM op een hoog niveau mogelijk werd. Gedurende de “Grote Sprong Voorwaarts”(1958) onderstreepte Mao Zedong nogmaals het grote belang van de Chinese geneeskunde als de fytotherapie voor de volksgezondheid en werd zodoende de grondslag gelegd voor een meer wetenschappelijke benadering van de TCM. In 1957 waren er zo'n 150-200 ziekenhuizen in China waar patiënten volledig volgens de TCM werden behandeld en waar ook de analgetische effectiviteit van de acupunctuur werd aangetoond en toegepast. In de loop van de 20e eeuw werd de TCM zodoende naast de steeds meer toegepaste westerse geneesmethoden een geïntegreerde methode binnen de gezondheidszorg van China. Het bezoek van president Nixon van de Verenigde Staten aan China leidde door de behandeling van een acute blinde darm, met klassieke acupunctuur analgesie, van de daarbij aanwezige publicist van de New York Times, James Reston tot een versnelde popularisering van de TCM in Amerika en daarbuiten. Auteurs als Claus C. Schnorrenberger, Manfred Porkert, Dan Bensky en Ted Kaptchuck zijn voorbeelden van mensen die een belangrijke bijdrage hebben geleverd aan een dieper begrip van het Chinees medisch denken. Cultuurhistorisch kunnen we aldus voor wat de Chinese geneeskunde betreft een vijftal tijdperken herkennen: - tijdperk van de eenvoudige empirie: periode tot eerste helft 1e millennium - tijdperk van het ontwikkelen van theorieën: eerste helft 1e millennium - tijdperk van uitbreiding van ervaring en kennis: 2e helft millennium tot ca. 1300-1400 - tijdperk van scheiding van theorie en praktijk: ca. 1400-1950 - tijdperk van reconstructie en synthese: na 1950

In Europa zien we de eerste duidelijke informatie over het prikken met naalden door De Bond in zijn boek ‘De utriusque Indiae’ (1657). Hij beschrijft hierin dat Japanners ziekten behandelden met stalen naalden. In 1683 beschrijft Ten Rhijne (lid van de Oost-Indische Compagnie) in zijn werk, de ‘Dissertatio Arthritiede’ hoe men klachten kon behandelen met acupunctuurnaalden. In de loop van de 18e eeuw is er weinig vooruitgang te bespeuren in Europa met betrekking tot de TCM. Hier en der verschijnen er wel enkele kleine artikelen maar pas rond het begin van de 19e eeuw zien we een sterke opleving van de acupunctuur in het Westen mede door de geschriften van Berlioz en Sarlandier in Frankrijk waarbij de laatste vooral via zo'n 110 punten, de elektro- acupunctuur beschreef. Rond 1822 verschijnen de eerste artikelen over acupunctuur in het Duitstalig gebied in de “Graefes und von Walther Journals”. Hierin worden de goede resultaten met acupunctuur bij reumatische klachten van de heup beschreven. Rond 1823 verschijnt er een dissertatie van Farina over acupunctuur waarbij de werken van Churchill (Engeland), ‘A treatment on Acupunctation’ de belangrijkste bron van informatie zijn. In de jaren '50 van de twintigste eeuw zijn het vooral de

werken van o.a. de Duitsers Bachmann en Stiefvater die een grote invloed hebben gehad op de verdere toepassing van de TCM. De Engelse Chirurg Mann introduceerde rond 1970 de vier naaldentechniek en publiceerde diverse boeken over de grondslagen van de acupunctuur en de toepassingsmogelijkheden daarvan, waardoor de acupunctuur via het Engelstalig gebied zich meer en meer verspreidde. Ook het 'Ludwig Boltzmann Instituut für Akupunktur' (G. König en I. Wancura) in Oostenrijk heeft veel baanbrekend onderzoek verricht (en doet dat nu nog) en zorggedragen voor een toenemende belangstelling en verspreiding van de toepassingsmogelijkheden van de TCM in Europa en daarbuiten. In Nederland zijn vooral de inspanningen van Van den Burg en Coen van de Molen in de jaren na 1960 van groot belang geweest voor de toepassing en acceptatie van de TCM. Hun handboeken zijn uitgegroeid tot standaardwerken binnen en buiten het Nederlandstalig gebied.

6.2.2 Beknopte filosofie en werkwijze van de T.C.M.

1. Inleiding De Chinese Geneeskunde kent historisch gezien verschillende richtingen (o. a. algemene- en interne geneeskunde, gynaecologie, kindergeneeskunde, oogheekunde, orthopedie) waarin verdere specialisatie mogelijk is en evenzo vele behandelingsmethoden. De bekendste zijn de acupunctuur- en moxabehandelingen, maar ook massagebehandelingen (Tuina), cupping (Huo-guan), waterbehandelingen (Yu-fa), het werken met kruiden, adem- en bewegingstherapie (Qi-gong) behoren tot het scala van mogelijkheden van de arts acupuncturist TCM. Meestal beheerst de behandelaar een of enkele behandelmethoden, die echter alle op dezelfde theoretische principes gebaseerd zijn. De Traditionele Chinese Medicine kan zowel curatief (het herstellen van de dysbalans zodat betrokkene weer op normaal niveau kan functioneren), preventief (het voorkomen van de disbalans), als palliatief (de kwaliteit van het bestaan/leven voor zover mogelijk nog leefbaar te maken) toegepast worden. In de praktijk zullen deze drie manieren van werken elkaar vaak overlappen. Na herstel treedt natuurlijk altijd de fase van het behouden van de balans in.

2. Belangrijke filosofische begrippen in de TCM De bekendste filosofische begrippen zijn YIN en YANG en de Vijf Elementen. Yin en Yang staan voor twee tegenstellingen, zoals hoog/laag, warm/koud, helder/donker etc. Men kan ze niet apart gebruiken, maar alleen in combinatie en zijn daarin complementair ten opzichte van elkaar. Yin en Yang zijn relatieve begrippen. De vijf elementen worden water, hout, vuur, aarde en metaal genoemd en worden in alle Oosterse wetenschappen gebruikt. In de TCM worden de verschillende orgaansystemen verdeeld over deze elementen. De energie (Qi: het centrale begrip van de TCM) die in één orgaansysteem wordt gecreëerd, wordt doorgegeven aan het volgende systeem. Dit gaat in een onophoudelijke stroom volgens een cirkelbeweging. De hele TCM filosofie is gebaseerd op deze twee basis begrippen. Blokkade in deze energiestroom geeft verstoring van het evenwicht waardoor ziekte zal ontstaan.

3. "Fysiologie" binnen de denkwereld van de TCM In het oude China was de mogelijkheid tot een gedegen lichamelijk onderzoek beperkt uit sociale- en culturele overwegingen. Tevens was het i.v.m. de voorouderverering niet mogelijk om kadavers te onderzoeken. Er werd een medisch kader ontwikkeld, dat niet op anatomische kennis gebaseerd was maar op een fenomenologische grondslag. Als basis van de fenomenologische

ordering werden de Chinese filosofische principes gebruikt. De resultaten van de anamnese en het gezicht-, tong- en polsonderzoek worden nog steeds op deze wijze geordend om tot een eenduidige diagnose en behandeling te komen. Men beschouwde het lichaam als een landschap met heuvels, dalen en rivieren. In de rivieren of wel meridianen stroomt de energie. De meridianen zijn verbonden met de interne organen. Deze organen zijn energetisch functionele systemen met meestal totaal andere eigenschappen dan de eigenschappen die aan westerse organen met dezelfde naam worden toegeschreven.

4. Anamnese en diagnostiek De TCM-diagnostiek is gebaseerd op een fenomenologische grondslag. Vanuit het basisprincipe “eenheid” (mens) worden alle verschijnselen ingedeeld in tweeën, drieën etc.

- Het begrip yin/yang is een opdeling in tweeën. Voorbeeld: koud/warm, mooi/lelijk, groot/klein, binnen/buiten (tegenstellingen). Deze begrippen kunnen niet apart gebruikt worden, alleen in combinatie. Ze zijn complementair ten opzichte van elkaar en relatief.

- De vijf elementen zijn, zoals yin/yang een opdeling in tweeën is, een opdeling in vijven. Men maakt vijf categorieën en deelt dan in zoals bijv. heet/warm/neutral/ koud/ijskoud. De klachten van de patiënt kunnen volgens de ‘vijf elementen’ ingedeeld worden maar ook smaken van kruiden etc. Dit filosofische indelingsprincipe geldt niet slechts de Chinese geneeskunde maar voor de gehele Chinese filosofie. De vijf elementen zelf worden water, hout, vuur, aarde en metaal genoemd. In de TCM worden deze namen vaak veranderd in de namen van de verschillende orgaansystemen. De namen die dan gebruikt worden zijn nier, lever, hart, milt en long. Dit zijn de organen zoals de Chinezen ze beschouwen (energetisch functioneel) en ze hebben dus niet dezelfde betekenis als de westerse organen. De energie, die in een orgaansysteem wordt gecreëerd, wordt doorgegeven aan het volgende systeem. Gedurende het leven stroomt de energie cyclisch en onophoudelijk door alle organen. De energie van het voorafgaande element stimuleert het volgende element (moeder-zoon relatie). Zo voedt het hout-element (lever) het vuur-element (hart). Het tweede voorafgaande element remt (controle cyclus), d.w.z. het water-element (nier) controleert het vuur-element (hart).

- Er zijn 12 meridianen en dit levert dus een opdeling in twaalf onderdelen. Hiermee deelt men in naar plaats maar ook naar functie. Bijv de longmeridiaan heeft te maken met het radiale, palmaire gebied op de arm maar ook met functies van de longen, KNO, de afweer en deels de huid. Ook hier stroomt de energie van de ene meridiaan in de volgende via een vast principe.

Blokkade in deze energiestroom geeft verstoring van het evenwicht waardoor ziekte zal ontstaan. Door deze en nog andere begrippen te combineren, worden ziekten benoemd en beschreven.

Om tot een diagnostisch oordeel te komen neemt men een anamnese af die geënt is op de TCM filosofie. Deze lijkt op de anamnese van de interne geneeskunde maar met andere accenten. De subjectieve warmte- en koudesensaties en transpiratie zijn bijv. belangrijk. Vervolgens wordt er tong- en pols diagnostiek en het lichamelijk onderzoek verricht. Op de tong is een geografie van de interne organen te vinden en aan de kleur, dikte van de tong, beweeglijkheid en beslag verkrijgt men een beeld van het functioneren van de interne organen.

Bloedleegte is bijv. een Chinese diagnose met een bleke tong die verwantschap vertoont met de Westerse diagnose anemie. Een tongbeeld verandert slechts langzaam in de loop van de tijd. De pols geeft inzicht in de momentane situatie in zowel acute- als chronische pathologie. Men onderscheidt meridiaanpols- en orgaanpols-pathologie. De meridiaanpols was in oorsprong de pols die door de acupuncturisten werd beoordeeld; de orgaanpols die van de herbalisten. Er zijn bijv. 28 verschillende kwaliteiten aan de orgaanpols te onderscheiden. Zo wordt een snelle pols vaak als hitte geduid. Dit beeld komt overeen met bijv. westerse termen zoals “koorts” of “te snelle stofwisseling”. De verandering aan de pols tijdens de behandeling geeft een aanwijzing omtrent het aanslaan van de behandeling. Men kan direct aan de verandering in de pols voelen of men iemand goed behandelt met acupunctuur. Naast deze 3 vormen van diagnostiek kent men nog observeren (b.v. gelaatsdiagnostiek, hoe gedraagt iemand zich etc), ruiken en luisteren.

In de meer praktische zin werkt de Chinese geneeskunde met syndromen. In tegenstelling tot de Westerse ziektebeelden zijn de Chinese beelden vooral beschrijvend en wordt er weinig aandacht aan causaliteit besteed. De Chinese taal en het schrift zijn zeer beeldend. In de Chinese diagnostiek worden dan ook meestal op zeer beeldende wijze de lokalisatie en/of het disfunctionele systeem en de aard van de klachten beschreven. Zoals de Westerse geneeskunde zijn terminologie kent, is het leren van Chinese geneeskunde het leren van een andere, meer beeldende taal. Deze taal is dus volstrekt anders dan de westerse medische taal. Ondanks dit grote verschil is deze taal toch even concreet; een koe is geen paard en vice versa. Het onderstaande deel bevat belangrijke basistermen, is niet volledig maar bevat juist vele voorbeelden om het Chinese “potjeslatijn” te verduidelijken.

In de Chinese geneeskunde wordt er onderscheid gemaakt tussen externe en interne aandoeningen.

A. De meeste klachten van het bewegingsapparaat behoren tot de externe aandoeningen. Pijn impliceert in Chinese termen stagnatie. Deze worden beschreven naar de plaats (meridiaan) en de aard van de pijn. De aard van de pijn is een indeling analoog aan de vijf elementen. De kwaliteit van de pijn wordt in eerste instantie in vijven ingedeeld: Wind, Hitte, Damp, (Droogte) en Koude en ook combinaties zoals Damphitte en Windhitte. Damp is het beeld van een moeras: zwaar, traag, vies. Damp geeft aan dat de pijn zeurend is en het zware vermoeide gevoel staat meer op de voorgrond dan de heftigheid van de pijn. Een Wind karakter betekent “zo onvoorspelbaar als de wind” en beschrijft dus bij uitstek pijn die wisselt van plaats en intensiteit. RSI kan vertaald worden als stagnatie met een Wind karakter die zich vaak bevindt op de dikke darm meridiaan (radiale-dorsale deel van de arm).

B. Infecties beginnen extern en kunnen dieper in het lichaam binnen dringen.

Een verkoudheid of griep is een oppervlakkige aandoening. Bij een longontsteking is de pathogeen (in Chinese termen: externe perverse energie) dieper naar binnen gedrongen. Ook dit wordt weer beeldend beschreven. Versimpeld: een lichte verkoudheid is windkoude, griep is windhitte en een longontsteking is hitte in de long (grofweg: ademhalingsstelsel). Een bacte-

riële infectie is damphitte. Damp is de vieze kwaliteit van pus en hitte betekend hier de ontstekingsreactie (warm, rood).

C. Interne klachten worden niet meer op de meridiaan beschreven maar via de Zang-Fu d.w.z. Yin- en Yangorganen analoog aan de twaalf meridianen. De Chinese organen zijn geen anatomische - maar energetisch functionele systemen. Maag (Fu, Yang) staat bijv. ruwweg voor het eerste deel van de spijsvertering (maag en darmen). Milt (Zang, Yin) voor de rest van de voedselvertering en anabole omzetting.

Bij meer naar binnen gelegen ziekten zijn er een aantal termen belangrijk

- Shen (psyche)
- Yang (warmte, beweging, snel, licht, sympathisch)
- Qi (energie)
- Bloed (voedende substanties)
- Vloeistoffen (alle vochtige substanties)
- Yin (koude, stil, langzaam, donker, parasymphatisch)
- Jing (erfelijke aanleg, DNA)

De bovenstaande interne termen worden vaak gecombineerd tot een syndroom. Milt-yangtekort is een syndroom met o.a. kouwelijkheid, vermoeidheid, opgeblazen buik en te dunne ontlasting. In Westerse termen passend bij hypothyreoïdie maar ook bij ME.

Uit het bovenstaande blijkt dat Westerse namen van ziekten en Chinese syndromen niet één op één te vertalen zijn. Westerse geneeskunde is causaal, Chinese geneeskunde descriptief naar plaats en aard van de symptomen. In de Chinese geneeskunde wordt de causaliteit anders beschreven dan in de westerse geneeskunde. Er wordt het onderscheid gemaakt tussen externe en interne oorzaken. Een externe oorzaak is bijv. Windkoude of wel infectie, die via de meridianen naar intern kan gaan. Emoties zoals woede, angst etc, vallen daarentegen direct het orgaan (intern) aan.

5. De TCM behandelmethoden De hedendaagse TCM is gebaseerd op de oorspronkelijke disciplines, opgesteld in het China van duizenden jaren geleden. De disciplines acupunctuur, Chinese kruidengeneeskunde, voedingsleer, Qi gong en tuina worden in het onderstaande deel kort toegelicht:

5.1. Acupunctuur De term acupunctuur is samengesteld uit de term “acuus” of wel “naald” en “puncture” of wel “doorsteken”. Acupunctuur is dus een geneeswijze waarbij verscheidene dunne naalden oppervlakkig in het lichaam geprikt worden om de balans in het lichaam te beïnvloeden. Tot de zeventiger jaren waren de grenzen van China gesloten en was er weinig informatie over Chinese geneeskunde in het Westen. Nadat in de jaren zeventig de eerste kennis naar het westen geëxporteerd was, kwam in de jaren tachtig het wetenschappelijk onderzoek naar de werkingen van acupunctuur op gang. Uiteraard is de wetenschappelijke kennis nog niet volledig doch een aantal zaken zijn wel aangetoond. Een uitgebreidere beschrijving volgt in het hoofdstuk Medisch-wetenschappelijke ontwikkelingen.

Acupunctuurpunten worden beschreven door

1. Naam 2. Locatie 3. Kwalificatie 4. Indicaties 5. Techniek

Ad 1 Naam Acupunctuurpunten worden vernoemd naar het Chinese orgaan waaraan de meridiaan gekoppeld is en hebben een volgnummer. Long 9 is het negende punt op de longmeridiaan. Tevens hebben de punten een Chinese naam die beschrijvend is. Maag 36 is het belangrijkste stimulatiepunt voor de energie bij vermoeidheid. Het heet San Jou. De vertaling is “drie dorpen verder” omdat men na aanprikken drie dorpen verder kan lopen.

Ad 2 Locatie Acupunctuurpunten hebben een welomschreven locatie. Zij zijn relatief vaak gelegen in palpabele holtes tussen spiergroepen.

Ad 3 Kwalificatie Er zijn meerdere systemen om, bij een behandeling, puntencombinaties te kiezen. Binnen zo'n systeem hebben punten op een meridiaan een eigenschap. Zo is er bijvoorbeeld op iedere meridiaan één punt dat het bij de meridiaan horende orgaan versterkt (tonifieert) een één punt dat het orgaan tot rust brengt (sedeert).

Ad 4 Indicaties De indicaties zijn in Chinese termen beschreven zoals “klaart wind” .

Ad 5 Techniek Bij ieder punt wordt aangegeven hoe diep en met welke handbewegingen dit punt geprikt kan worden.

Tijdens een behandeling worden er altijd meerdere punten geprikt. Er zijn in de loop van de eeuwen verschillende systemen ontwikkeld om deze puntenkeuze te bepalen. Zo worden bij pijnklachten altijd de lokale acupunctuurpunten geprikt die drukpijnlijk zijn. Er worden vervolgens ook meestal punten op afstand geprikt die de aangedane regio beïnvloeden. Vaak worden er ook nog punten geprikt die het algemene welzijn van de patiënt beïnvloeden. De priksystemen voor meer naar binnen gelegen orgaanklachten zijn complexer dan de bovenbeschreven pijnbehandeling. Organen zijn beïnvloedbaar via de punten op de meridianen. De bovenbeschreven moeder-zoon-relatie en de controlecyclus zijn vaak de basis van puntenkeuzen. Het doel van de behandeling is altijd het herstellen van de balans in de meridianen en organen.

Een behandeling duurt meestal tussen de tien en dertig minuten. De behandelfrequentie kan variëren van dagelijks tot eens in de paar weken.

Er wordt tegenwoordig uitsluitend gebruik gemaakt van disposable naalden. Deze naalden zijn gemaakt van een legering met een neutraal karakter (stainless steel). Zelden wordt er meer gebruik gemaakt van gouden, zilveren, zinken en koperen naalden.

5.2. Moxa Acupunctuur is een geneeswijze die poogt de balans in het lichaam te beïnvloeden. Het is moeizaam om met behulp van acupunctuur iets te creëren wat niet in het lichaam aanwezig is zoals extra warmte. Zo kan extra warmte aangevoerd worden door te moxeren: het verwarmen van een acupunctuurpunt door verbranding van *Artemisia Vulgaris* (bijvoet). In de TCM-indeling in 5 richtingen hoort Moxa bij de acupunctuur.

Verschillende toepassingvormen

- Op de naald: een bolletje moxa of stukje van een moxastaaf kan op een naald geprikt en verbrand worden.
- Op de huid: moxa verbranden op een schijfje gember of karton met folie etc op de huid van een acupunctuurpunt.
- Moxalamp: warmtelamp met dezelfde warmtefrequentie als de brandende moxa oplevert. Deze lamp is minder effectief maar levert geen stank op.

Moxa wordt voor drie verschillende doeleinden toegepast:

- Ten eerste voert moxa lokaal warmte toe. Het is bruikbaar bij pijn die verbetert door warmte zoals de arthrose-pijn van een bejaarde.
- Ten tweede is het systemisch bruikbaar bij chronische ziekten, die het altijd koud hebben. Er wordt gemoxideerd op specifieke acupunctuurpunten waardoor het gehele lichaam van de warmte profiteert.
- Ten derde verdrijft volgens de TCM de moxa-hitte ook vocht en is dus bruikbaar bij lokaal oedeem, maar ook bij acute zwellingen door bloeduitstortingen en verstuingen.

Moxa is gecontraïndiceerd bij teveel warmte zoals bijvoorbeeld bij koorts en artritische pijnen met een duidelijk ontstekingskarakter.

5.3. Chinese Kruidengeneeskunde Chinese kruidengeneeskunde behandelt de klachten van de patiënt door middel van het voor- schrijven van kruidencombinaties; een mix van meerdere kruiden.

Van oudsher werkte de westerse geneeskunde ook met planten en kruiden. In de vorige eeuw werd het gebruik van de gehele plant vervangen door het gebruik van één enkelvoudige chemische actieve stof. Alle vormen van kruidengeneeskunde onderscheiden zich dus van de huidige reguliere vorm van medicatie doordat een plant meer dan één stof bevat. De plant *digitalis* bevat bijvoorbeeld meer dan alleen de stof digoxine. De Chinese kruidengeneeskunde onderscheidt zich weer verder van andere vormen van kruidengeneeskunde doordat er meestal meerdere kruiden c.q. planten gemengd en bewerkt worden voorgeschreven.

Een mengsel bevat één of enkele kruiden die verantwoordelijk zijn voor de hoofdwerking. Andere kruiden versterken de werking van de “hoofd-kruiden” zodat deze minder hoog gedoseerd kunnen worden. Dit vermindert de kans op bijwerkingen. Weer andere kruiden voorkomen op directe wijze het ontstaan van bijwerkingen. Er zijn tevens kruiden die de opname vergemakkelijken. Dit zou vergelijkbaar zijn met het combineren in één tablet van pijnstillers samen met medicatie die de maag beschermt.

Men kan losse onbewerkte kruiden gebruiken om te mengen. De patiënt trekt thee van deze kruiden. Moderner is om de beproefde eeuwenoude combinaties in poeder, tabletvorm of als dilutie voor te schrijven. Dit is makkelijker in te nemen en kwaliteitscontroles zijn eenvoudiger te waarborgen. Deze tabletten en poeders zijn vaak afkooksels van de ruwe kruiden.

Behalve plantendelen (takken, stam, wortels, vruchten, zaden) bevatten Chinese kruidenpreparaten soms ook afkooksel van mineralen, dierlijke producten en zeeproducten.

De Chinese kruidengeneeskunde gebruikt dezelfde diagnostische principes als de acupunctuur.

Indeling kruiden Enkelvoudige kruiden, de basis van een mengsel, worden op de volgende manieren ingedeeld; 1. De natuur van een kruid is heet, warm, neutraal, koel of koud. In een recept ter behandeling van een infectie (koorts, roodheid etc) zal men bijv. veel koude kruiden aantreffen. 2. De smaak van kruiden wordt ingedeeld in zout, zuur, bitter, zoet en scherp. Aan de eigen-

schap 'smaak' wordt een specifiek effect op het lichaam toegekend. Een kruid met een zoete smaak bijv. heeft een versterkende invloed op het orgaan de milt (maagdarm, anabool). 3. De energetische richting kan bijv. naar binnen, naar buiten, omhoog of omlaag gericht

zijn. Maagzuurremmende medicatie werkt naar beneden. 4. De toxiciteit wordt onderverdeeld in klassen van abnormale lichaamsreacties, oplopend

van uitgesproken therapeutische acties tot ernstige toxische acties. 5. Naar de meridianen waarop een kruid werkt (tropisme). 6. De therapeutische klassen zoals:

1. Diaphoretica: bevordert transpiratie, oppervlakte klarend, afweerstimulerend 2. Purgerend: laxerend 3. Emetica: zelden gebruikt 4. Hitte verdrijvend: ontstekingsremmend 5.

Vochtverdrijvend: diuretica 6. Perifeer zenuwstelsel bijv bij prikkelbaarheid, hoofdpijn, oorsuizen, tremoren, spasmen etc. 7. Slijm en hoest oplossend 8. Digestieve kruiden 9.

Wormverdrijvende kruiden 10. Kruiden voor uitwendig gebruik 11. Kruiden bij palliatieve, oncologische behandeling

Een kruid wordt ingedeeld op basis van zijn smaak, natuur, toxiciteit, beweging en zijn tropisme in een therapeutische klasse.

Mengen van kruiden In principe worden de kruiden gemengd naar de specifieke problemen van de patiënt. In de praktijk worden meestal eeuwenoude combinaties gebruikt. Een geoefende Chinese kruidengeneeskundige kan door alleen een kruidenmengsel of -recept te lezen grofweg zien wat de patiënt mankeert.

Er zijn bepaalde regels voor het samenstellen van een mengsel. Kruiden kunnen

1. elkaar versterken: twee kruiden met dezelfde functie 2. elkaar verbeteren: twee kruiden met verschillende functie die voor een bepaald klinisch doel elkaar verbeteren 3. elkaar tegenwerken: een bepaald bijeffect van een kruid wordt door een ander kruid verminderd, b.v. toxiciteit 4. elkaar onderdrukken: zoals “tegenwerken” maar met de nadruk op het kruid dat een ander kruid onderdrukt 5. elkaar antagoneren: de positieve effecten van de twee kruiden worden geneutraliseerd of verminderd 6. incompatibel zijn: twee kruiden gezamenlijk veroorzaken neveneffecten die ze afzonderlijk niet hebben 7. een enkelvoudig effect hebben: het effect van een kruid dat als alleenstaand kruid gebruikt wordt

Traditioneel sprak men in een formule van de keizer, de minister, de assistenten en de koeriers. De eerste is het hoofdingrediënt. De tweede versterkt de werking van de eerste. De derde kan (kunnen) verschillende functies hebben volgens de samenstellingsregels 2 tot 4 hierboven. De vierde kan de formule in een bepaalde richting (b.v. naar een meridiaan) sturen of de formule beter verteerbaar maken. In een formule is het niet noodzakelijk dat al deze aspecten aan de orde komen. Een formule kan zelfs bestaan uit slechts 1 of 2 kruiden.

Een andere manier om een kruidenformule samen te stellen is volgens de takken en de wortel van een ziektebeeld. De takken zijn de symptomen. De wortel is de onderliggende oorzaak. Een verkoudheid (wind- koude) met zijn symptomen zijn de takken. Dit wordt veroorzaakt door een externe perverse pathogene factor (westers: virus) waarbij de buitenkant-verdedigings-energie (westers: afweersysteem) tekort schiet. De wortel kan dan bestaan uit een milt-energie- of long-energie-tekort. In een kruidenrecept voor dit probleem zal men kruiden toevoegen die op de wortel en kruiden die op de takken inwerken.

De kruidenformules (mengsels) worden op verschillende manieren geclassificeerd zoals n.a.v. een ziektebeeld, een symptomencomplex, een patroon, een etiologie, afhankelijk van de toepassing (b.v. intern of externe applicatie), de specialisatie (pediatrie, gynaecologie etc), organen, behandelingsstrategie of een combinatie van het bovengenoemde.

Er kan geen één op één vertaling gemaakt worden van Chinese kruiden naar de westerse syndro- men omdat de wijze van diagnostiek verschillend is. Er is dus niet een kruidenmengsel tegen mi- graine omdat migraine in Chinese termen meerdere pathologieën kent afhankelijk van bijvoor- beeld de plaats en de aard van de migraine pijn.

Het is uiteraard mogelijk om iedere keer een geheel nieuw mengsel voor iedere patiënt te beden- ken. Zodat het wiel niet telkens weer opnieuw uitgevonden hoeft te worden, bestaan er patentformules.

Dit zijn oude, klassieke kruidencombinaties, die al eeuwenlang beproefd zijn. Deze patent-formules kunnen desgewenst ook deels gemodificeerd worden.

Werking en bijwerking: Sommige kruiden hebben binnen enkele uren effect, sommigen in enkele dagen. Er zijn ook kruidenmengsels die enkele maanden nodig hebben. Meestal is het effect na twee weken te beoordelen. Desgewenst kunnen de mengsels dan veranderd of bijgesteld worden.

Op voorwaarde dat de kruiden goed voorgeschreven worden, hebben Chinese kruidencombinaties door het combineren nauwelijks bijwerkingen. Soms zijn bepaalde kruidenformules gecontraïndiceerd. Deze contra-indicaties worden in Chinese termen beschreven en deels ook in Westerse termen. Tevens is er van kruiden bekend of deze tijdens zwangerschap toegediend kunnen worden of met bepaalde westerse medicijnen gecombineerd mogen worden. Ook moet het maagdarmstelsel van de patiënt in staat zijn de formule te verteren.

Samenvattend hebben Chinese kruiden een aantal elegante eigenschappen. Door te mengen wordt het beoogde effect van de kruiden versterkt terwijl bijwerkingen geminimaliseerd worden. Bovendien biedt mengen de mogelijkheid om de kruidencombinatie op maat van de patiënt te maken in plaats van te standaardiseren per ziektebeeld.

5.4. Voeding Met betrekking tot de voeding zijn binnen het chinees taoïstisch denkmodel twee denksystemen belangrijk om de geestelijke grondprincipes en natuurwetenschappelijke wetten te verduidelijken en veranderingen daarbinnen in te schatten. Het eerste denkconcept is dat van de begrippen Yin en Yang. Hiermee verklaart het chinees taoïstisch denken de energetische balansverstoringen in het lichaam en het nuttigen van voedingsmiddelen op grond van hun thermische effecten. Het tweede concept is dat van het Systeem van de 5 elementen. Hiermee wordt inzicht verkregen in de samenhang en werking tussen lichamelijke en psychische aspecten van het menselijk functioneren en wordt de keuze van voedingsmiddelen op basis van hun smaak aanschouwelijk gemaakt. Naast deze twee denksystemen kent de TCM met betrekking tot de betekenis van de voeding de Drievoudige Verwarmer. Deze heeft zijn betekenis in de energiewinning en functie van de organen met betrekking tot deze energiewinning. In de Chinese voedingsleer is een evenwicht in de polariteit van Yin (de zogenaamde yin-wortel van de mens welke bloed, sappen en substantie aanreikt en het organisme vernieuwt, koelt, bevochtigd) en Yang (de zogenaamde Yang-wortel welke energie en warmte aanreikt en zorg draagt voor de werking en verwarming van het organisme). De polaire indeling van de voedingsstoffen in Yin en Yang c.q. koud en heet hebben een overeenkomst met de in de TCM bekende toestanden van energetische leegte en overschot, c.q. koude en hitte. Vanuit deze polaire indeling is een individuele samenstelling mogelijk van de voeding die zowel rekening houdt met individuele omstandigheden met betrekking tot ziekte en gezondheid als ook met het tweede denksysteem van de 5 elementenleer voor wat betreft de relatie tussen voeding, individu en de omringende natuur. De voeding wordt zodoende geclassificeerd mede op grond van de energetische invloed van koud en heet voedsel op het organisme. Een evenwichtige voeding volgens de TCM houdt in dat voedingsstoffen op basis van hun 'hitte' profiel zodanig worden

samengesteld dat de Yin-wortel en Yang-wortel evenwichtig worden gebruikt zodat ook het energetisch principe binnen het lichaam wordt gehandhaafd. Evenwel langs deze weg kunnen ook verstoringen binnen dit energetisch principe - wat leidt tot klacht en ziekte - worden hersteld. Volgens de TCM zal een eenzijdig gebruik van voedingsstoffen met een overwegend Yin- of Yang-karakter leiden tot energetische verstoringen binnen het organisme en daarmee tot ziekte. Naast het Yin- en Yang-karakter van voedingsstoffen kent de TCM zogenaamde neutrale voedingsmiddelen welke een zogenaamd Qi-opbouwend effect hebben en Yin-wortel en Yang-wortel in evenwicht kunnen brengen en houden. Zij dienen dan ook het grootste deel van de maaltijd uit te maken. Voor de Chinese voedingsleer is dus een gebalanceerd gebruik van zogenaamde koude-, verfrissende-, neutrale-, warme- en hete voedingsmiddelen essentieel. De keuze van de voedingscomponenten binnen deze groepen wordt bepaald door de volgens de Chinese voedingsleer energetische (thermische) betekenis van de desbetreffende voedingscomponent. Met betrekking tot de 5 elementenleer is het toepassen van de bovenvermelde, in groepen verdeelde, voedingsmiddelen in relatie met de jaargetijden, de tijden van de dag, de voedings- cyclus van hout - vuur - aarde - metaal en water en daarmee samenhangend de zogenaamde 5 smaken, te weten zuur, bitter, zoet, scherp en zout, van groot belang. Deze 5 elementen corresponderen weer met de organen en meridiaansystemen waardoor deze analogische correspondenties een zinvolle betekenis krijgen in wat voor gevolgen voeding op het lichaam kan hebben en hoe deze therapeutisch dan wel preventief kunnen worden ingezet. De betekenis van de Drievoudige Verwarmer grijpt terug op de fundamentele principes van de TCM met behulp waarvan allerlei lichamelijke activiteiten zoals water-, warmte- en de energiehuishouding inzichtelijk worden.

Er zijn een Bovenste, Middelste en Onderste Warmer. Er zijn een drietal manieren om de Drievoudige Verwarmer te classificeren.

- De eerste is om hem als een orgaan te zien substantieel zou zijn met als functie voeding en vocht ontvangen, verteren en transformeren, transporteren en uitscheiden. Hierbij wordt vooral het doorlaten van de verschillende vormen van Qi naar een ander niveau sterk benadrukt.
- De tweede manier is als een weg voor de Yuan Qi (de kwalitatief zeer waardevolle Qi, die geproduceerd wordt tussen de 2 Nieren) die dan naar de 5 Yin en 6 Yang organen gaat en vervolgens de meridianen in. In dit geval heeft de Drievoudige verwarmer geen vorm, alleen functie.
- De derde manier is een drievoudige verdeling van het lichaam, met de Bovenste Warmer boven het diafragma, de Middelste Warmer tussen het diafragma en de navel en de Onderste Warmer vanaf de navel naar beneden.

5.5. Qi Gong Qi Gong is binnen de Chinese cultuur reeds duizenden jaren oud. Qi Gong betekent in de letterlijke vertaling 'oefening met de energie'. De leer van de Qi Gong geeft manieren aan waarop de mens door middel van oefeningen zijn fysiologische en mentale functies kan activeren, reguleren en onderhouden. Qi Gong kent daarnaast oefeningen die het lichaamseigen vermogen tot genezen wil stimuleren c.q. de zelfgenezende kracht wil versterken. Door Qi Gong oefeningen worden door de eigen geestelijke activiteit middels voorstelling en verbeelding, impulsen en signalen aan het lichaam gegeven waarmee de lichaamsfuncties kunnen worden beïnvloed. Lichaamshouding, ademhaling en voorstellingsvermogen hebben volgens Qi Gong een invloed op de bewegingen van Qi (stijgen, dalen, naar binnen, naar buiten). Qi Gong kan daarom latent aan--27-

wezige fysiologische energieën opwekken en sturen en kan zodoende het organisme helpen klachten en ziekten in positieve zin te beïnvloeden. Volgens de TCM optimaliseert Qi Gong de ‘ware Qi’, de totaliteit van alle biologische functies. Ook het dynamisch evenwicht tussen Yin en Yang wordt in Qi Gong gestuurd. In de soepele, vloeiende en ontspannen bewegingen herkent men in Qi Gong de aspecten van het Yin in Yang en omgekeerd aspecten van het Yang in Yin, zoals we dat ook in het symbool voor Yin en Yang kunnen herkennen. Qi Gong stemt dus het Yin en Yang op elkaar af, alsmede Qi en Xue (bloed), de ‘ware Qi’ als ook de doorgankelijkheid van de meridianen. Zodoende is er een nauwe relatie met de acupunctuur en de moxa-behandelingen. Er zijn binnen de Chinese cultuur vele vormen van Qi Gong ieder met eigen kenmerken. Energie, adem en geest spelen bij Qi Gong een belangrijke rol. Veelal wordt gesproken van harmoniseren van de energie, reguleren van de adem, tot rust brengen van de geest. Vanuit deze drie kent de Qi Gong oefeningen die zich concentreren op de energie, oefeningen gericht op de adem, en oefeningen die de geest tot rust brengen. Daarnaast kent men 2 belangrijke groepen van oefeningen in de Qi Gong: oefeningen-in-rust en oefeningen-in-beweging. Ze worden ook wel aangeduid met ‘de twee wegen van Qi Gong’. Qi Gong heeft de specifieke kenmerken van de Chinese cultuur zoals ontplooiing van de eigen capaciteiten door zelfoefening, cultiveren van lichaam en geest, optimaliseren van de ‘ware Qi’, zelfregulering en zelfgenezing.

5.6. Tuina Tuina of Tui Na is binnen de TCM de therapeutische massage tak. Letterlijk betekent Tuina ‘duwen en grijpen’. Deze term verscheen pas gedurende de Ming dynastie (1368-1644) in de Chinese medische literatuur. Voordien sprak men van ‘Anmo’ wat ‘drukken en wrijven’ betekent. Reeds in de prehistorische tijden in China speelde ‘Anmo’ een belangrijke rol zoals uit archeologische opgravingen is gebleken (Shang dynastie 16e-11e eeuw v. Chr., het klassieke Handboek over de Interne Geneeskunde van de Gele Keizer 6e eeuw v. Chr.). Tuina baseert zich op een combinatie tussen massage en manuele technieken. Daarmee behoort Tuina te samen met de acupunctuur, de kruidentherapie, de diëtik en de Qi Gong tot de pijlers van de TCM. Met behulp van specifieke massage en manuele technieken wil de Tuina de stroming van Qi en Xue reguleren en daarmee eventuele blokkades in de meridiaansystemen en verbindingen daartussen opheffen c.q. voorkomen. Tuina maakt gebruik van hand- en armtechnieken voor het masseren van de bindweefsel-structuren van het lichaam en het ‘masseren’ van acupunctuurpunten (acupressuur) voor het bevorderen van de stroom Qi en Xue (‘bloed’). Daarnaast, met behulp van manipulatieve technieken, herstelt de methode de harmonische samenhang tussen het osteo-musculaire en ligamenteuse systeem van het lichaam met als doel blokkades in de lichamelijke functies op te heffen. In de loop van de eeuwen zijn diverse scholen gesticht die ieder op eigen wijze de Tuina technieken leren en toepassen door het accent te leggen op bijvoorbeeld eenvingertechnieken, roltechnieken, oefentechnieken, ‘bone-settings’ technieken e.d. Allen hebben het uiteindelijke doel de stroom van Qi en Xue te reguleren en blokkades binnen het meridiaansysteem en zijn collateralen te doorbreken. Daarnaast zien we in de moderne tijd een specialisering van Tuina technieken welke meer gericht zijn op specifieke groepen mensen en aandoeningen zoals kinderen, ouderen, orthopedie, traumatologie, sportgeneeskunde, cosmetische verbeteringen. Tuina technieken zijn niet primair bedoeld voor directe toepassing bij botbreuken, open wonden en andere verwondingen. Technieken die binnen de Tuina worden toegepast zijn o.a. Tui (druk en trek), Na (grijpen), An (druk), Mo (met de palm van de hand wrijven), Rou (kneden), Dian (vingerdruk), Ca (wrijven), Gun (rollen), Zhen (vibreren), Cuo (draaien en wrijven), Mo (vegen), Tina (heffen en

grijpen), Anrou (drukken en kneden), Boyun (met de voorarm kneden), Ji (slaan en roffelen), Pai (tikken), Dou (schudden), Yao (draaien), Ban (trekken), Bashen (rekken). Daarnaast wordt, als aanvullende technieken, bij de Tuina in de Aziatische landen en geleidelijk aan ook bij ons steeds meer gebruik gemaakt van kruiden, moxa, naaldhamertjes, auriculotherapie en craniale massage- technieken. De WHO (Wereld Gezondheid Organisatie) erkent de Tuina als een specifieke richting binnen de TCM.

Medisch-wetenschappelijke ontwikkelingen

Het acupunctuurpunt G. Kellner heeft veel onderzoek gedaan naar het vinden van een histologische overeenkomst met betrekking tot het acupunctuurpunt. Bij onderzoek van 11.137 coupes van huidgebieden waar zich volgens de acupunctuurmethode, acupunctuurpunten moeten bevinden, vond hij significant meer Meissner en Krause lichaampjes en ook meer arterioveneuze anastomosen. Uit onderzoek van de weerstand van de huid voor elektrische stromen namen J.E.H. Niboyet en O. Maresch duidelijk een lagere weerstand ter plaatse van acupunctuurpunten waar voor elektrische stromen t.o.v. huidgebieden die niet als acupunctuurpunten werden beschouwd. De infrarood-afgifte van acupunctuurpunten bleek uit onderzoek van onder andere O. Bergsmann, duidelijk groter te zijn dan de omgevende huid rond acupunctuurpunten. E. en S.W. Eory konden uit gecompliceerde onderzoeken aantonen dat een toename van de huidademhaling een afname van de huidweerstand veroorzaakte en waarbij dit vooral voor huidgebieden bleek te gelden die als acupunctuurpunten werden aangemerkt. Een verband tussen de huidtemperatuur en huidademhaling van het acupunctuurpunt kon niet worden bevestigd. Een studie uitgevoerd door Z.H. Cho et al. en gepubliceerd in Proc. Natl. Acad. Sci. (USA) in maart 1998 (vol. 95 pp. 2670-2673) toonde met behulp van functionele MRI aan, dat stimulering van de acupunctuurpunten Bla 67, Bla 66, Bla 65 en Bla 60 een activatie in de occipitale hersenkwabben bewerkstelligde. Een overeenkomstig effect werd bereikt indien men het oog prikkelde met directe lichtinval. Deze punten werden in deze studie omschreven als visus-gerelateerde acu- punten (respectievelijk VA1, VA2, VA3, VA8). De studie werd verricht met 12 vrijwilligers waarbij tevens vergeleken werd wat het effect van stimulering van niet-acupunctuur gerelateerde huidpunten op een afstand van 2-5 cm van de visus-gerelateerde acupunctuurpunten was. Stimulering van deze gebiedjes resulteerde niet in een respons ter plaatse van de occipitale hersenkwabben (zoals gecontroleerd met behulp van de fMRI). Dit onderzoek geeft een sterke aanwijzing m.b.t. de correlatie tussen de activatie van bepaalde hersencortex gebieden en de perifere stimulatie van specifieke acupunctuurpunten.

De relatie tussen acupunctuurpunt en orgaan c.q. lichaamsgebied J.E.H. Niboyet heeft kunnen aantonen dat het aanprikken van het acupunctuurpunt Hart 9 bij hart- patiënten ECG veranderingen uitlokte. O. Bergsmann heeft onder andere het effect van het aanprikken van het acupunctuurpunt Blaas 17 bij longpatiënten onderzocht en vond een duidelijke met spirometrisch onderzoek bevestigde toename van het ademvolume van circa 700 cc welke lange tijd aanhield. De tandarts F. Kramer toonde in een uitgebreid onderzoek aan dat er een relatie bestond tussen acupunctuurpunten en gebitselementen. Ook met betrekking tot de acupunctuuranalgesie hebben onderzoekers als N. Nghi, J.E.H. Niboyet, J. Borsarello, W.C. Löwe en T. Yamamoto veel gepubliceerd. T. Yamamoto kon uit langdurig onderzoek een somatotopische relatie met betrekking tot therapie en diagnostiek, o.a.

met thermografische technieken, aantonen tussen gebieden op de schedel en lichamelijke aandoeningen. Prof. J.S. Han heeft uit o.a. vergelijkende onderzoeken bij dier en mens met betrekking tot pijnanalgesie door transcutane elektrische zenuwstimulatie en perifere elektrische stimulatie t.p.v. acupunctuurpunten kunnen aantonen dat verschillende frequenties en intensiteiten van elektrische stimulatie een verschillend effect hadden op de productie van endogene opioïde stoffen binnen het centrale zenuwstelsel. De meridianen G. Kellner heeft uit histologisch onderzoek kunnen aantonen dat tussen de collageen vezelbundels, het stratum reticulare en de papillairlichaampjes van de huid, spleetvormige ruimten voorkomen die over het gehele lichaam een soort netwerk vormen, wat mogelijk een anatomisch verband met het verloop van de meridianen en de verbindingen tussen de meridianen zou kunnen betekenen. De onderzoeker Kim Bon Han vond met betrekking tot het aangegeven verloop van de meridianen een grotere hoeveelheid DNA dan buiten het aangegeven traject van de meridianen in het lichaam. J.C. Darras wist een aanwijzing te verkrijgen omtrent het verloop en daarmee het bestaan van de meridianen door gebruik te maken van infraroodfotografie en isotopen (thallium). Door het prikken van een acupunctuurpunt op zekere meridianen kon hij via deze methoden gedeelten van meridianen met hun zijverbindingen zichtbaar maken, waarbij de diepte van de prik in het acupunctuurpunt van een meridiaan mede bepalend was voor het wel of niet zichtbaar worden. Opvallend was dat uit zijn onderzoeken naar voren kwam dat verplaatsing van het isotopen- materiaal afhankelijk was van de maximaal-tijd van de meridiaan en het orgaan. G. Cantoni e.a. toonden bij de mens met behulp van zeer gevoelige microgalvanometers, zowel op de voor- als achterzijde van de romp, een stroom aan die overeen kwam met meridianen ter plaatse. De werking van acupunctuur Hieromtrent lopen diverse onderzoeken en zijn diverse theorieën gepostuleerd en als uitgangspunt van onderzoek genomen. Zoals boven vermeld heeft onder andere Prof. J.S. Han veel onderzoek gedaan met betrekking tot de relatie tussen acupunctuurpunt, endogene neurotransmitters, opioïde stoffen, acupunctuureffecten en analgesie. I. Wancura e.a. hebben de verklaring van de werking gezocht en beschreven vanuit neurofysiologische modellen en wel vanuit de relaties tussen de zones van Head en andere plaatsen van het lichaam. Hierbij speelt de overeenkomstige innervatie tussen een bepaald ruggemergsegment en huidgebieden een belangrijke rol als verklaring voor de werking van het aanprikken van het acupunctuurpunt in de huid en het effect op andere gebieden van het lichaam zowel wat betreft het orgaan als de ter plaatse gelegen musculatuur en skeletdelen. Aan de plaats van de meridianen op het lichaam ligt een systeem verankerd. Tijdens de embryonale groeifase van de mens verschuiven het dermatoom, myotoom en sclerotoom, dus het huid-, spier- en bot gedeelte, dat door dezelfde spinale zenuw wordt geïnnerveerd. Worden deze gebieden op elkaar geprojecteerd, dan ontstaat een bandvormige gemeenschappelijke strook, die met een meridiaan overeenkomt. Dat kan op de ventrale en de dorsale zijde van de extremiteiten worden gedaan, waar dan, uitgaande van hetzelfde ruggemerg segment, de gekoppelde meridianen ontstaan. Zo'n bepaald ruggemerg segment heeft dan ook weer een correlatie met bepaalde organen, waardoor een verband tussen een bepaald langwerpige huidgebied, dat een meridiaan voorstelt, en een orgaan verklaard is. Op de extremiteiten liggen deze verbanden vrij duidelijk. Op de romp zijn zij moeilijker te onderscheiden. De meridianen kunnen een grote uitgestrektheid hebben. Van een ver verwijderd gebied van een zone van Head is werking op een orgaan mogelijk. Hiervoor heeft Wancura een verklaring. Uit onderzoekingen van Head en later van Förster bleek, dat vóór een orgaanziekte manifest wordt zich op afstand van het betreffende segmentale gebied vegetatieve verschijnselen voordoen. Dit kan een veranderde motoriek van de

-30-

bloedvaten zijn en een abnormale zweetsecretie. Prikkel van een orgaan gaan naar het ruggemerg, de grensstreng en vandaar naar het sympathisch netwerk om de bloedvaten.

Vegetatieve zones op bepaalde plaatsen van het lichaam kunnen dus al bij een beginnende orgaanfunctiestoornis reageren. Head had hier vroeger al op gewezen en later werd het door Bonica, Auberger, Leriche en Gross bevestigd. Bij een galblaasaandoening kunnen zich reacties op het hoofd en de benen voordoen in gebieden, waar de galblaasmeridiaan doorheen loopt. Voor andere organen gelden overeenkomstige verhoudingen. In ver verwijderde gebieden van Headse zones is een reactie op een orgaan mogelijk.

Contra-indicaties , relatieve contra-indicaties

In principe kan de TCM voor alle ziektebeelden worden gebruikt. In het verleden werden contra- indicaties beschreven die meer betrekking hadden op de bruikbare techniek, dat wil zeggen lange en dikke naalden die werden gestoken in het lichaam, terwijl men onvoldoende op de hoogte was van de anatomische consequenties. Tegenwoordig gebruikt men naalden die dermate dun en beperkt van lengte zijn dat met de bekendheid van de onderliggende anatomische structuren geen problemen zijn te verwachten. De TCM onderscheidt bepaalde acupunctuurpunten die onder bepaalde omstandigheden beter niet geprikt kunnen worden. Additief zijn er voor alle ziekte- en klachtensituaties geen contra indicaties met betrekking tot de TCM. In diverse leerboeken worden de volgende waarschuwingen vaak wel meegegeven: het is verstandig terughoudend te zijn met acupunctuur tijdens de zwangerschap, omdat bij het gebruik van sterk energetische punten een miskraam zou kunnen optreden. Tijdens de zwangerschap worden wel acute klachten (bijvoorbeeld misselijkheid) behandeld maar in principe geen chronische in verband met het vrijkomen van gifstoffen die gevaarlijk zouden kunnen zijn voor de foetus. Verder wordt soms geadviseerd om acupunctuur niet te gebruiken bij zeer uitgebreide vormen van eczeem. Ook in gebieden met een extreem slechte circulatie door bijvoorbeeld een lymfklierresectie is het verstandiger om zo min mogelijk naalden te gebruiken.

LITERATUUR

Basiskennis

- Beinfield H e.a., Basisboek Chinese Geneeswijzen: theorie, typologie en therapie, Altimara 1991
- Dichen L, Farbatlas der traditionellen chinesischen Diagnostik, Haug, 1991
- Elias J u.a., Traditionelle Chinesische Medizin, selbstheilung mit den fünf elementen, O.W. Barth, 1999
- Kaptchuk TJ, The web that has no weaver, Congdon, 1991
- Maciocia G, Tongdiagnose in de Chinese geneeskunde. Satas, 2000
- Molen C van der, Acupunctuur, 4e druk, Tijdstroom, 1999
- Ross J, Zang Fu, the organ systems of traditional chinese medicine, Churchill, sec. ed., 1990
- Schrecke BD en Wertsch GJ, Lehrbuch der modernen und klassischen Akupunktur, WBV-Verlag
- Wertsch GJ Schrecke BD und Küstner ..., AkupunkturAtlas, WBV-verlag
- Westerman N, De chinese pols, Satas 1997
- Yu-Lin-Lian et al, De seirin foto-atlas voor acupunctuur, Könemann, 1999
- Yuan H, Traditionelle chinesische Zungendiagnostik, Ullstein, 1996

Specifieke kennis

- Baldry PE, Acupuncture, trigger Points and Musculoskeletal pain, Churchill, 1991
- Gardner-Abbate S, The art of palpatory diagnosis in oriental medicine, Churchill, 2001
- Low R, The non-meridial points of acupuncture, Thorsons, 1988
- Matsumoto K et al, Five elements and ten stems, Paradigm, 1983
- Schmidt H, Akupunkturtherapie nach der Chinesischen Typenlehre, Hippokrates, 1978
- Vangermeersch et al, Bi-syndromes, Satas, 1994

Chinese fytotherapie

- Bensky D, Barolet R, Chinese herbal medicine, Materia Medica, Eastland Press, Washington, 1990.
- Bensky D, Barolet R, Chinese herbal medicine, Formulas and strategies, Eastland Press, Washington, 1990.
- Dharmananda S, Chinese herbology. Inst. Trad. Med. Prev. Health Care, Oregon, 1992
- Ehling D, Chinese herbalist's handboek. In Word Press, Santa Fe, 1994.
- Hsu H, Hsu C, Commonly used Chinese herbal formulas. Oriental Healing Arts Institute, California, 1997.
- Maciocia G, The practice of Chinese medicine. Churchill Livingstone, New York, 1994.
- Maoshing Ni. Chinese herbology. College of tao and traditional Chinese healing, California

1991.

Medisch-wetenschappelijke ontwikkelingen

- Bergsmann O, 'Differences in electrical skin conductivity between acupuncturepoints and adjacent skin areas. Am. Journal of Acupuncture, 1, 27-32-1973.
- Borsarello J, 'Enregistrement de tracés spbyomographiques au cours de la piqûre de certaines zones du revêtement cutané,'Revue Meridien, 5-6, 34-42, Paris, 1969.
- Borsarello J, Acupuncture et art dentaire, Maisonneuve 57, Sainte Ruffine, 1973.

-32-

- Cantoni, Mira en Klotz, 'Les relations de l'acupuncture avec l'electrobiogénèse de Becker, Meridien, 19681-2....., pag. 26-27
- Cho ZH, New findings in the correlations between acupoints and corresponding brain cortices using functional MRI. Proc. Natl. Acad. Sci., vol. 95 pp. 2670-2673.
- Darras JC, 'Thermographie et acupuncture,' Le Mensuel, nr. 37, jan. 1977, pag. 273.
- Eory, E en S 'Die Relation zwischen Hautatmung, Hautwiderstand und Hauttemperatur im Bereich eines Akupunkturpunktes, sowie des angrenzenden Hautareals,' Akupunktur, 3/77. pag. 115.
- Han JS, Acupuncture activates endogenous systems of analgesia
- Han JS, Comparison of the anitnociceptive effects induced by electroacupuncture and transcutaneous electrical nerve stimulation in the rat, The neurochemical basis of pain relief by acupuncture, vol. 2
- Kellner G, Deutsche Zeitschrift für Akupunktur 1/1966, Zschr. f. Mikroskop ant. Forschung, 1-21966, 3-41967.
- Kellner G, Über das Vorkommen van Spalten im Corium der menschlichen Haut, Zschr.f.Mikrosk.-Anat. Forschung, 1965-3.
- Kim Bon Han, On the Kyungrak system, Renmin Ribao, Pyongyang, 1964.
- Kramer F, Die Elektroakupunktur Diagnostiek der Restostitis, M.L. Verlag, Hamburg, 1964.
- Löwe WC, Introduction to acupuncture anesthesia, H. Huber Publishers, Bern, 1973.
- Maresch O, 'Das elektrische Verhalten der Haut', Dtsch.Zschr.f Akup, 2/1966.
- Molen C van der, Acupunctuur, 4e druk blz. 276-282
- Nghi N van, Théorie et pratique de l'analgesie par acupuncture, L'imprimerie Soeedin, Marseille, 1973.
- Niboyet JEH, La moindre résistance à l'électricité de surface punteforme et detrajets cutanés concordants avec les 'points et meridiens' bases de l'acupuncture, Dissertatie 1963
- Niboyet JEH, Traité d'acupuncture, Ed. Maisonneuve 57, Sainte Ruffine, 1970.
- Wancura I, 'Neurophysiologische Grundlagen der Akupunktur,' Akupunktur 3/75, pag. 107-111.
- Yamamoto T, Neue Schädelakupunktur, chun-jo verlag

Algemeen

- Bensoussan A, The vital meridian, Churchill, 1991
- Boermeester W, Acupunctuur, deel III: ziektebeelden, (Chinese medicine data)
- Boermeester W, Tekstboek acupunctuur, deel IV: diagnose en therapie (Chinese medicine data) Chinese massage-therapie, Anhui universiteit, De driehoek, 1984
- Guorui J, Qi Gong - Yangsheng, Altimara, 1995
- Hecker U, Ohr-, Schädel-, Mund-, Handakupunktur: somatotopien in der Akupunktur, Hippo-krates Verlag, 1996
- Kasenda SL, Vijf elementen Qi Gong, BZZTOZ, 2000
- Matsumoto K et al, Extraordinary vessels, Paradigm, 1986
- Sun W e.a., Tuina-therapie, Hippokrates Verlag, 2001

- Temelle B et al, Voeding voor moeder en kind volgens de 5 elementen, Schors, 1996
- Yamamoto TY, Neue Schädelakupunktur, YNSA, Chun-Jo Verlag, 1991
- Wilhelm R, De kleine I Tjing, Ankh Hermes, 1984
- Zhou D, Boek der Chinese gezondheidsoefeningen, De driehoek, 1984

6.3 Elektroacupunctuur volgens Voll (EAV)

Ontwikkelingsgeschiedenis van de EAV De arts H. Schmidt (München) legde de basis voor de elektro-acupunctuur zoals die later door Voll uitgewerkt zou worden. Hij verrichtte metingen betreffende de elektrische weerstand aan acupunctuurpunten en legde verband met reeds aanwezige pathologie. Schmidt zag dat er verandering in de weerstand kon optreden ten gevolge van de meetstroom op het acupunctuurpunt. Reinhold Voll, arts-homeopaat en klassiek acupuncturist, bouwde voort op de basale bevindingen van Schmidt. Hij zocht primair naar de mogelijkheid of het effect van de naaldsteek in de acupunctuur via meting was te controleren. Bij het ontwikkelen een elektronisch meetapparaat werd uitgegaan vanuit het concept van Dr. Schick. Met de ingenieur Werner ontwikkelde Voll een apparaat om elektrische weerstanden te meten waarmee betrouwbare meetresultaten konden worden verkregen. Omstreeks 1950 begon hij zijn theorie (aan de pathologie gerelateerde meetresultaten) verder uit te bouwen. Hij ontdekte aan de handen en de voeten speciale later naar hem genoemde meridianen, die in de klassieke acupunctuur niet bekend zijn. Vijf jaar later richtte Voll een organisatie op die nu de naam draagt van Internationale Medizinische Gesellschaft für Elektro Akupunktur nach Voll.

Beschrijving van de methode EAV is een biofysische meetmethode, waarmee op basis van elektrische weerstandsmetingen aan acupunctuurpunten zowel diagnostiek als therapie kan worden toegepast. EAV maakt gebruik van de inzichten uit de klassieke Chinese geneeskunde, zoals de onderlinge energetische relaties tussen organen en de dynamiek van handhaving van het evenwicht in processen, die zich naar westers begrip afspelen in het interne en externe cellulaire milieu (homeostase). EAV dient niet verward te worden met een therapiemethode gebruikelijk in de klassieke Chinese acupunctuur, waarbij in de acupunctuurpunten gestoken naalden van elektrische impulsen worden voorzien, ten einde een bepaald effect te bereiken. Deze methode wordt ook elektroacupunctuur genoemd, maar is dus zeer verschillend.

De EAV-methode kan slechts op verantwoorde wijze worden uitgevoerd met speciaal daartoe ontwikkelde elektronische apparatuur. Het meetapparaat bestaat achtereenvolgend uit een gelijk- stroombron met een negatieve en een positieve pool, waarvan de negatieve pool de handelektrode is die de patiënt als referentievlak vast houdt en de positieve pool de puntmeetelektrode (stift) is die de onderzoeker op het te meten acupunctuurpunt plaatst en een tussengeschakelde weerstands- meter met een schaalverdeling van 0 tot 100. Als de positieve puntelektrode op het acupunctuur- punt wordt geplaatst, wordt het circuit gesloten en kan men een elektrische meting doen.

Eerst volgt nu een beschrijving van de diagnostische werkmethode, waarna een verdere uitleg volgt. Daarna volgt de beschrijving van de behandelmethode.

Zeigerabfall, de diagnostische werkmethode De wijzer van de weerstandsmeter geeft tijdens het meten een uitslag afhankelijk van de weer- stand in dat acupunctuurpunt. Aan de hand van het wijzergedrag op de meter kan men vaststellen

of een orgaan, orgaandeel, of orgaansysteem, normaal reageert, dan wel qua functioneren gestoord is.

1. Hoogte geleidingswaarden bij de sectorenmeting De geleidingswaarden. Bij het inventariserend onderzoek dat aan de EAV-meting vooraf gaat, krijgt de patiënt een hoofdband om, in beide handen een staafelektrode en onder deze beide voeten een plaatelektrode. Zo worden achtereenvolgend per sector de afgeleide waarden gemeten tussen: linkerhand en rechterhand - linkerhand en linkervoet - linkerhand en hoofd - rechterhand en hoofd - rechterhand en rechervoet - linkervoet en rechter voet. Alle gevonden meetwaarden dienen op de schaal van de meter boven de 82 te liggen. Hoe meer deze waarden de 82 benaderen, hoe representatiever bij het meten van de acupunctuurpunten de waarden zijn. Hoe meer in een sector de geleidingswaarde afwijkt van de norm (82), hoe duidelijker dit een indicatie is dat er in die sector iets niet in orde is. De geleidingswaarde alleen al geeft een richting in de diagnostiek. Is in een sector de geleidingswaarde lager dan 82, dan bestaat daar een energietekort en dient men alvorens de afzonderlijke punten te gaan meten (zie punt 2) deze sector energetisch met behulp van elektrische stroom- impulsen eerst tot boven de 82 op te waarden (zie verder). Voor een betrouwbare meting volgens onderstaand punt 2 dient de geleidingswaarde boven de 82 te liggen.

2. Hoogte van de meetwaarde bij de afzonderlijke acupunctuurpunten De puntmeetwaarden. Op de weerstandsmeter (schaalverdeling 0 tot 100) is door Voll de optimaal gezonde norm vast- gesteld op 50. Deze puntmeetwaarde kan zowel naar boven als naar beneden afwijken. Dit wordt als volgt geïnterpreteerd:

100 - 90 Totale ontsteking 90 - 80 Gedeeltelijke ontsteking 80 - 70 Irritatie-toestand 70 - 50 Normale normwaarde marge 50 - 40 Beginnende degeneratie 40 - 30 Voortgeschreden degeneratie 30 - 20 Sterkere degeneratie 20 - 10 Nog sterkere degeneratie 10 - 0 Ante finem Aan de hand van de hoogte van de gevonden puntmeetwaarde krijgt men een indicatie in welk stadium het ziekteproces zich bevindt

3. Verloop meetwaarde Geeft de wijzer bij de puntmeetwaardebepaling echter een waarde aan die vervolgens terug zakt naar een lagere waarde, dan kan men aannemen dat het orgaansysteem in diens functioneren verstoord is. Dit fenomeen van daling van de wijzer noemde Voll 'Zeigerabfall'. De Zeigerabfall is het beslissende criterium voor een gestoorde functie van het orgaansysteem. Het is steeds reproduceerbaar. Een betrouwbare leidraad is: "hoe groter het traject van verval is en hoe sneller het verloop, des te ernstiger is de toestand van de patiënt", c.q. van het onderzochte orgaansysteem.

4. Superponerende factoren Indien men bij een meting op meerdere punten teruglopende meetwaarden vindt, mag hieruit de conclusie getrokken worden dat er een sterk belastende factor aanwezig is, die meerdere orgaan-

systemen tegelijk negatief belast. Er kan dan sprake zijn van een superponerende factor. Een superponerende factor is een agens dat de potentie heeft meerdere orgaansystemen negatief te belasten en ziek te maken. Het is daarbij in staat andere aanwezige ziekmakende factoren op het 2e plan te schuiven. Het doet, vanwege de sterkte die er van uitgaat, in eerste instantie voorkomen alsof het de enig aanwezige belastende factor is. Superponerende factoren kunnen zijn:

- Grote elektrische spanningsverschillen in de mond door de aanwezigheid van amalgaamvullingen, gegoten restauraties en metalen gebitsprothesen.
- Bepaalde geneesmiddelen en toxisch werkende stoffen, zoals zware metalen en insecticiden, pesticiden en sommige toxinen van bacteriële oorsprong.
- Storende elektromagnetische bronnen in werk- en woonomgeving.

5. Teststoffen in de meetkring In de meetkring kunnen testmaterialen geplaatst worden om belastende factoren of het meest aangedane orgaan op te sporen. Bij de diagnostiek maakt men gebruik van nosoden, orgaanpreparaten en andere testmaterialen.

- Nosoden Nosoden zijn preparaten die gemaakt zijn van gesteriliseerde uitgangproducten van secreten, excreten, bacterieculturen, sera en vaccins en pathologische weefselstructuren. Deze uitgangproducten worden volgens homeopathische principes bereid, dat wil zeggen sterk verdund en geschud. Dit proces van verdunnen en schudden noemt men potentiëren. Nosoden worden gebruikt voor zowel diagnostiek als therapie. Met nosoden kan men vaststellen of er sprake is van een:

1. disfunctie van een orgaan. 2. focale storing en de locatie daarvan. 3. ontsteking of degeneratie. Het gebruik van nosoden is al eeuwen bekend. Uit oude geschriften weet men dat de Chinezen in de middeleeuwen zieken gedroogd pokken secreet lieten opsnuiven om hen een zekere immuniteit te verschaffen. De Duitse veearts W. Lux behandelde in 1820 dieren met verdund bloed en secreten van de slijmvliezen. De Amerikaan C. Hering publiceerde in 1831 hierover in de Verenigde Staten en wordt als grondlegger van de nosodentherapie beschouwd. Nosoden zijn zeer specifiek en juist vanwege deze specificiteit is diagnostiek hiermee mogelijk. Ziekteverwekkers leveren exo- en endotoxinen. Deze exo- en endotoxinen, en ook andere toxinen die vergiftigingen veroorzaken, kunnen zich aan de cel binden en in het bindweefsel stapelen, met name als het lichaam niet met een ontstekingsreactie heeft kunnen reageren. Wanneer een afwijkende meetwaarde hersteld wordt door een nosode in de meetkring te plaatsen, en men deze nosode voorschrijft, dan leidt dit daar naar toe, dat het aan de cel gebonden gelijknamige toxine ontkoppeld wordt en weer vrij in de circulatie (weefselvloeistof en bloed- baan) komt, en weer toegankelijk wordt voor afbraak. Het vrijkomende toxine moet dan bij voorkeur snel door het lichaam worden uitgescheiden. Zogenaamde drainagemiddelen zijn daarvoor absoluut noodzakelijk.

- Orgaan preparaten Orgaanpreparaten zijn gesteriliseerde volgens homeopathische principes bereide preparaten, gemaakt van organen en weefsels van gezonde dieren, gefokt volgens biologisch-dynamisch principe. Zij worden voor zowel diagnostiek als therapie gebruikt. Elk orgaanpreparaat vormt een antigeen. Daarop reageert het lichaam met de vorming van een antilichaam. Bij een normaal reactiepatroon leidt dit tot ontgifting (=eliminatie). Bij abnormale reactie leidt dit tot allergie. Bij allergie treedt een weefselbeschadiging op: de hyperergische toestand leidt tot het

vrijkomen van histamine. Hierdoor wordt de permeabiliteit van de capillairen beïnvloed waardoor een ontstekingsreactie optreedt. Orgaanpreparaten werken volgens het model van Voll in op zieke organen en herstellen de normale fysiologische verhoudingen in het aangedane gebied.

Orgaanpreparaten dienen voor:

1. het vaststellen van disfunctie van een orgaan. 2. het bepalen van de locatie van een focale storing. 3. het vaststellen of er sprake is van ontsteking of degeneratie. Orgaanpreparaten worden toegepast bij acute, chronische en degeneratieve processen en bij chemische en toxische belastingen ten dienste van zowel ontgiften als regeneratie van één of meerdere aangedane orgaansystemen.

- Andere testmaterialen Van allerlei stoffen is te meten of deze door het lichaam kunnen worden verdragen, met andere woorden of ze harmonisch op het lichaam inwerken en mogelijk als geneesmiddel kunnen worden gebruikt. Dit kunnen zijn orthomoleculaire, fytotherapeutische, homeopathische en reguliere medicijnen Voedingsmiddelen en andere stoffen kunnen op allergie en intolerantie worden getest. Vele testpreparaten, zowel in oorspronkelijke vorm als in homeopathische potenties, kunnen daarvoor worden gebruikt. Deze testpreparaten zijn zowel van anorganische als organische stoffen gemaakt. Men kan hierbij onder andere denken aan chemische toxinen, (zoals insecticiden, pesticiden, fungiciden), industriële afvalproducten, reukmakers, verfstoffen, kleurstoffen, vluchtige gassen, zware metalen en tandheelkundige materialen, maar ook aan door het lichaam zelf gemaakte afbraakproducten.

Nadere uitwerking van de uitgangspunten van het werkingsmechanisme in de EAV 1. De elektrische weerstand in een acupunctuurpunt

Het onderzoek van J.E.H. Niboyet (1963) heeft aangetoond dat een acupunctuurpunt zich van het omringende weefsel onderscheidt door een geringere elektrische weerstand. Voll heeft hiervan gebruik gemaakt door de weerstandswaarden te relateren aan het functioneren van een orgaansysteem. Ook andere onderzoekers zoals de longarts O. Bergsmann, P. Kokoschinegg en Nakatani hebben aangetoond dat een vorm van functiediagnostiek van orgaansystemen mogelijk is met weerstandsmetingen aan acupunctuurpunten. Meerdere punten die eenzelfde orgaansysteem kunnen beïnvloeden liggen volgens de klassieke Chinese geneeskunde op een lijn, die zij meridiaan hebben genoemd. Bij de methode volgens Voll blijkt dat de weerstand van een acupunctuurpunt een maatstaf is voor de aanwezige energie in een bepaald orgaansysteem en de functie toestand weergeeft waarin het verkeert. 2. De invloed van stoffen op het regulatiemechanisme van het organisme.

Aan de hand van de geneesmiddelen test (zie aldaar) kan de invloed van allerlei stoffen worden gemeten op het regulatiemechanisme van het organisme. Dat geldt ook voor de invloed (bijwerkingen) van medicamenten. 3. Relatie met de klassieke Chinese acupunctuur

- Metingen worden gedaan aan acupunctuurpunten. Alle acupunctuurpunten van een meridiaan staan in verbinding met en kunnen inwerken op een orgaansysteem. Het betreft hier het Chinese orgaan(systeem) welke indeling niet altijd en geheel overeenkomt met de westerse organen. Deze meridiaan is vernoemd naar het Chinese orgaan waarmee het energetisch verbonden is. Gezondheid is afhankelijk van

de resultante van het energetische evenwicht van de organen (homeostase). De energie in deze orgaansystemen is via prikkeling van punten op de huid, de acupunctuurpunten te beïnvloeden.

- Biologisch (circadiaan) ritme Uit de klassieke Chinese acupunctuur weet men dat tussen verschillende orgaansystemen onderlinge energetische relaties bestaan en dat elk orgaansysteem per 24 uur steeds gedurende dezelfde twee uren een maximale kosmische energie ontvangt. Deze energie wordt getransformeerd van het ene orgaan naar het andere, steeds op hetzelfde tijdstip van het etmaal. Men spreekt van de biologische orgaanklok. In dit verband is het wenselijk de patiënt voor zover mogelijk steeds omstreeks dezelfde periode van de dag te meten.

4. Vollse meridianen

Naast de reeds bekende klassieke Chinese meridianen, ontdekte Voll aan de handen en de voeten aparte, naar hem vernoemde meridianen. Deze zijn

- aan de handen: de meridianen voor het hormonale systeem, de orgaan degeneratie, de allergie, de bloedcirculatie, het zenuwstelsel en het lymfesysteem;
- aan de voeten: de vettige degeneratie, de huid, het bindweefsel en de gewrichten.

5. Energetische verbanden tussen de weefselsystemen volgens Voll

Tussen de verschillende orgaansystemen bestaan vaste onderlinge energetische relaties. Wanneer men tijdens de meting deze relaties onderzoekt, geeft de uitslag van de meting een aanwijzing welk systeem moet worden behandeld. Een voorbeeld: Het verloop van de dikke darm meridiaan gaat vanaf het aan de duimzijde ter hoogte van de nagelriem gelegen acupunctuurpunt van de wijsvinger, over de pols naar de duimzijde van het elleboog gewricht, naar de voorzijde van de schouderkop, vervolgens over de onderkaak via het 7e en 6e gebitselement, over het 5e en 4e gebitselement in de bovenkaak naar de buitenzijde van de neus. Deze meridiaan heeft verder een interne verbinding met de dikke darm. Hieruit blijkt een samenhang tussen het polsgewricht, de buitenzijde van de elleboog, de schouderkop, de genoemde gebitselementen en de aangrenzende bijholten. Een ontsteking aan de dikke darm of een ontsteking aan één van de genoemde gebitselementen kan van invloed zijn op de overige hier genoemde weefselstructuren.

6. Onderlinge relaties tussen gebitselementen en organen

Voll en F. Kramer (tandarts) hebben de relaties vastgelegd tussen de afzonderlijke gebitselementen c.q. odontonen (= het gehele segment waarin een gebitselement ligt) en de inwendige organen, c.q. orgaansystemen. Een afwijking aan een bepaald gebitselement of het odonton waartoe dit element behoort, kan problemen oproepen bij het hiermee gerelateerde orgaansysteem, of ergens in het verloop van de meridiaan, vernoemd naar dat orgaan c.q. orgaansysteem. Voorbeeld: Het gebitselement 36 is gerelateerd aan de dikke darm. Een probleem aan deze 36 kan klachten geven aan achtereenvolgens de dikke darm, de schouder (frozen shoulder) of de elleboog (epicondylitis lateralis of tenniselleboog) omdat deze gelegen is in het traject van de dikke darm meridiaan. Omgekeerd kan pathologie aan de dikke darm een probleem oproepen in bijvoorbeeld het eraan gerelateerde odonton.

7. Haard of focus, stoorveld

Oorspronkelijk was het begrip focus beperkt tot een lokale bacteriële ontsteking die via de bloedbaan een pathologisch effect op het organisme kon uitoefenen. In 1960 is dit begrip door "Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung" vervangen

door de term “haard” waarbij dit gedefinieerd werd als een fysiek vegetatief gestoord punt dat een pathologisch effect op afstand heeft, van waaruit de stoor werking wordt uitgeoefend als het immuun- of afweersysteem door in- of uitwendige factoren verzwakt of geblokkeerd raakt. Werking op afstand wil zeggen, dat de gevolgen van de werking van het pathologisch vegetatief gestoord punt op een andere plaats in het lichaam te vinden kan zijn cq. tot uiting kan komen dan in de locatie van de haard zelf.

Een haard kan daarmee zowel een lokaal ontstekingsproces als bijvoorbeeld een litteken of corpus alienum zijn. Een latente haard is een inactief, sluimerend vegetatief gestoord punt cq. gebied, waarbij pas na acute prikkeling, chronische irritatie, of na verzwakking van het gehele organisme, een storende werking uitgaat. Uit onderzoeken van M. Glaser en R. Türck is gebleken dat chronisch zieken waarbij men een haard meet zeker zijn dan zij waar men geen haard meet. Zo komen haarden voor in o.a. gebit, oren, tonsillen, appendix en galblaas. Een stoorveld wordt beschouwd als de invloed die een haard uitoefent op naburige weefsel-structuren, organen of het gehele organisme en het organisme daarmee vatbaar maakt voor disfunctie c.q. ziekte. Wanneer over een groter gebied afwijkende meetwaarden gevonden worden, spreekt men binnen de EAV van een stoorveld.

8. Geneesmiddelentest of resonantietest

Deze test is bij toeval ontdekt door U. Korthals en door Voll verder uitgewerkt. E. Höllischer en W. Mehlhardt (1981) hebben de invloed van de nabijheid van een stof (medicament) op de biofotonenemissie in het celsysteem van gekiemde zaden onderzocht. Gebleken is dat de biofotonenemissie daardoor verandert en dat ook tegelijkertijd de elektrische waarde van deze gekiemde zaden verandert. Door een medicament in de voornoemde meetkring met patiënt en meetapparatuur te plaatsen verandert de meetwaarde. Men kan op deze wijze elk medicijn, van welke aard dan ook, als- mede de dosering daar van, testen op diens effect in de meetkring. Tevens kan gemeten worden bij welke orgaansystemen met dit medicament mogelijke bijwerkingen zijn te verwachten. Preparaten, die gedurende de resonantietest afwijkende meetwaarden normaliseren, zijn geschikt om te worden voorgeschreven. Men kan met deze testwijze ook een (voedsel-)allergie of intolerantie vaststellen. Materialen, zoals bijvoorbeeld die welke in de tandheelkunde worden gebruikt, kan men via de meetkring testen op allergie, intolerantie en toxiciteit. Elke (hoeveelheid van een) stof die bij opname in het meetcircuit een verslechtering van de meetwaarden aangeeft, is volgens het model van Voll nadelig en kan ook niet bijdragen aan een verbetering van de pathologie.

9. Technische voorwaarden voor de puntmeting

Tijdens het meten circuleert een gelijkstroom van 6 tot 11 μ Amp en een meetspanning van 1,2 V. De weerstand die de meetstroom ondervindt is afhankelijk van de ionenconcentratie in de elektrolytenoplossing (sol/gel toestand) en daarmee van het elektrisch evenwicht binnen de (bindweefsel) cellen in het orgaansysteem. Voor een representatieve puntmeting moet worden voldaan aan de volgende voorwaarden:

- De patiënt. Op de locatie van de meetpunten mag de huid niet beschadigd of verwond zijn. De patiënt mag geen synthetische kleding (zoals nylon, fleece, e.d.) dragen vanwege de statische elektrische lading. Ook cosmetica mag niet zijn aangebracht. Sieraden en prothesen dienen voor de meting te worden verwijderd, omdat deze componenten zouden kunnen bevatten die niet verdragen worden. De patiënt zal, voor zover medisch verantwoord, bij

voorkeur 24 uur vóór de meting geen medicijnen dienen te gebruiken, opdat het ingenomen medicament geen maskering van de problematiek veroorzaakt. Tevens mag de patiënt enige uren voor de meting geen lichamelijke inspanning hebben verricht en geen sauna hebben bezocht. Voorafgaand aan de meting dient men geen fysiotherapie, massage of andere therapie, waarbij de stofwisseling wordt geactiveerd, te hebben ondergaan. Voorafgaande aan de puntmeting zal voldaan moeten zijn aan bepaalde geleidingswaarden. Deze moeten op de schaalverdeling van de meter boven de 80 zijn (zie eerder bij het hoofdstukje “Hoogte geleidingswaarden bij de sectormeting”).

- De onderzoeksruimte. De onderzoeksruimte dient te voldoen aan bepaalde minimumeisen met betrekking tot statische en elektromagnetische bronnen zoals: luidsprekers, transformatoren, elektrische leidingen, verlichting, röntgenapparatuur en andere elektromagnetische straling veroorzaken- de apparaten, kunststof vloeren en bekleding, etc. Deze bronnen kunnen een negatief effect uitoefenen op de betrouwbaarheid van de meting.

Behandelindicaties EAV is geïndiceerd voor de diagnostiek en behandeling van het gehele scala van acute tot chronische ziekten. Het is ook zinvol, ter ondersteuning, bij ziektegevallen die primair regulier behandeld dienen te worden. Diagnostiek en vooral de behandeling van kanker dient niet primair met behulp van de EAV te worden gedaan. Datzelfde geldt uiteraard ook voor ernstige vormen van acute psychiatrie. Het kan wel ter ondersteuning van de therapie worden aangewend.

EAV-diagnose

- Het eerste gedeelte van de diagnostiek bestaat uit het vaststellen van de hoogte van de geleidingswaarden en de eventuele Zeigerabfall aan alle meetpunten
- Het tweede gedeelte bestaat uit het onderzoeken met testmaterialen

Behandelplan De behandeling kan gericht zijn op:

- opsporen van een focus of stoorveld in het lichaam en in het gebit, en andere belastingen
- onderzoek naar bijwerkingen van een bepaald medicijn
- afbouw van een reguliere medicatie
- genezen, verminderen of stabiliseren van klachten

Nadat aan het onderzoeksprotocol is voldaan wordt het behandelplan als volgt opgesteld:

Reiniging (drainage) → via darm, lever, nier en lymfesysteem

Toxinen eliminatie → met behulp van nosoden of homeopathica

Sanering → gebit, focussen, stoorvelden, littekens, wervelblokkades

Ondersteuning → homeopathische begeleidingsmiddelen, vitaminen, mineralen, voedingssupplementen en overige.

Regeneratie → orgaanpreparaten, leef-, eet- en drinkgewoonten.

Therapie met medicatie De selectie van medicatie is het resultaat van het zorgvuldig uittesten van de preparaten. Bij het in de meetkring plaatsen van deze geselecteerde preparaten dienen alle bij de beginmeting aanwezige afwijkende waarden te worden genormaliseerd.

- Therapie met homeopathische middelen ook fytotherapeutica, micro-elementen en orthomoleculaire supplementen, nosoden, orgaanpreparaten en overige preparaten (zie eerder)

- Drainagemiddelen zijn ter ondersteuning van het aangedane orgaansysteem dienen altijd te worden voorgeschreven en vooraf te worden uitgetest.

Therapie met stroomvormen met verschillende impulsen Deze vorm van behandeling behoort niet tot het basisconcept van de elektroacupunctuur volgens Voll, maar wordt daarbij wel toegepast. De meeste apparaten voor de EAV hebben een ingebouwde unit die het mogelijk maakt om via stimulatie met elektrische impulsen te behandelen. De mogelijkheden zijn:

- sedatie en tonisering: een acupunctuurpunt met een meetwaarde hoger dan 50 kan men met een positieve gelijkstroom impuls, geringe intensiteit (10 μ W), frequentie 1 Hz., ontladen. Men spreekt dan van sederen. o een acupunctuurpunt met een meetwaarde lager dan 50 kan men met een wisselstroom- spanning met behoorlijke intensiteit (60mW), frequentie 10Hz opladen. Men spreekt dan van toniseren.

- toepassen van speciale frequenties Medewerkers van Voll, zoals Noeske (Frankfurt), O. Claus (Hanau), Geiger (Trier) en E. Uhrmacher (Waldniel) hebben langs empirische weg ontdekt dat men bij gebruik van speciale frequenties snel een harmoniserend effect kan bereiken. Voor een aantal ziekten en symptomen hebben zij langs deze weg specifieke frequenties kunnen vaststellen.

- toepassen van impulstherapie over grotere oppervlakken van het lichaam ‘ De locus dolendi behandeling ‘ Het doorstromen

Hierbij gebruikt men twee flexibele platen als elektroden, waarbij het aangedane lichaamsdeel (als een soort weerstand die warm wordt) tussen de platen wordt geplaatst. Deze soort van behandeling wordt onder andere bij botfracturen, doorbloedingsstoornissen, lokale oedemen, hematomen en acute apoplexieën toegepast. Contra-indicaties bij doorstromen zijn: thrombophlebitis en behandeling van de thorax bij patiënten met een pacemaker.

- de provocatieprikkel met 10 Hz wisselstroom met een maximale intensiteit op een klein gebied. Het doel is degenererend weefsel of irritatie van het periost, dat niet of nauwelijks op een behandeling reageert, tot reactie te provoceren.

- de provocatieprikkel met 10 Hz wisselstroom met een matige intensiteit wordt wel gebruikt om latente haarden in mond of gebit te activeren, waardoor deze focussen of stoorvelden meer efficiënt kunnen worden gelokaliseerd.

Relatieve contra-indicatie: Terughoudendheid dient in acht genomen te worden bij patiënten met een pacemaker.

Preventief onderzoek Preventief onderzoek is mogelijk naar de positieve c.q. negatieve reactie van het lichaam op een bepaald materiaal. Zo kan men bijvoorbeeld testen op de mogelijke bijwerkingen van:

- bepaalde voedingsmiddelen
- alle soorten van geneesmiddelen

- allerlei tandheelkundige materialen

Met EAV verwante meetmethoden. Alle meetsystemen die gebaseerd zijn op het registreren van de reflex van het autonome zenuwstelsel en gebruik maken van de basisprincipes van de acupunctuur worden hiertoe gerekend. Gezien de ontwikkelingen in de elektronica komen onderstaande methoden steeds meer in de belangstelling en vinden steeds meer hun toepassing in de geneeskundige praktijk:

Er zijn diverse soorten meetmethoden te onderscheiden, welke afgeleiden zijn van de EAV. De belangrijkste zijn:

- BFD, Bioelektrische Funktions Diagnostik
- VEGA, de vegetatieve reflextest
- Prognos
- Bioresonantie

Bijlage bij EAV

Toelichting bij het System der Grundregulation van Pischinger

Dit systeem is in de jaren '60 van de vorige eeuw door een groep van Weense onderzoekers onder leiding van Prof. A. Pischinger onderzocht en geformuleerd. Het is vooral de longarts O. Bergsmann geweest die voor o.a. de EAV gewaarderd heeft op het belang van dit onderzoek van Prof. A. Pischinger en zijn groep. Zo vonden zij dat de manier waarop het weefsel op een prikkel reageert afhankelijk blijkt te zijn van de actuele situatie in de weefselstructuren. Eind jaren '80 van de vorige eeuw heeft met name de groep rond H. Lamers, R. van Wijk en W. Linnemans het concept van het zogenaamde "Basis Bio Regulatie Systeem" (BBRS) ontwikkeld en beschreven. Zij borduurden voort op het door Pischinger en anderen beschreven zogenaamde "grondsysteem" waarbij dit "grondsysteem" het geheel van tussen de cellen gelegen actieve bindweefsel en de intercellulaire vloeistof omvat. Het BBRS is een integratief werkmodel voor diagnostisch en therapeutisch doeleinden gebaseerd op fysiologische bevindingen. Het systeem baseert zich op het inzicht in de fundamentele mogelijkheden van levende systemen tot autonome regulatie van pathologische toestanden die afwijken van de evenwichtsituaties binnen het "grondsysteem". De mens als geheel, wordt binnen dit BBRS beschouwd als een fysisch-psychische entiteit, functionerend binnen zijn psychosociale omgeving. De EAV gerelateerde methoden trachten deze verstoringen binnen het B.B.R.S. via de toegepaste meettechnieken aanschouwelijk te maken en van daaruit therapeutisch te beïnvloeden.

De kern van de regulatie van het organisme speelt zich volgens dit model af dus binnen het BBRS en fundamenteel daarbinnen het "Grondsysteem". Indien de homeostase op dit niveau slechter functioneert, reageren de auto-regulatieve mechanismen met een ontstekingsbevorderende sympaticotoon gestuurde alarmreactie en een parasympaticotoon gestuurde tegenreactie. De regulatieve stuurmechanismen op hormonaal, immunologisch, cellulair, vasculair en nerveel niveau zullen een herstel van de homeostase op het niveau van dit BBRS willen bewerkstelligen.

Het BBRS wordt gevormd door:

- Intercellulaire grondsubstantie De grondsubstantie bestaat volgens Heine en Pischinger uit hoogpolymere suikers die ten dele aan eiwitten zijn gebonden (proteoglycanen en glycosaminoglycanen = PG's, GAG's). Ingebouwd in dit suiker-eiwitnetwerk bevinden zich structuurverbindingsglycoproteïnen (collageen, elastine, fibronectine, etc.). Door deze structuur behoudt de matrix een hoge mate van stabiliteit, elasticiteit en moleculaire zeffunctie. De PG's en GAG's zijn elektronegatief geladen en daarom in staat tot binding van watermoleculen en ionenuitwisseling, waardoor zij het totale regulatieve functioneren in de extracellulaire ruimte kunnen beïnvloeden. Bij ziekten treden veranderingen op in het patroon van het netwerk van hoogpolymere glycoproteïnen en glycocomplexen (proteoglycanen, glycosaminoglycanen), waaruit de grondstructuur is opgebouwd. Het is de inbedding van de cellen, de bloedvaten, de vrije zenuwuiteinden van het autonome zenuwstelsel en andere weefselcomponenten zoals macrofagen, mestcellen, fibrocyten, T2-, T3-cellen, fibroblasten etc.
- De capillairen en lymfevaten beïnvloeden via de permeabiliteit van de vaatwand de samenstelling van de extracellulaire vloeistof.

- Het zenuwvlechtwerk (vegetatief zenuwstelsel) is een ruimtelijk netwerk van mergloze zenuwen die vrij eindigen in de extracellulaire ruimte. Via connecties met ruggemerg en langs deze weg met hogere hersencentra (waaronder de hormoonregulatiecentra in medulla oblongata en diëncephalon) beïnvloeden perifere en centrale zenuwsystemen elkaar voortdurend en is er een (in)directe relatie tussen het CZS en het BBRS.

- Cellen Fibroblasten en de differentiërvormen hiervan zoals histiocyten, macrofagen, lymfocyten, plasmacellen, mestcellen (maar ook bijvoorbeeld de gliacellen binnen het CZS, de osteocyten). De functie van deze cellen is zowel specifiek als aspecifiek op specifieke prikkels. Deze cellen verzorgen de biosynthese en het metabolisme van de mucopolysacchariden en daarmee het milieu en de homeostase binnen het BBRS. Deze beïnvloeden onder andere de concentraties van ionen, de pH, de temperatuur en de circulatie van elektrolyten. De corrigerende reacties van deze cellen zijn aspecifiek op uiteenlopende prikkels zoals infectie, toxinevorming, zuurstoftekort, straling, vreemde cellen, mechanische druk.

Het BBRS is door de samenwerking tussen de cellulaire, de humorale en de hormonale en de neurale componenten een holistisch regulatiesysteem binnen het menselijk lichaam. Via dit systeem kunnen alle cellen in ons lichaam met behulp van biofysische signalen een onderlinge interactie aangaan en kan het organisme worden afgestemd op de omstandigheden waaronder het functioneert en leeft. De afzonderlijke lichaamselementen kunnen op deze manier functioneren als een geheel.

LITERATUUR

Basiskennis

- Bechtloff F, EAV eine Darstellung in Bereichen, ML Verlag
- Kruger M, Das grosse Buch der EAV, M & T Verlags Kontor Lubeck
- Molen C van der, Elektroacupunctuur, uitg. de Tijdstroom
- Ruf I, Atlas der Elektroakupunktur nach Voll, ML Verlag, ISBN 3-88136-112-X
- Schmid F et al, Antihomotoxische Medizin, Band I Grundlagen, Klinik, Praxis. Aurelia Verlag 1996-1997 ; ISBN 3-922907-46-6 ;
- Schmid F et al , Antihomotoxische Medizin, Band II Homöopathische Antihomotoxika, Aurelia Verlag 1996-1997 ; ISBN -922907-47-4
- Thomson J, EAV, Odontogene Herde und Störfaktoren, ML Verlag
- Voll R, Elektroakupunktur , Textband I/III en Bildband I/III
- Voll R, EAV Tabellen über energetische Wechselbeziehungen von Odontonen zu Organen und Gewebssystemen, ML Verlag, ISBN 3-88136-065-4
- Wijk R van, Molen C van der, en Wiegant FAC, Fysiologische effecten van homeopathische medicamenten in gesloten buisjes, Tijdschrift Integrale Geneeskunde, 1993, jaargang 8 no 5
- Voll R, EAV Medikamententestung, Nosodentherapie und Mesenchymreaktivierung, ML Verlag. ISBN 3-88136-039-5
- Voll R, EAV Kopfherde, ML Verlag
- Voll R, Wechselbeziehungen von Odontogenen und Tonsillen zu Organen, Störfeldern und Gewebssystemen, ML Verlag
- Werthmann K, EAV nach Voll, von der Praxis für die Praxis, ebi-elctronic ag

Specifieke kennis

- Begher FJ, EAV Elektroakupunktur nach Voll und Allergie, ML Verlag
- Meyer G, EAV, Mesenchymreaktivierung und Allergie, ML Verlag
- Ruf I, Mikrobiologie und Homöopathie, ML Verlag
- Sarkisyanz H, EAV Mykosen, ML Verlag

Algemeen

- Cornelis P, Nosoden und Begleittherapie, Pflaum Verlag
- Perger F, Kompendium der Regulationspathologie und Therapie, Sonntag Verlag
- Reckeweg HH, Homotoxicologie leer van, Aurilia Verlag
- Werbach MR, Nutritional Influences on Illness, Third Line Press / California, ISBN 0-9618550-0-2.

Aangehaalde literatuur

- Adler E, Allgemeine Erkrankungen durch Störfelder (Trigeminusbereich), Verlag f. Medizin ISBN 3-921003-59-8
- Begher FJ, EAV Elektroakupunktur nach Voll und Allergie, ML Verlag
- Beisch K & Blöss D, Ein Wirksamkeitsnachweis homöopathischer Medikamente am Beispiel der Nosoden, ML Verlag ISBN 3-88136-068-9

• Bergsmann O, Objektivierung der Akupunktur als Problem der Regulationsphysiologie, Haug Verlag, ISBN 3-7760-0308-1|

-45-

- Bergsmann O & Eder H, Thorakaler Funktionsstörungen, Pathogenese und Therapie, Haug Verlag, Heidelberg 1977
- Cornelis P, Nosoden und Begleittherapie, Pflaum Verlag
- EAV Medikamententestung, Nosodentherapie und Mesenchymreaktivierung, ML Verlag
- Fehrenbach J, Noll H, Nolte AHG, Schimmel HW, Kurzes Lehrbuch der Vega-Test Methode. Glaser M & Türck R, Das Herdgeschehen, Diagnostik und Therapie, Vfm Fischer, Heidelberg, 1982
- Head H, Die Sensibilitätsstörungen der Haut bei Visceralerkrankungen. Hirschwald. Berlin. 1898
- Heine H, Lehrbuch der biologischen Medizin –Grundregulation und Extrazelluläre Matrix–Grundlagen und Systematik. Stuttgart, Hippocrates Verlag 1997, 2e editie.
- Hsiao Yu San N, Meridians envisaged from the study of skin conductance, Journal of Trad. Med. Febr. 1958, p 1-8.
- Kokoschinegg P, Bioelektrische Messungen an Akupunkturpunkten zur Diagnose und Therapiekontrolle, Arbeitsgemeinschaft für Strahlenforschung, Wien 1975.
- Kollmer EP, Elektroakupunktur nach Voll, Haug Verlag ISBN Neue biophysikalische Forschungsergebnisse über Elektroakupunktur und Medikamententestung. Prof. Ing. F. Kracmar
- Kruger M, Das grosse Buch der EAV, M & T VerlagsKontor Lubeck
- Lamers H, Neuraaltherapie en het Basisbioregulationssysteem, Deventer:Ankh-Hermes, 1988.
- Meyer G, EAV, Mesenchymreaktivierung und Allergie, ML Verlag
- Molen C van der, Leerboek voor de Elektroacupunctuur volgens Voll, de Tijdstroom, ISBN 90-352-1203-7/CIP
- Molen C van der, Leerboek van de Klassieke Acupunctuur. De Tijdstroom
- Niboyet JEH, La moindre resistance à l'électricité de surface punteforme et de trajet cutanes concordants avec les points et meridiens bases de l'acupuncture, Dissertatie 1963. Louis Jean Cap, 1963
- Pischinger A, Das System der Grundregulation, Haug Verlag ISBN 3-7760-1183-1
- Rademacher, Bachmann, Handbuch der Vega-Test Methode. Wesen, Theorie und Praxis.
- Reckeweg HH, Homotoxicologie –Ganzheitsschau einer Synthese der Medizin, 1981 Aurelia Verlag, 6e editie, Baden-Baden.
- Thomson J, EAV, Odontogene Herde und Störfaktoren, ML Verlag
- Untersuchungen zur Objektivierung des EAV Medikamententests durch Messung der Emission von Biophotonen, eine vorläufige Mitteilung, Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren, Heft 6, juni 1981.
- Voll R, EAV Tabellen über energetische Wechselbeziehungen von Odontonen zu Organen und Gewebssystemen. ML Verlag, ISBN 3-88136-065-4
- Voll R, Wechselbeziehungen von Odontogenen und Tonsillen zu Organen, Störfeldern und Gewebssystemen. ML Verlag
- Wiegant FAC, Wijk R van, Linnemans WAM, Stuuut H, Directe reacties van organismen op homeopathische potenties: Publicatie VSM
- Voll R, EAV Kopfherde. ML Verlag

- Voll R, Gewebssystemen, ML Verlag, ISBN 3-88136-065-4
- Werbach MR, Nutritional Influences on Illness, Third Line Press / California,
- Wijk R van, et al., De invloed van homeopathische geneesmiddelen op druk geïnduceerde huidweerstandstoename, Publicatie VSM
- Wijk R van, Homeopathische geneesmiddelen onderscheiden van placebo's bij geneesmidde-
lented volgens Voll, Homint Newsletter 3/4/1992, BN 0-9618550-0-2

6.4 Auriculo-medicinae

Geschiedenis

De geschiedenis van de acupunctuur zal wel herschreven moeten worden, want door de vondst van Otzi, de man uit het ijs 10 jaar geleden, bleek dat 3000 jaar voor Christus al acupunctuurtechnieken in het Alpengebied toegepast werden. De ooracupunctuur is van recentere datum, maar in andere culturen in de oudheid worden wel therapeutische oormanipulaties en priktechnieken beschreven. De Egyptenaren gebruikten cauterisatietechnieken in de oren bij vrouwen als anticonceptie en Hippocrates schrijft na een verblijf in Egypte over mannen met oorverwondingen. Deze mannen hadden seksuele problemen en de oorzaak van deze problemen werden aan de oorverwondingen geweten. Hippocrates vermeldt in later werk aderlaattechnieken in het oor ter behandeling van ischias. Ischias behandeling door oorcauterisatie wordt ook in 1667 door de Portugese arts Zacatus Lusitanus beschreven. In 1717 vermeldt Valsava in de "Aura Humanus Tractatus" zelfs cauterisatie in het oor ter behandeling van kiespijn. Met name de behandeling van ischias door cauterisatie wordt in de 19e eeuw regelmatig beschreven. Zo is er een hoofdartikel "De la cauterisation de l'oreille comme traitement radicale de la sqiatique" gewijd aan deze materie in het Journal de Connaissances Medico Chirurgicales no.9 van 1 mei 1850. In de kunstgeschiedenis vindt men ooracupunctuur terug bij Jeroen Bosch. Op een van de panelen van de Tuin der lusten, welke in het Prado te Madrid hangt, staat een grote afbeelding van oren waar duivels met naalden in, ooracupuncturistisch gezien, interessante punten prikken.

De ooracupunctuur zoals wij die heden ten dagen kennen is rond 1955 ontwikkeld door de Franse arts Paul. F. Nogier. Nogier ontdekte bij een patiënt een litteken op het oor, op de antehelix. Bij navraag bleek het hier om een behandeling van ischias te gaan, uitgeoefend door een therapeute, Madame Barrin, waarbij deze plek op het oor met een roodgloeiende draadnagel gecauteriseerd was. Het bleek dat bij patiënten met lage rugklachten de klachten ook verdwenen als er wat minder barbaarse behandeling met behulp van een acupuncturnaald werd toegepast. Tevens vond Nogier bij deze patiënten dat het te behandelen plekje op het oor zeer pijnlijk was bij druk. Uitgaande van de gedachte dat als de nervus ischiadicus via het oor te beïnvloeden is, vroeg hij zich af of ook andere zenuwpijnen op het oor te behandelen zijn. Door systematisch onderzoek ontdekte hij inderdaad dat er bij andere acute pijnklachten spontaan drukgevoelige punten zijn, waarbij behandeling van deze punten door er een naald in te zetten de pijnklachten deed verminderen of verdwijnen. Door het toedienen van pijnprikkels bij vrijwilligers en andere technieken wist Nogier samen met de neurofysioloog/neuroloog René Bourdiol, het oor in kaart te brengen wat leidde tot het concept van de omgekeerde foetus in het oor, ongeveer overeenkomend met de somatopie op de gyrus praefrontalis. Dit was de basis voor de auriculotherapie.

In 1957 is een artikel van Nogier door dr. Bachman (München) vertaald en in zijn tijdschrift Akupunktur gepubliceerd. In China is door deze eerste publicatie van Nogier de ooracupunctuur tot ontwikkeling gekomen. De Chinezen hebben veel onderzoek gedaan naar de werking van auriculotherapie en naar de ligging van de projectieplaatsen van inwendige organen op het oor. De ooracupunctuur is in China echter nooit boven het stadium van de auriculotherapie uitgegroeid. Via de Weense school van dr J. Bischko is de Chinese ooracupunctuur in Europa bekend geworden.

In 1966 deed Nogier zijn tweede grote ontdekking. Bij het voelen van de “Chinese pols” merkte hij dat er bij bepaalde stimulaties van het oor een verandering van de pols ontstond. Dit fenomeen was in de Chinese literatuur nooit beschreven. Wel was er een publicatie van de Franse chirurg Leriche, die in 1945 beschreef dat er tijdens een operatie van een patiënt met een aneurysma van de buikaorta, er bij verandering van de stand van de operatielamp, een “trilling” van het aneurysma optrad. Dit fenomeen werd door Nogier de R.A.C. (reflex auriculo-cardiaque) genoemd, wat later volgens Nogier zelf, een foutieve benaming was omdat het noch met het oor noch met het hart te maken had doch een reactie van het vegetatief zenuwstelsel op van buitenaf op het lichaam inwerkende prikkels is. Als nieuwe naam benoemde hij dit fenomeen de V.A.S. (vasculair autonoom signaal). Door zijn leerlingen en bewonderaars wordt de term Nogier reflex gebruikt. Voor de duidelijkheid zullen wij hier verder de term V.A.S. gebruiken. De V.A.S. als een reactie in de pols is een volledig ander fenomeen dan de Chinese pols. De V.A.S. is verklaarbaar als een reactie van het sympathisch zenuwstelsel op prikkels. Bij een reactie van het sympathisch zenuwstelsel weten wij uit de fysiologie dat de eindarteriën in de extremiteiten even volledig afgesloten kunnen worden. Er ontstaat een tuinslangeffect. Er treedt een trilling in een tuinslang op als hij ineens volledig afgesloten wordt. Een vergelijkbaar fenomeen doet zich in de polsarteriën voor. De palpabele trilling van de arteria radialis, die imponeert als een versterking van de pols, is na oefening goed te voelen. De V.A.S. bood meer mogelijkheden voor diagnostiek en therapie. Sedertdien sprak Nogier van Auriculo-medicinae.

In 1975 is de Duitse arts Frank R. Bahr, leerling van Nogier en Bourdiol een eigen weg ingeslagen. Door het verder ontwikkelen van Nogier's methode met speciale onderzoekstechnieken werden de resultaten reproduceerbaar beter te maken. Na de dood van Nogier zijn diverse andere leerlingen een eigen weg ingeslagen en hebben de auriculo-medicinae verder ontwikkeld.

Auriculotherapie.

De auriculotherapie, ook wel de primitieve ooracupunctuur genoemd, heeft door spectaculaire resultaten de ooracupunctuur bekend gemaakt. Het is in de jaren na 1955 door Nogier en Bourdiol ontwikkeld. Men heeft jarenlang gewerkt aan het vinden van de exacte locaties van de projecties van het lichaam op het oor. Het oor is net als de voetzool, de hand, de iris, etc., een reflexgebied, echter het ooroppervlak is grillig en geaccidenteerd. Men kan daardoor de somatotopie van het lichaam precies op het oor terugvinden.

Het fenomeen dat acupunctuurpunten een andere weerstand voor elektriciteit hebben dan hun directe omgeving leidde tot de ontwikkeling van een bipolaire huidweerstandsmeter voor het oor, de zogenaamde puntzoeker. Hiermee kan men de punten op het oor exact vinden. In tegenstelling tot andere reflexgebieden zijn er op het oor alleen punten te vinden als er pathologie is, anders is het oor "stom".

Het oor als reflexgebied is neurofysiologisch direct verbonden met de hersenen, het sturingsmechanisme van het lichaam. Indien men zich bij de auriculotherapie strikt aan de indicaties voor deze therapie houdt, zijn de resultaten overtuigend. Hierbij moet vooral gedacht worden aan

problemen waar oorzaak en gevolg op dezelfde plaats zitten of de oorzaak van de problemen bekend zijn. Zo zal bij een acuut trauma de pijn op dezelfde plek zitten als waar het lichaam getraumatiseerd raakte. Men merkt dan bij behandeling dat de zwelling van de weefsels sneller afneemt en dat door de afvoer van toxinen de pijn zakt of zelfs verdwijnt. Bij door stress geïnduceerde klachten kan men symptomatisch op de projectie van de verbindingsweg van de twee hersenhelften het z.g. stresspunt prikken om de klachten te verminderen.

Men gaat er van uit dat de verslaafde zijn verslavingsmiddel nodig heeft om zijn autonome (= vegetatieve) zenuwstelsel in balans te houden en dat afkickverschijnselen mede ontstaan door een verstoring in dit autonome zenuwstelsel. Men kan door het stimuleren van punten in het oor het autonome zenuwstelsel tijdelijk in balans brengen om de ontwenning te vergemakkelijken. Daarvoor is een programma ontwikkeld om het afkicken voor gemotiveerde mensen makkelijker te maken. Voor de diepere aanpak van verslavingsproblematiek zijn, uiteraard, gevorderde technieken nodig. Auriculotherapie is relatief makkelijk aan beginners te leren en is bij trauma's vaak de therapie van eerste keus. Maar ook voor de ervaren auriculotherapeut is de techniek van de auriculotherapie voor de behandeling van pijn een bewezen effectieve methode. Oncologische pijn reageert volgens een recent onderzoek goed op auriculotherapie 1.

Auriculo-medicinae.

Door Nogier's ontdekking van de V.A.S. in 1966 werd een veel breder gebied van diagnostiek en behandeling mogelijk. Het opsporen en behandelen van stoorvelden die we uit de neuraaltherapie kennen en het testen van medicamenten zoals in de elektro-acupunctuur gedaan wordt, ging tot de mogelijkheden behoren. Hoe moeten we ons dit voorstellen. Wij nemen een theoretisch kerngezonde patiënt met als enige pathologie een blaasontsteking. In de auriculotherapie is alleen de plaats van de blaas op het oor te vinden. Met auriculo-medicinae technieken voelt men de V.A.S. met één hand en met de andere hand onderzoekt men het oor bijvoorbeeld met één van de polen van een 3 volts batterij. Men vindt dan bij deze patiënt een reactie aan de pols als men met de negatieve pool van de batterij langs het "blaaspunt" strijkt. Tevens merkt men dat deze reactie er niet is als de patiënt het juiste geneesmiddel in zijn hand houdt. Dit betekent dat men op deze wijze het hele oor veel sneller kan onderzoeken. Ook kan men met vele andere fysische energieën, zoals noord/zuid pool van een magneet of met frequentiemodulaties van een instelbare laser of roodlicht apparatuur het oor onderzoeken. Empirisch heeft Nogier uitgezocht wat dat voor het ziektebeeld van de patiënt kan betekenen. Hij ontwikkelde allerlei technieken die voor de kenner het neusje van de zalm zijn, maar die voor een beginner, die net het stadium van de auriculotherapie ontgroeid is, wegens een veelheid aan mogelijkheden bijna niet te volgen zijn. Mede hierom ontwikkelde Bahr na 1975 voor de auriculo-medicinae een voor de leerling systematisch, bruikbaar, systeem. De basis van Bahr's systeem was een oude ontdekking van Nogier namelijk dat punten op het oor op verschillende druk een andere pols reactie geven. Er waren punten die op 120 gram reageerden, anderen op 60 gram en enkele reageerden op 5 gram.

gram. Nogier noemde dit punten in het diepe, midden en oppervlakte weefsel. Deze begrippen worden nog steeds gebruikt. Empirisch bleek dat men in het diepe weefsel de oorzaak van de pathologie vindt, in het midden weefsel de klacht zelf en in het oppervlakteweefsel aangeboren zwakke plekken van de patiënt. Onderstaand een nadere toelichting.

- In de reguliere geneeskunde is men gespecialiseerd in symptomatic welke in de punten van het middenweefsel terug te vinden zijn. Bahr ontwikkelde technieken om de punten in de diepe weefsel en oppervlakte weefsel beter te kunnen detecteren en behandelen.
- Normaal geneest een patiënt vanzelf. Een gebroken been, een infectie, een pijntje hier of daar, het gaat allemaal vanzelf over. Gebeurt dit niet dan is de kans groot dat de ziekte chronisch wordt. Er is een blokkade ontstaan.
- Met behulp van technieken uit de auriculo-medicinae kan men deze blokkade opsporen, diagnosticeren en behandelen. De punten die men zo vindt blijken allen op 120 gram druk te reageren dus in het diepe weefsel te liggen.
- Theoretisch vindt men de oorzaak van het niet genezen, dus de blokkade, in het diepe weefsel.
- Er kunnen diverse soorten van blokkades zijn, onder andere littekens, resten van ontstekingen in inwendige organen of tandontstekingen, stapeling van toxische stoffen, zoals zware metalen, wervels die uit het lood staan.
- Zo kan men zich ook voorstellen dat iemand geen hoofdpijn krijgt als dit genetisch geen zwak punt is. Men heeft dus alleen chronische klachten als er in aanleg zwakke kanten zijn, waardoor de symptomen van de patiënt niet verdwijnen. Deze zwakke plekken van de patiënt vindt men, met weer andere technieken, als punten in het oppervlakte weefsel. Bahr ontwikkelde technieken voor het vinden van de punten voor de diepere oorzaak van de klachten, voor detectie en behandeling van blokkades en stoorvelden het zogenaamde focus onderzoek. Dit focusonderzoek is zo gevoelig dat ook de zeer moeilijk te vinden zogenaamde gemaskeerde foci te vinden zijn.

Voor de metingen gebruikt de ooracupunctuur het vegetatieve zenuwstelsel als meetinstrument. Het vegetatief zenuwstelsel is echter bij de patiënt de zwakste schakel, omdat het in principe ziek is. Wij meten dus als het ware met een kapotte meter en kunnen daardoor wisselende antwoorden op dezelfde prikkels krijgen. Er zijn zowel door Nogier als Bahr technieken ontwikkeld om de patiënt energetisch te stabiliseren zodat de metingen stabiel en reproduceerbaar werden. Zo wordt onder andere de patiënt bij het onderzoek geard zodat statische lading geen invloed meer heeft. Uiteindelijk is de auriculo-medicinae uitgegroeid tot een systematische, reproduceerbare methode waarbij de onderliggende oorzaken van ziek zijn worden opgespoord en behandeld, terwijl ook constitutionele verbetering wordt nagestreefd om blijvende therapie resultaten te bereiken.

Met V.A.S. gecontroleerde lichaamsacupunctuur. In Duitsland is bij de Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulo-medicin, de TCM en ooracupunctuur in één opleidingsinstituut ondergebracht. Het lag voor de hand om de goede zaken van de ene geneeswijze met de andere te combineren. Zo kennen wij nu o.a. de loop van de meridianen en de ligging van de kardinaalpunten uit de TCM in het oor. Ook de Chinese gedachtegang verbetert de diagnose in de ooracupunctuur. Technieken uit de ooracupunctuur hebben ook tot praktische verbeteringen in de TCM geleid. Zowel de te behandelen punten als de insteekrichting voor de naalden zijn met de V.A.S. te bepa

len en verhogen de effectiviteit van de behandeling. Daar men met deze techniek alleen de "actie-ve" punten prikt heeft men minder naalden nodig en is het sturend effect per naald groter. Deze vorm wordt gecontroleerde lichaamsacupunctuur genoemd.

Behandelmethoden.

De auriculo-medicinae is in eerste instantie een diagnostische methode. De behandelaar kan, zoals in elk medisch model, na de diagnose bepalen wat voor de patiënt de geschikte therapie is. Binnen gebied van de ooracupunctuur zijn er de volgende mogelijkheden: 1. Acupunctuur 2. Laser

Laserapparatuur wordt in de auriculo-medicinae vooral diagnostisch gebruikt. Deze techniek wordt therapeutisch veel bij kinderen gebruikt en blijkt effectief. Tevens wordt het vaak gebruikt bij specifieke huidaandoeningen 3. Massage

Bij zelfbehandeling van de punten door de patiënt blijken hiermee behoorlijke resultaten bereikt te kunnen worden. 4. Medicamenten

Met technieken van de auriculo-medicinae is uit te testen hoe de gevonden afwijkingen medicamenteus zonder bijwerkingen behandeld kunnen worden. In principe zijn alle allopathische, homeopathische en orthomoleculaire middelen op hun waarde te onderzoeken. Toxische belastingen en foci zijn met uitgeteste vitamines te behandelen.

Contra-indicaties.

Er is maar één, relatieve, contra-indicatie: zwangerschap. Zwangeren mogen alleen geholpen worden bij acute klachten, misselijkheid, spit, etc.. Bij het behandelen van chronische klachten volgens de auriculo-medicinae kunnen voor de foetus mogelijk belastende afvalstoffen vrijkomen. Ernstige psychopathologie kan voor medebehandeling met auriculo-medicinae in aanmerking komen, mits behandeling door een psychiater. Verder zijn er geen absolute contra-indicaties. Men moet wel altijd rekening houden met een door de therapie opgewekte toxische belasting van de patiënt. Er komen bij behandeling afvalstoffen vrij, die snel moeten worden afgevoerd. Men dient er altijd rekening mee te houden dat door een ondeskundige behandeling het evenwicht in ongunstige zin beïnvloed wordt wat tot een verslechtering kan leiden.

LITERATUUR

- Ackerman, JM, Proceedings of Energy Fields in Medicine: A study of Device Technology Based on Acupuncture Meridians and Chi Energy. 1988, The John E. Fetzer Foundation Kalamazoo, Michigan.
- Alimi D, Rubino C, Pichard-Léandri E, Femand-Brulé S, Dubreuil-Lemaire M-L, Hill C. Analgesic Effect of Auricular Acupuncture for Cancer Pain: A Randomized, Blinded, Controlled Trial. Journal of Clinical Oncology, Vol 21, Issue 22 (November), 2003: 4120-4126
- Bahr FR, Wissenschaftliche Ohrakupunktur in der Praxis. Heidelberg: Verlag fur Medizin Dr. Ewald Fischer.1977.-105 S.1977
- Bahr FR, Introduction to scientific acupuncture. The German Academy for Auricular Medicine. 1978
- Bahr FR, Buchreihe wissenschaftlich akupunktur und aurikulomedizin Verlag fur Medizin, Heidelberg,1978
- Bahr FR, Systematik und praktikum der wissenschaftlichen ohrarakupunktur fur fortgeschrittene und experten Edition. Dr Bahr, 1987
- Bourdiol RJ, l'Auriculo-somatologie. Maisonneuve, 1981, ISBN 2-7160-0084-0
- Bourdiol RJ, Éléments d'auriculotherapie. Maisonneuve, 1980, ISBN 2-7160-0076-X
- Bourdiol RJ, Reflexotherapie somatique. Maisonneuve, 1983, ISBN 2-7160-0100-6
- Bricot B, Enregistrement du RAC. Revue d'auriculomedecine n 12 Juillet 78 Journal Maisonneuve SA BP 39 Moulins-les-Metz, France ISSN 0399-9432
- Bricot B, Interet de l'auriculo-diagnostic dans la correction des troubles de la statique vertebrale. Revue d'auriculomedecine n 30. Janvier 1983. Maisonneuve SA BP 39 Moulins-les-Metz France. ISSN 0399-9432
- Broedersdorff, Auricular-electric-stimulation-anaesthesia (aesa). Coherence 1/98: the 2nd international IAAM congress on: auricular diagnostics & therapy September 19-21, 1997 Oisterwijk, the Netherlands. ISSN 1565-0138
- Fayeton S, Les indications de l'auriculotherapie dans une clientele de generaliste Revue d'auriculomedecine n 15, Avril 1979 Maisonneuve SA BP 39 Moulins-les-Metz, France ISSN 0399-9432
- Fayeton S, Homoeopathie et auriculo-medecine. Revue d'auriculo-medecine n 16 Juillet 1979. Maisonneuve SA BP 39 Moulins-les-Metz France ISSN 0399-9432
- Fayeton S, Langage de l'inconscient, Auriculomedecine et Homeopathie. Revue d'auriculo medecine no 32, Juillet 1983. Maisonneuve SA BP 39 Moulins-les-Metz. ISSN 0399-9432 France
- Fayeton S & Reynaud A, Possibilite d'identification de la dilution homeopathique par le RAC, Revue d'Auriculomedecine n 10 Janvier 78 Maisonneuve SA BP 39 Moulins-les- Metz France ISSN 0399-9432
- Gelder A van, Strategieën in de ooracupunctuur deel 1, Chinese ooracupunctuur. Uitgeverij Lemna BV, Utrecht 1992. ISBN 90-5189-244-6
- Recherches sur les points, la physiologie et l'anatomie de l'oreille
- Gelder A van, Strategieën in de ooracupunctuur deel 2, Uitgeverij Lemna BV, Utrecht 1992, ISBN 90-5189-245-4

• Gelder A van, Strategieën in de ooracupunctuur deel 3, Uitgeverij Lemna BV, Utrecht 1992, ISBN 90-5189-246-2

-52-

- Gelder A van, Chronic low back pain and auriculaire therapy. Coherence 1/98 1998 7, ISSN 1565 0138, Rotterdam, the Netherlands
- Kropej H, Systematik der Ohrakupunktur. Theorie und Praxis. Stuttgart: Hippokrates Verlag. 1952.
- Kropej H, The fundamentals of ear acupuncture. Second revised edition. Heidelberg, Germany, Karl F. Haug Verlag GmbH. 1984
- Lentz A, Detection des energies parasympathique et sympathique avec les filtres 9, 64 et 44 A. Revue d'auriculomedecine n 16. Juillet 1979. Maisonneuve SA BP 39 Moulins-les- Metz, France. ISSN 0399-9432
- Nogier P, Auriculo-medecine et acupuncture. Revue d'auriculomedecine n 10 Janvier 78 Maisonneuve SA BP 39 Moulins-les Metz, France. ISSN 0399-9432
- Nogier P, Comment soulager les douleurs intolerables. Revue d'auriculomedecine n 22 Janvier 1981. Maisonneuve SA BP 39 Moulins-les-Metz France , ISSN 0399-9432
- Nogier P, Traité de l' auriculothérapie, 1969 Maisonneuve. ISBN 2-7160-0010-7
- Nogier P, De l'Auriculotherapie a l'Auriculo medecine. Maisonneuve, 1981. ISBN 2-7160-0086-7
- Nogier P, Introduction pratique a l'Auriculotherapie. Maisonneuve, 1977. ISBN 2-7160-0055-7
- Nogier P, Nos entretiens au cabinet medical : Arthrose de la hanche droite. Revue d'auriculo medecine n 1. Sept 1975. Maisonneuve SA BP 39 Moulins-les-Metz France ISSN 0399-9432
- Nogier P, Reflexions sur le programme anti-tabac. Revue d'auriculomedecine n 32 Juillet1983. Maisonneuve SA BP 39 Moulins-les-Metz, France. ISSN 0399-9432
- Nogier P, Detection et traitement des points d'oreille par l'alteration de leur sensibilité Revue d'auriculomedecine n 23.Avril 1981. Maisonneuve SA BP 39 Moulins-les-Metz France ISSN 0399-9432
- Piro C, Spasmophilie et troubles energetiques. Revue d'auriculomedecine n 26 janvier 1982. Maisonneuve SA BP 39 Moulins-les-Metz, France ISSN 0399-9432
- Rouxville Y, Quelques réflexions et remarques. Revue d'auriculomedecine n 14 janvier 1979. Maisonneuve SA BP 39 Moulins-les-Metz. France ISSN 0399-9432
- Rouxville Y, Migraine. Revue d'auriculomedecine n 32 juillet 1983 Maisonneuve SA BP 39 Moulins-les-Metz, France. ISSN 0399-9432
- Roy G van, La maladie ou le syndrome de Ménière. Revue d'auriculomedecine no 14; Janvier 1979. Maisonneuve SA BP 39 Moulins-les-Metz, France. ISSN 0399-9432
- Strittmatter B, Grundsatzliches zur Ohrakupunktur bei Linkshandern. Der Akupunkturarzt/Auriculotherapeut 1992 no 3 36/44
- Strittmatter B & Klowersa R, Hilfslinien in der Ohrakupunktur, Der Akupunkturarzt/Auriculotherapeut 1993 no 4 9-23

- Strittmatter B, Taschenatlas Ohrakupunktur nach Nogier/Bahr. Hippocrates Verlag Stuttgart 2001. ISBN 3-7773-1454-4
- Wexu, The ear, gateway to balancing the body. A modern guide to ear acupuncture. 1975 193p New York ASI Publishers

7. Specifieke eindtermen

1. Algemene theorie en geschiedenis 2. TCM 3. EAV 4. Auriculo medicinae

Algemene theorie en geschiedenis

- Grondsysteem volgens Pischinger
- BBRS volgens Lamers
- TCM
- Ooracupunctuur
- Elektroacupunctuur

TCM-theorie (acupunctuur, fytotherapie, tuina, etc.)

- Filosofie van de TCM
- Yin Yang
- Wu-Xing (5 elementenleer)
- Qi, bloed, lichaamsvochten
- Pathogene factoren
- Pathogenese
- Zang-Fu
- Jing-Luo

TCM-diagnostiek

- Ba-Gang (8 principes)
- Qi, Bloed en de lichaamsvochten
- Zang-Fu syndromenleer
- Pathogene factoren
- 5 transformaties
- Jing-Luo
- 6 divisies (School van de Koude Ziektes)
- 4 radicalen (School van de Warme Ziektes)
- Drievoudige verwarmers
- Pols
- Tong
- Gelaat

TCM-Behandelstrategieën en naaldtechniek

- 12 Reguliere (hoofd)meridianen
- 8 Extra-meridianen

• 15 Luo-Mai

-54-

- 12 Divergente meridianen
- 12 Tendino Musculaire Meridianen
- 6 Huidzones
- Back-Shu en Front-Mu punten
- Jiao-Hui (master points) en Xi-Cleft punten
- Yuan-source en Luo-connecting punten
- 4 generale Luo punten en de 4 groeps Luo punten
- 6 lower He-uniting punten
- 5 Shu punten
- Concept 'moeder-kind' punten
- 8 weefsel punten
- 4 commando punten
- Zeeën en hemelvensters
- Extra- en nieuwe punten
- Klassieke regels voor puntselectie
- Moderne regels voor puntselectie

Behandeling volgens ziektebeelden

- Volgens de Ba-Gang (8 principes)
- Volgens Qi, bloed en lichaamsvloeistoffen
- Volgens de Zang-Fu
- Volgens de pathogenen
- Volgens de 4 radicalen (levels/aspecten): Defense (Wei), Qi, Construction (Ying), Blood
- Volgens de 6 divisies (stages): Taiyang, Shaoyang, Yangming, Taiyin, Shaoyin, Jueyin.
- Volgens de San Jiao (Drievoudige verwarmmer) en het Pericardium
- Volgens de meridianen
- Bi- en Wei syndromen

Ziekteonderwerpen (huid, pediatrie, gynaecologie, etc.)

- Receptacupunctuur

Segmentale acupunctuur

TCM-Chinese fytotherapie Algemene theorie over de energetica van Chinese kruiden

Enkelvoudige kruiden volgens de Materia Medica:

- Oppervlakte klarende kruiden
- Hitte klarende kruiden

- Damp drainerende kruiden
- Damp-wind verdrijvende kruiden
- Damp transformerende kruiden
- Aromatische kruiden
- Slijm transformerende kruiden
- Voedselstagnatie opheffende kruiden

-55-

- Qi regulerende kruiden
- Bloed regulerende kruiden
- Bloed stelpende kruiden
- Kruiden die het inwendige verwarmen
- Tonificerende kruiden
- Adstringerende kruiden
- Shen (“geest”) kalmerende kruiden
- Wind verdrijvende kruiden
- Anti-parasitaire kruiden

Kruidenformules volgens Formularium:

- Oppervlakte klarende formules
- Hitte klarende formules
- Damp drainerende formules
- Harmoniserende formules
- Formules tegen hitte/droogte
- Damp verdrijvende kruiden
- Formules die het inwendige verwarmen
- Tonificerende formules (qi, yin, yang, bloed)
- Qi regulerende formules
- Bloed versterkende/ regulerende formules
- Bloedstelpende formules
- Adstringerende formules
- Shen (“geest”) kalmerende formules
- Wind verdrijvende formules
- Orificae openende formules
- Slijm behandelende formules
- Voedselstagnatie opheffende formules
- Anti-parasitaire formules

Indeling volgens de verschillende historische scholen:

- Shan Han Lun (koude ziektebeelden, aanvallende school, 6 divisies/stages):
 - Historie, materia medica en formularium van op deze wijze toegepaste oppervlakte klarende kruiden, purgativa, emetica en drastische diuretica
 - Centrum-tonificerende School en school van de traditionele Chinese pediatrie (tekort aan energie veroorzaakt door een falende Maag en Milt).

- Historie, materia medica en formularium van op deze wijze toegepaste digestiva en aromatica .
- Fu-Zheng-Gu-Ben therapie (Nier-versterkende School, versterk het Midden/Centrum en voedt de Wortel/Nieren)
- Historie, materia medica, formularium van op deze wijze toegepaste Yin- en Yang tonica, de adstringentie en Jing-tonica.
- Wen-Bing. (warme ziektebeelden, vuurpurgerend, 4 radicalen/levels/aspecten).
- Historie, materia medica en formularium van de op deze wijze toegepaste hitte klarende kruiden met en Lever-, Galblaas- en Niergerichte kruiden.
- An-Shen School (taoïstisch/boeddhistisch/mystiek, ontstaan van ziektebeelden wordt meer

toegeschreven aan een verstoring van de geest dan aan een lichamelijke component)

- Historie, materia medica en formularium van op deze wijze toegepaste slijmoplossende kruiden en ‘openende aromatica’ (bijv. Ginseng & Zizyphus en Bupleurum & Cyperus).

Specifieke onderwerpen:

- Bi-syndromen en Wei-syndromen (Wind-Kou en Damp beelden en totale leegte beelden).
- Ziekten naar westerse indeling zoals gynaecologie, kindergeneeskunde, infecties etc.
- Receptuur lezen, klinisch toepassen, doseren en modificeren
- Kennis van: o wetenschappelijk onderzoek o westerse farmacologie & farmacognosie o interacties kruiden en westerse geneesmiddelen o wetgeving

ELEKTROACUPUNCTUUR VOLGENS VOLL (EAV)

EAV-theorie

- Inleiding theorie
- Kennis van de Voll'sche meridianen
- Topografie van de meetpunten volgens Voll
- Principe van de sectorenmeting
- Principe van de puntmeting
- Toxicologische grondprincipes
- Inleiding homeopathie
- Geneesmiddelentest
- Subsystemen EAV en relaties binnen de systemen in de EAV
- Gebitselementen, odontonen en systemische relaties
- Contra-indicaties EAV
- Principes bioresonantie en radionische therapie
- Eisen aan de behandelkamer
- EAV-praktijkorganisatie

EAV-diagnostiek

- Biologische reactievormen: alarmreactie / maskering / uitputting / orgaanschade
- Superponerende factoren
- Haard- en stoorvelddiagnostiek
- Relatie gnathologie - EAV
- Tandheelkundig materiaal: verdraagzaamheid, toxiciteit
- Invloed van actuele milieufactoren en zware metalen op het regulatiemechanisme
- Actuele en onderliggende pathologie
- Elektrohuidtest
- Meting volgens Regelsberger
- Impulsdermografie

EAV-Behandeling

- Registratie meetgegevens
- Opstelling EAV-behandelplan
- Medicamenten in de EAV
- Receptuur samengesteld op basis van de geneesmiddelentest
- Nosodentherapie

- Organpreparaten
- Homeopathische middelen
- Elektrotherapie

-58-

OORACUPUNCTUUR

Theorie ooracupunctuur

- Inleiding ooracupunctuur en somatologie
- Embryologie/anatomie/innervatie van het oor
- Specifieke neuro-anatomie en -fysiologie
- Oorsomatotopie fase I
- Oorsomatotopie fase II en III
- Weefsellagen
- Ooracupunctuurpunten o Psychisch werkzame o Medicament overeenkomstige o Anti-pijn
- Identieke punten oor –TCM
- Kardinaalpunten oor
- Energetisch stabiliserende punten
- Meridianen op het oor

Diagnostiek ooracupunctuur

- Puntzoekmethoden
- Frequentiele puntzoekmethoden
- Pols van Nogier
- Lateraliteit probleem
- Polaroidfilter techniek
- Focusonderzoek
- Dentogene foci
- Energetische therapie-foci
- Zone A - G (Nogier)
- Zone-dominante punten
- Laserfrequenties van de weefsellagen
- Versterkingstechnieken: laser, elektrische velden
- Diagnostiek toxische belasting o Voedingsmiddelen (o.a. toevoegingen in) o Zware metalen o Milieufactoren o Cosmetica

Behandeling met ooracupunctuur

- Vitaminen
- Mineralen
- Energetisch behandelen
- Constitutionele behandeling
- Anti-rook behandeling

- Verslaving, anders dan anti-rook
- Litteken therapie
- Orthomoleculaire suppletie

-59-

Bijlage 1

Profiel van de arts aan het einde van de artsopleiding (Hoofdstuk 6 uit Raamplan 1994)

De arts heeft in zijn opleiding een periode van leren (kennis), training (vaardigheden) en vorming (attitude) doorgemaakt. Om het gemeenschappelijk minimum opleidingsproduct hiervan te beschrijven kan niet volstaan worden met alleen een opsomming van eindtermen (algemene- en disciplinegebonden eindtermen): de arts is meer dan alleen zo'n optelsom. Een profielschets is opgesteld om een beeld te krijgen van de arts als zodanig en om te weten wat men van hem kan verwachten.

Bij het lezen van dit profiel moet men zich er sterk van bewust zijn, dat het hier gaat om een net afgestudeerd arts, deze arts zal zich nog verder moeten ontwikkelen op velerlei gebied en zal nog verdere scholing nodig hebben voor zijn latere beroepsuitoefening. Van deze arts kan dus niet verwacht worden dat zijn kennis, vaardigheden en attitudes op hetzelfde niveau liggen als een meer ervaren collega.

De belangrijkste eigenschappen/kenmerken van de arts zijn:

- heeft zich het proces van het medisch probleem oplossen eigen gemaakt - bezit een breed kennis- en vaardighedenpakket en is daardoor in staat om elk vervolg opleiding in te gaan en in staat om met andere disciplines/hulpverleners samen te werken - is wetenschappelijk gevormd - bezit de juiste attitudes - is flexibel: kan op ontwikkelingen inspelen - is wettelijk bevoegd en bekwaam medisch te handelen en draagt hier verantwoordelijkheid voor. Bij het medisch handelen worden de eigen grenzen in acht genomen, bepaald door opleiding en ervaring.

Op elk genoemd aspect volgt een korte toelichting.

Heeft zich het proces van het medisch probleem oplossen eigen gemaakt

De arts is in staat tot medische besluitvorming. Hij moet beschikken over zodanige kennis en vaardigheden (zie eindtermen) dat hij alle voorkomende patiënten problemen kan aanpakken. Met dit 'aanpakken' wordt bedoeld de vaardigheid van het systematisch werken, het hanteren van het juiste (diagnostische) proces, aangepast aan de soort hulpvraag en het kiezen van het juiste beleid voor het probleem. Dit beleid kan ook inhouden de beslissing niet zelfstandig te handelen.

Bezit een breed kennis- en vaardighedenpakket: is in staat elke vervolgopleiding in te gaan en in staat met andere disciplines/hulpverleners samen te werken

In de opleiding tot arts heeft hij kennis en ervaring opgedaan, steunend op basis- en gedragswetenschappelijke vakken, van aspecten van zowel algemene als speciële gezondheidszorg. Daarnaast heeft hij inzicht gekregen in de structuur van de gezondheidszorg.

De kennis en vaardigheden die op dit brede draagvlak zijn opgedaan stellen de arts in staat elke vervolgopleiding in te gaan. Deze brede vooropleiding is tevens een voorwaarde om bij de latere beroepsuitoefening met andere hulpverleners en hulpverlenende instanties te kunnen communiceren en samen te werken.

Is wetenschappelijk gevormd

De arts is wetenschappelijk gevormd en handelt daarnaar. Hierdoor onderscheidt hij zich van de niet-universitair opgeleide, medische hulpverleners. Hij heeft zich de grondbeginselen van wetenschappelijk onderzoek eigen gemaakt, niet alleen in de vorm van theoretische kennis, maar ook als praktische ervaring door actieve deelname aan een wetenschappelijk onderzoeksproject. Hij kan wetenschappelijke gegevens kritisch benaderen en is in staat zelfstandig een mening te vormen. Hij heeft een redelijk beeld in hoeverre het medisch handelen wetenschappelijk gefundeerd is en in hoeverre dat niet het geval is. Hij is in staat de wetenschappelijke onderbouwing van het medisch handelen na te trekken en in staat informatie over te dragen aan anderen.

Bezit de juiste attitudes

Om als arts te functioneren wil hij zich inzetten en voelt hij zich verantwoordelijk voor het lichamelijke, geestelijke en sociale welzijn van mensen. Hij beschikt over sociale en communicatieve vaardigheden: gaat met respect om met de patiënt ongeacht diens sekse, ras, levensfase, sociale en economische status, opleiding, cultuur, seksuele geaardheid en levensovertuiging. Tevens kan hij in een voor de patiënt duidelijke formulering informatie overbrengen en kan hij zich voldoende inleven in de patiënt en zijn omgeving.

Om als arts te functioneren heeft hij geleerd eigen verantwoordelijkheid te dragen en zelfstandig medische beslissingen te nemen, voor zover zijn kennis en ervaring hiervoor toereikend zijn en met inachtneming van medisch-ethische aspecten. Deze klinische vorming stelt hem in staat om actief deel te nemen aan het bevorderen en in stand houden van de volksgezondheid: het voorkomen van ziekte en handicap, het bijdragen aan genezing en herstel van zieken, het verlichten van lijden en ongemak en het begeleiden van zieken en hun omgeving/leefsituatie. Hij bezit een kritische kijk op zijn eigen medisch handelen en dat van anderen en is zich bewust van zijn verantwoordelijkheid voor het functioneren van de gezondheidszorg als organisatie waarbij rekening wordt gehouden met financiële, logistieke en andere beperkende factoren binnen de gezondheidszorg.

Hij beseft dat om een kwalitatief goede zorg te kunnen bieden en de continuïteit in die zorg te kunnen waarborgen een goede samenwerking met andere disciplines/hulpverleners noodzakelijk is.

Om als arts te kunnen blijven functioneren is hij zich bewust van de noodzaak van voortdurende nascholing en toetsing. Is flexibel: kan op ontwikkelingen inspelen

Van de arts kan worden verwacht dat hij zijn kennis, vaardigheden en attitudes zal aanpassen aan de zich wijzigende gezondheidszorg, aan de wetenschappelijke en maatschappelijke mogelijkheden en ontwikkelingen en aan de economische, juridische en ethische grenzen. Hij dient op de hoogte te blijven van deze ontwikkelingen.

Is wettelijk bevoegd en bekwaam (met inachtneming van eigen grenzen) medisch te handelen en draagt hier verantwoordelijkheid voor

Volgens de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) is de arts formeel bevoegd om de geneeskunde voor wat betreft de voorbehouden handelingen uit te oefenen, zijn bekwaamheid vormt in deze echter de begrenzing voor zijn medisch handelen.

Bijlage 2

Algemene eindtermen (Hoofdstuk 7 van Raamplan 1994)

7.1 TOELICHTING OP DE ALGEMENE EINDTERMEN

In de algemene eindtermen worden kennisitems, vaardigheden en attitudes beschreven die nodig zijn om te kunnen functioneren als een goed arts. Dit functioneren wordt toegespitst op vier thema's: medische aspecten, wetenschappelijke aspecten, persoonlijke aspecten en aspecten in relatie tot de maatschappij en het gezondheidszorgsysteem. Aan de orde komen die aspecten die voor het hele vakgebied van de geneeskunde gelden. De meer specifieke doelstellingen komen bij de disciplinegebonden eindtermen aan de orde.

Het woord 'eindtermen' betekent in dit hoofdstuk meer 'na te streven doelen'. Voor veel van de in dit hoofdstuk genoemde omschrijvingen geldt weliswaar dat in de opleiding tot arts een eerste aanzet gegeven moet worden deze te bereiken maar dat in de latere beroepsuitoefening de doelstellingen verder tot ontwikkeling moeten komen. Van een echt 'einde' is dus geen sprake.

Bij de algemene eindtermen zijn niveauomschrijvingen achterwege gelaten. Aan de omschrijvingen zijn moeilijk niveaus te koppelen. Zo zal bij de beschrijving van de attitudes elke arts zijn sterkere en zwakkere kanten hebben. Wel moet elke arts zich bewust zijn van deze 'zwakkere kanten' en zal hij moeten streven om zich te ontwikkelen naar aanleiding van de gesignaleerde tekorten.

De algemene eindtermen zijn als volgt ingedeeld:

Kennis, vaardigheden en attitudes met betrekking tot het functioneren als arts:

7.1 Medische aspecten

7.2 Wetenschappelijke aspecten

7.3 Persoonlijke aspecten

7.4 Aspecten in relatie tot de maatschappij en het gezondheidszorgsysteem

In het navolgende worden deze achtereenvolgens uitgewerkt.

7.2 KENNIS, VAARDIGHEDEN EN ATTITUDES MET BETREKKING TOT HET FUNCTIONEREN ALS ARTS: MEDISCHE ASPECTEN

Eén van de taken van een arts is het analyseren en zelfstandig ter hand nemen van problemen van mensen op het terrein van gezondheid en ziekte. Voorts dient de arts alert te zijn op riskant gedrag

van de patiënt en op risicofactoren vanuit de omgeving waarbij soms een actieve benadering gekozen moet worden. Bij het signaleren daarvan dient hij hierop adequaat te reageren. Gedurende het diagnostisch en het therapeutisch proces en bij het geven van adviezen gericht op preventie is een goede begeleiding van de patiënt en zo nodig de mensen in diens omgeving een vereiste, evenals de samenwerking met andere disciplines. Daarnaast is een juiste verslaglegging en registratie essentieel vanwege de continuïteit in de zorg voor de patiënt en de kwaliteitsbewaking van deze zorg.

Bij het vertalen van het bovenstaande in eindtermen is om redenen van overzichtelijkheid gekozen voor een indeling met een puntsgewijze opsomming.

7.2.1 De mens op somatisch, psychisch en sociaal gebied 7.2.2 Probleemherkenning en -omschrijving 7.2.3 Anamnese 7.2.4 Lichamelijk onderzoek 7.2.5 Beheersing van het proces van het medisch probleem oplossen:

probleemanalyse I 7.2.6 Aanvullend onderzoek 7.2.7 Beheersing van het proces van het medisch probleem oplossen:

probleemanalyse II 7.2.8 Beleid 7.2.9 Begeleiding 7.2.10 Verslaglegging en registratie 7.2.11 Preventie

Deze indeling heeft het nadeel dat niet zichtbaar wordt dat veel van deze kennis, vaardigheden en attitudes vaak op het zelfde moment toegepast moeten worden. Zo is het proces van het medisch probleem oplossen een cyclisch proces dat gedurende de meeste hierboven genoemde onderdelen een rol zal spelen. Ook komt de begeleiding apart aan de orde terwijl in werkelijkheid gedurende het eerste patiëntencontact en elke volgende stap een goede begeleiding en informatieoverdracht nodig zal zijn.

7.2.1 De mens op somatisch, psychisch en sociaal gebied

- kennenvandesomatische,psychischeensocialestructurenfunctiesvanmannenenvrouwen
- kennen van de normale levensfasen en de mogelijk verstorende factoren daarin inzicht hebben in menselijk gedrag in verschillende omstandigheden met name in probleemsituaties en bij hulpvragen.

7.2.2 Probleemherkenning en -omschrijving

- kijken en luisteren naar de patiënt, naar de zin die de patiënt zelf aan de klacht geeft, waardoor

een indruk van wensen en verwachtingen van de patiënt gekregen wordt - inventariseren van het probleem en hulpvraag van de patiënt

- interpreteren van de hulpvraag naar urgentie (en zo nodig direct kunnen handelen)

7.2.3 Anamnese

- opnemen van een anamnese (huidige klacht, voorgeschiedenis, psychische en sociale omstandigheden) waarbij gelet wordt op zowel de medisch-inhoudelijke kant als op communicatieve aspecten - zowel systematisch als hypothesegericht verzamelen van anamnestiche gegevens - opnemen van een hetero-anamnese

7.2.4 Lichamelijk onderzoek

- uitvoeren van algemeen lichamelijk onderzoek: - techniek - systematisch en gericht verzamelen van gegevens - herkennen van afwijkingen en symptomen - juist benoemen/beschrijven van bevindingen

7.2.5 Beheersing van het proces van het medisch probleem oplossen gedurende alle hierboven

genoemde stappen: probleemanalyse I

- interpreteren en evalueren van gegevens uit probleem omschrijving, anamnese, lichamelijk onderzoek en andere bevindingen - inschatten van urgentie van benodigd handelen - verkennen van de klachten en/of symptomen op somatisch en psychisch vlak - beschouwen van de klachten tegen de achtergrond van de patiënt: rekening houdend met de patiënt als uniek individu (eigen manier van klachten waarnemen, interpreteren en uiten, sekseverschil in ziekte, culturele achtergrond, sociale context, voorgeschiedenis), met gegevens van epidemiologische aard en met de wederzijdse beïnvloeding van arbeid, gezondheid en ziekte - opstellen van een probleemlijst, differentiële diagnose, waarschijnlijkheidsdiagnose dan wel werkhypothese - besluiten, aan de hand van inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen, het patiënten probleem verder aan te pakken óf weten via welke andere weg het probleem benaderd kan worden

7.2.6 Aanvullend onderzoek

- het stellen van de indicatie voor eventueel aanvullend onderzoek, waarbij in de afweging tussen wel/geen aanvullend onderzoek rekening wordt gehouden met de te verwachten opbrengst (inclusief fout-positieve/fout-negatieve uitkomsten), het al dan niet hebben van consequenties voor het verdere besluitvormingsproces, de wensen van de patiënt, de belasting voor de patiënt, de eventuele complicaties en de kosten - het, zo nodig en zo mogelijk, protocollair te werk kunnen gaan

- kennis hebben van de aan te vragen diagnostische mogelijkheden en de principes van de uitvoering daarvan - interpreteren en evalueren van de uitslag van onderzoek - niet alleen oog hebben voor gezochte gegevens maar ook voor 'toevalsbevindingen'

7.2.7 Beheersing van het proces van het medisch probleem oplossen gedurende alle hierboven

genoemde stappen: probleemanalyse II

- opnieuw leggen van verbanden tussen gegevens uit probleemomschrijving, anamnese, lichamelijk onderzoek en eventueel verricht (aanvullend) onderzoek - inschatten van urgentie van benodigd handelen – gemotiveerd komen tot een (waarschijnlijkheids) diagnose die als uitgangspunt kan dienen voor de advisering of er therapie nodig is - opnieuw analyseren van het probleem als er in dit stadium nog geen (waarschijnlijkheids) diagnose gesteld kan worden - nagaan of probleemanalyse aansluit bij hulpvraag patiënt - en andere relevante omstandigheden

7.2.8 Beleid

Het opstellen van een beleidsplan

- in overleg met de patiënt kiezen uit (en weet hebben van) de verschillende beleidsmogelijkheden, op basis van hulpvraag van de patiënt en de bevindingen van het diagnostisch proces. Bij deze keus wordt rekening gehouden met het verwachte effect vergeleken met het natuurlijk beloop, patiëntgebonden factoren (zoals leeftijd, voorkeur en wensen van de patiënt, persoonlijke en gezinsomstandigheden, therapietrouw), mogelijke neveneffecten, complicaties, de continuïteit van de zorg, eventuele co-morbiditeit en kosten

Het op 'maat' vorm geven aan dit beleidsplan door:

- bij alle vormen van therapie:

- rekening houden met invloeden die het instellen van therapie positief en negatief kunnen beïnvloeden (onder andere inschatten van mate van therapietrouw, persoonlijke omstandigheden enz.) - bepalen van het therapeutisch doel - afwegen van wel of geen therapie en de keus tussen de verschillende therapeutische mogelijkheden, waarin ook het kostenaspect betrokken wordt - bepalen welke instructies aangaande de therapie aan de patiënt verstrekt moeten worden evenals bepalen welke informatie omtrent werking en bijwerkingen aan de patiënt gegeven moeten worden - zo nodig en zo mogelijk, protocollair te werk kunnen gaan - indien gekozen wordt voor therapie deze kunnen uitvoeren naar de standaard van het vak

- *therapeutisch gesprek*

- geruststellen - uitleg geven wat er aan de hand is en waarom (nog geen) verdere actie wordt ondernomen - een psychosociale genese bespreekbaar maken

- *adviseren, voorlichten*

- adviseren en voorlichten bij gezondheid en ziekte ten aanzien van:

- leefwijze - werk - gedrag - voeding - en andere relevante omstandigheden

- *farmacotherapie*

- kennen van de grondbeginselen van de farmacologie en farmacotherapie - kennenvandepraktischeaspectenvanhetvoorschrijvenvangeneesmiddelen(metinbegrip

van wettelijke bepalingen) -

kiezenvanhetgeneesmiddel(onderandererekeninghoudendmetleeftijd,geslacht en omgevingsfactoren van de patiënt, evt. zwangerschap, acceptatie van patiënt, contra-indicaties, interacties, bijwerkingen en gevaar voor medicalisering) - kiezen van de toedieningsvorm, de dosering, dosisintervallen en de therapieduur - schrijven van een recept - gebruiksklaar maken en (parenteraal) toedienen van het geneesmiddel - herkennen van intoxicaties en bijwerkingen

- *acute hulpverlening²*

- kunnen handelen op minstens eerste hulp niveau (zoals thans omschreven in het Oranje Kruisboek)

- *verwijzen/consultatie*

- naar de juiste persoon/instantie kunnen verwijzen zowel in eerste als in tweede lijn en de mate van urgentie hierbij bepalen - schrijven van een verwijsbrief (met een gerichte vraagstelling en duidelijke informatie) - schrijven van een brief met verzoek om informatie aan andere hulpverleners - via intercollegiale contacten consultatie vragen

- *kennis hebben van*

- paramedische interventie - (enige kennis van) alternatieve geneeswijzen

Het evalueren van het behandelingsresultaat

- bepalen hoe en wanneer een therapie geëvalueerd moet worden

2

Zie ook de toelichting op de niveau-indeling bij de disciplinegebonden eindtermen in paragraaf 9.1.1 en 9.1.2.

- tijdens de evaluatie beoordelen van: - beantwoording hulpvraag patiënt - bereiken van beoogde effect - eventuele neveneffecten - complicaties - therapietrouw

- trekken van conclusies naar aanleiding van de evaluatie

(zo nodig heroverwegen) of de diagnose wel de juiste is, zo nodig opnieuw analyse probleem, zo nodig bijstellen van het beleidsplan - opstellen plan voor follow-up

7.2.9 Begeleiding

- de patiënt zoveel mogelijk op zijn gemak stellen - uitleg geven (op een wijze dat er steeds gecontroleerd wordt of de patiënt begrijpt wat er

gezegd wordt en rekening houdend met eventuele voorkennis of angst) over: - leefwijze en invloed van sociale situatie en werkomgeving - bevindingen van anamnese en lichamelijk onderzoek - redenen, uitvoering, risico's van voorgenomen diagnostische onderzoeken en de kans dat

het diagnostisch proces iets behandelbaars of andere voor de patiënt nuttige informatie oplevert - bevindingen van aanvullend onderzoek - aard van de ziekte en de consequenties van de ziekte voor de patiënt - therapeutische opties, methunvoor-
ennadelen, uitvoering, risico's en eventuele bijeffecten - behandelingsresultaten, verdere ziektebeloop - bij de besluitvorming betrekken:

- de eigen visie van de patiënt, persoonlijke omstandigheden en wensen van de patiënt (of bij wilsonbekwame patiënten die van familieleden/verzorgers/gemachtigden) – de betekenis van de diagnostische en therapeutische opties voor de patiënt en zijn omgeving - de mogelijkheden die er zijn betreffende zelfzorg, mantelzorg en thuiszorg - de medewerking en de 'eigen verantwoordelijkheid' van de patiënt stimuleren - in zijn opleiding kennis gemaakt hebben met:

- het voeren van een slecht-nieuws gesprek - het begeleiden van patiënt en/of partner, vriend(inn)en en familie, ondermeer na het brengen van slecht nieuws - het begeleiden van chronisch en ongeneeslijk zieken - stervensbegeleiding

7.2.10 Verslaglegging en registratie

- het toetsbaar, eenduidig interpreteerbaar en leesbaar vastleggen van:

- de hulpvraag van de patiënt - de risicofactoren

-68-

- de bevindingen bij het diagnostisch proces (anamnese, lichamelijk onderzoek, probleemlijst, differentiële diagnose, eventueel aanvullend onderzoek) - de ingestelde therapie - alle argumenten en overwegingen zowel in het diagnostisch als het therapeutisch proces - de bevindingen bij het evalueren van het behandelingsresultaat - van de aan patiënt/partners/vriend(inn)en gedane mededelingen - het oordeel van de patiënt - mondeling en schriftelijk overdragen van de relevante gegevens – het onderhouden van een medisch dossier rekening houdend met inzagerecht en privacy van de patiënt - kennen van de verschillende vormen van verslaglegging

7.2.11 Preventie

- kennen van de gezondheidsrisico's op zowel individueel als collectief niveau en van de effecten van preventieve maatregelen - kennen van veel voorkomende relaties tussen omgevingsfactoren en ziekten – bekend zijn met enkele methodes van opsporing van gezondheidsproblemen en-bedreigingen alsmede met enkele methodes van opsporing van risico-patiënten zoals screening, periodiek geneeskundig onderzoek, case-finding, screening binnen de eigen patiëntenpopulatie, monitoring, collectieve preventieprogramma's waaronder bevolkingsonderzoek - kennen van enkele vormen van primaire (vaccinatie), secundaire (screening) en tertiaire preventie (medische zorg, sociaal-medische ondersteuning en begeleiding) - meewerken aan het bewaken van de gezondheid op zowel individueel als collectief niveau

7.3 KENNIS, VAARDIGHEDEN EN ATTITUDES MET BETREKKING TOT HET FUNCTIONEREN ALS ARTS: WETENSCHAPPELIJKE ASPECTEN

Bij de vertaling hiervan in eindtermen is gekozen voor de volgende indeling:

7.3.1 Grondbeginselen van wetenschappelijk onderzoek 7.3.2 Betekenis van het wetenschappelijk denken voor het handelen van de arts 7.3.3 Bevorderen en onderhouden van de vakbekwaamheid

7.3.1 Grondbeginselen van wetenschappelijk onderzoek

- bekend zijn met:

- algemene principes, methoden (waaronder die met betrekking tot gegevens verzameling), concepten van wetenschappelijk onderzoek - beginselen van statistiek - verslaglegging, interpreteren en evalueren van onderzoek – door actieve deelname kennis gemaakt hebben met de denkwijze van het wetenschappelijk onderzoek

7.3.2 Betekenis van het wetenschappelijk denken voor het handelen van de arts

- beschikken over gedegen kennis van de wetenschappelijke achtergronden van:
 - ziekteleer, symptomatologie en diagnostiek, therapie en prognose - epidemiologie - preventieve gezondheidszorg - een gezondheidsprobleem systematisch kunnen benaderen door:
 - besliskundetheorieën - modellen - theorieën over hypothesevorming en probleem oplossen - in staat zijn tot het kritisch benaderen van wetenschappelijke gegevens, door:
 - een kritische houding ten opzichte van de medische professie: bewustzijn van de grenzen van de professie en op welke wetenschap deze professie is gebaseerd - het toepassen van bepaalde bewijsregels en wetten van de logica op klinische- en onderzoeksgegevens om zo hun validiteit en bruikbaarheid te kunnen inschatten

7.3.3 Bevorderen en onderhouden van de vakbekwaamheid

- informatie, die beroepshalve van belang is, uit de literatuur of andere bronnen kunnen opsporen, beoordelen en overdragen. Daartoe behoort: - relevante literatuur actief opsporen (bijvoorbeeld bibliotheek, computersearch) - een selectie maken uit relevante vakliteratuur en deze literatuur bijhouden - in staat zijn medische literatuur kritisch te lezen en op zijn waarde te schatten - vakliteratuur kunnen refereren - dragen van verantwoordelijkheid voor de eigen nascholing:
 - zich ervan bewust zijn, dat na de arts opleiding direct verdere scholing nodig is - eigen blinde vlekken en/of lacunes in de beroepsuitoefening kunnen opsporen en trachten deze (via nascholing of anderszins) op te heffen - nieuw verworven inzichten kunnen toepassen

7.4 KENNIS, VAARDIGHEDEN EN ATTITUDES BENODIGD VOOR HET FUNCTIONEREN ALS ARTS: PERSOONLIJKE ASPECTEN

Bij de vertaling hiervan in eindtermen is gekozen voor de volgende indeling:

7.4.1 Arts-patiënt relatie 7.4.2 Eigen functioneren 7.4.3 Wederzijdse beïnvloeding van werk en privé-leven

7.4.1 In staat zijn een arts-patiënt relatie op te bouwen, waarbij de arts:

- blijk geeft van een onbevooroordeelde, begrijpende en betrouwbare houding ten aanzien van patiënten, ongeacht hun sekse, ras, levensfase, sociale en economische status, opleiding, cultuur, seksuele geaardheid en levensovertuiging - streeft naar een zo gelijkwaardig mogelijke arts-patiënt relatie - kan omgaan met eigen gevoelens, remmingen, normen en waarden in relatie tot bepaalde gevoelens opgeroepen door contact met een patiënt (of iemand in de directe omgeving) zoals gevoelens van erotiek, irritatie, afkeer, schaamte etc. - kan omgaan met gevoelens van de patiënt jegens hem - luistert naar wensen en klachten van de patiënt, staat open voor de behoeften en verwachtingen van de patiënt en diens normen en waarden en houdt daarmee rekening bij zijn onderzoek, advies en behandeling - aandacht heeft voor de wijze waarop de patiënt met zijn klacht(en) omgaat - informatie met tact en empathie kan overbrengen in voor de patiënt begrijpelijke taal - begrip heeft voor de situatie van de patiënt en diens sociale achtergrond. Hij toont persoonlijke belangstelling voor de patiënt en zijn omgeving en is zich bewust van mogelijke gevolgen van ziekte voor de gezinsleden en verdere omgeving (ook werkomgeving) van de patiënt. Hij houdt met de persoonlijke omstandigheden van de patiënt rekening bij zijn onderzoek, advies, behandeling en begeleiding - een functionele relatie met de patiënt kan bewaren, ook wanneer de patiënt geïndiceerde diagnostiek of therapie zou afwijzen – gevoelens van onvrede aanwezig bij de patiënten/ of zichzelf met betrekking tot de arts-patiënt relatie kan signaleren en bespreekbaar maken. Hij kan adequaat reageren als de relatie verstoord is (of dreigt te raken) of te intiem dreigt te worden. Indien adequaat reageren niet meer mogelijk is zoekt hij zelf hulp

7.4.2 Zich bewust zijn, dat voor het functioneren als arts vereist is:

Met betrekking tot persoonlijke eigenschappen: - kunnen omgaan met onzekerheid - kunnen omgaan met acute situaties - kunnen omgaan met stress - kunnen dragen van verantwoordelijkheid - kunnen onderkennen van eigen beperkingen - kunnen omgaan met onmachtsgevoelens - durven nemen van beslissingen - flexibel kunnen zijn en kunnen omgaan met snel veranderende situaties - bewaren van zijn financiële onafhankelijkheid ten opzichte van derden

Met betrekking tot het medisch handelen: - kunnen beoordelen van grenzen en mogelijkheden van de gegeven situatie, van de eigen beroepsuitoefening en van de medische professie in het algemeen – kunnen omgaan met fouten van zichzelf of anderen, bij eigen fouten deze durven onderkennen tegenover patiënten en collega's en er lering uit kunnen trekken - kunnen omgaan met complicaties ten gevolge van het klinisch handelen

- vinden van een evenwicht tussen te veel dan wel te weinig medische bemoeienis en zich

bewust zijn van de risico's van medicalisering en onderbehandeling – zich in willen zetten en zich medeverantwoordelijk voelen voor het lichamelijke, geestelijk en sociale welzijn van mensen en voor alle vormen van gezondheidszorg – zich verantwoordelijk voelen om zich voortdurend bij te scholen hierin eigen initiatieven te ontplooien – onderkennen van eigen gevoelens, normen en waarden in relatie tot existentiële vragen overleven, dood, ziekte en gezondheid en kunnen omgaan met medisch-ethische vragen - verplicht zijn te handelen naar het medisch beroepsgeheim

Met betrekking tot het werken in teamverband: - in groepsverband kunnen functioneren - bereid zijn het medisch werk door anderen te laten beoordelen/toetsen en het kunnen geven van een oordeel over het medisch werk van anderen - kunnen omgaan met positieve en negatieve kritiek - bereid zijn op tijd de mening van anderen te vragen – hanteren van vaardigheden met betrekking tot overbrengen van informatie, onderhandelen, leiding geven en intercollegiale toetsing - een collegiale relatie kunnen opbouwen waarbij hij: - open staat voor samenwerking - deskundigheid van anderen accepteert - eigen inbreng en die van anderen kan combineren bij zijn handelen

7.4.3 Zich bewust zijn van de wederzijdse beïnvloeding van werk en privé-leven en trachten tot een goede afstemming te komen.

7.5 KENNIS, VAARDIGHEDEN EN ATTITUDES MET BETREKKING TOT HET FUNCTIONEREN ALS ARTS: ASPECTEN IN RELATIE TOT DE MAATSCHAPPIJ EN HET GEZONDHEIDSZORGSYSTEEM

Bij de vertaling hiervan in eindtermen is gekozen voor de volgende indeling:

7.5.1 Structuur en functie van de gezondheidszorg 7.5.2 Medische ethiek 7.5.3 Wettelijke voorschriften 7.5.4 Kostenaspecten

7.5.1 Beschikken over enige kennis en inzicht van de structuur en het functioneren van gezondheidszorg, voor wat betreft:

- kenmerken van de intra- en extramurale gezondheidszorg en maatschappelijke zorg - interacties tussen de intra- en extramurale gezondheidszorg en maatschappelijke zorg

- de invloed en wisselwerking van de structuur van de gezondheidszorg op het functioneren van de arts en de patiënt - de invloed van de gezondheidszorg op de volksgezondheid - effecten en evaluatie van groeps- en omgevingsgerichte interventies - relatie gezondheid, ziekte en arbeid - de werkwijze, de taken, de deskundigheden en de bevoegdheden van andere beroepsbeoefenaars en hulpverlenende instanties in de gezondheidszorg, zodat hij: - inzicht heeft in de (gezondheidszorg)voorzieningen ten bate van de patiënt - in staat is samen te werken en overleg te voeren met anderen in het (gezondheidszorg) systeem - de beroepsorganisaties en intercollegiale verhoudingen en regels - maatschappelijke invloeden op gezondheidszorg - de verschillende patiëntenorganisaties en zelfhulpgroepen en hun plaats in de maatschappij

(bijvoorbeeld hulpverlening aan allochtonen, vrouwenhulpverlening)

7.5.2 Kennis gemaakt hebben met medische ethiek, voor wat betreft:

- het identificeren van ethische aspecten van het klinisch handelen (diagnostiek/therapie/preventie/leefstijlbeïnvloeding) - het verantwoorden en verduidelijken van eigen ethische standpunten - het bewustzijn van de ethische dimensies van een aantal veel voorkomende klinische problemen, zoals: informeren en besluitvorming, zinvolheid/zinloosheid van medische behandeling, voortplantingstechnologie, levensbekortend medisch handelen, orgaandonatie en schaarste problematiek, invloed van levensbeschouwing op behandelbeslissingen - ethische aspecten van mensgebonden wetenschappelijk onderzoek - de wijze waarop op institutioneel niveau (ziekenhuis/beroepsorganisatie/overheid) medisch ethische standpunten worden vormgegeven

7.5.3 Kennis hebben van wettelijke voorschriften omtrent:

- beroepsgeheim - informatie en besluitvorming - informatiesystemen, dossiervorming, inzage-recht - regelgeving inzake receptuur - mensgebonden wetenschappelijk onderzoek - medische keuringen - aangifteplicht besmettelijke ziekten - de eigen medische bevoegdheden en de verhouding daarvan met de bevoegdheden van andere hulpverleners (verpleegkundigen, paramedici) - medische aansprakelijkheid - klacht- en tuchtrecht - medische beslissingen rond het levenseinde/levensstart - Wet op de lijkbezorging, met name het verschil tussen natuurlijke en niet-natuurlijke dood

7.5.4 Globale kennis bezitten over de financiële aspecten van de gezondheidszorg

- ziektekosten- en sociaalverzekeringssysteem - honoreringssystemen - financieringssystemen - kosten van diagnostiek en therapie, en de invloed van het verwijfsbeleid op deze kosten - kosten en financiering van preventieve zorg - het opzetten en onderhouden van een praktijk

-74-

Bijlage 3

Problemen als uitgangspunten voor onderwijs (Hoofdstuk 8 uit Raamplan 1994)

8.1 TOELICHTING PROBLEMEN ALS UITGANGSPUNTEN VOOR ONDERWIJS

Eén van de belangrijkste uitgangspunten van het Raamplan 1994 is het aanleren van de methode waarmee de arts de gezondheidsproblemen van patiënten waarmee hij wordt geconfronteerd, kan benaderen. Kortweg wordt dit aangeduid met de term 'medische procesgang'. In de algemene eind- termen wordt dit proces nader uiteengezet. Meer inhoudelijk komt de centrale plaats van de medische procesgang tot uitdrukking in de eindtermenlijst met problemen als uitgangspunten voor onderwijs. Als toelichting op dat laatste het volgende.

In de medische praktijk zal een arts meestal uitgaan van de klacht of het probleem waarmee een patiënt komt. Door gericht verzamelen van gegevens, door middel van anamnese, lichamelijk onderzoek en eventueel aanvullend onderzoek, gecombineerd met overige kenmerken van de patiënt, kan de arts tot een analyse van dit probleem komen. In de discipline Sociale Geneeskunde vindt een analoog proces plaats. Het beginpunt kan dan bijvoorbeeld een screeningsuitslag of een verzoek van derden zijn, het kan gaan om meer dan één persoon, zoals in de collectieve preventieve zorg, een 'patiënt' kan ook een gezonde zijn, waarbij het initiatief meer bij de arts zal liggen. Het proces van analyse van een probleem speelt echter in elke tak van de geneeskunde een rol.

De term 'probleem' is moeilijk eenduidig en sluitend te definiëren. Het gaat hierbij om het complex van klachten, afwijkingen, verschijnselen en symptomen die voor de patiënt aanleiding vormen om een arts te raadplegen. In het Raamplan 1994 wordt de term 'probleem' uitgebreid met voor het onderwijs belangrijke gegevens die naar voren kunnen komen tijdens de anamnese, het lichamelijk of (incidenteel) het aanvullend onderzoek. Ook kan soms een diagnose waar de patiënt zelf mee komt zoals b.v. 'hyperventilatie' tot de term probleem gerekend worden. Dit gehele complex wordt in dit Raamplan aangeduid met de term problemen als uitgangspunten voor onderwijs.

Het zou ideaal zijn om elk probleem (en alle tussenliggende situaties in het gehele diagnostische proces) in een matrix van mogelijke diagnoses weer te geven en voor elke combinatie een niveau aan te geven. Hiervoor is echter niet gekozen omdat zo'n model voorbij gaat aan de werkelijkheid. Bij elke patiënt zal de klacht zich anders uiten en elke patiënt heeft zijn eigen manier van klacht- presentatie. Immers de klacht moet gezien worden in de context van de patiënt. Bovendien is het niet de bedoeling de lijst met problemen tot een handboek voor de differentiaaldiagnostiek te maken. Daarom is bij deze lijst gekozen voor een structuurvrije opsomming van problemen. Bij de volgorde van deze opsomming is wel een zekere regionale ordening aangehouden. De problemen zijn zo veel mogelijk in Nederlandse bewoordingen weergegeven met in een aantal gevallen daarachter de medische terminologie, dit omdat de medische termen beter zijn terug te vinden in de literatuur. Met de lijst van problemen als uitgangspunt voor onderwijs wordt het belang van het proces van klinisch denken en handelen benadrukt.

Dit wordt gedaan door een inventarisatie te geven van de problemen die iedere arts in zijn oplei- ding moet zijn tegengekomen (of van waaruit het onderwijs kan worden opgebouwd) en die hij op een juiste manier moet kunnen aanpakken. Waarbij onder 'juist aanpakken' ook verstaan kan wor- den niet zelf te handelen maar bijvoorbeeld naar de juiste persoon door te verwijzen. Ook is het belangrijk dat bij deze problemen rekening gehouden wordt met de levensfase waarin de patiënt zich bevind en dat met name ouderen een eigen benadering vragen.

8.2 PROBLEMEN ALS UITGANGSPUNTEN VOOR ONDERWIJS

- pijn algemeen, niet gespecificeerd - bloedverlies - overgewicht/te dik voelen (adipositas) - gewichtsafname, vermagering - gebrek aan eetlust (anorexie) - eetstoornissen - malnutritie - moeheid - algemene malaise - koorts - koude rillingen - abnormaal transpireren - ondertemperatuur - dorst - overmatig drinken (polydipsie) - opvliegers (flushing) - acute dood
- vergrote lymfeklieren, algemeen en lokaal (lymfadenopathie)
- veranderde kleur huid/slijmvliezen - bleek zien - blauw zien (cyanose) - geel zien (icterus) - roodheid lokaal - roodheid gegeneraliseerd - ontsteking huid - efflorescenties van de huid - wratten - huidatrofie - vette huid - huid kan slecht zonlicht verdragen - jeuk (pruritus) - verhoogde bloedingsneiging (hemorragische diathese) - insectenbeet - brandwonden en bevroering - wonden

- zweer (ulcus) - moedervlek (naevus) - te veel/te weinig haargroei (hirsutisme/alopecia) - nagelafwijkingen

- hoofdpijn/aangezichtspijn - tand- of kiespijn - drukkend/vol gevoel in hoofd - kaakklem (trismus) - scheef gezicht/verminderde gelaatsmotoriek - nekpijn - nekstijfheid

- afwijkingen aan lip/tong/mond - speekselvloed - droge mond/keel - smaakstoornissen - foetor ex ore - gebitsprothese problematiek

- oorpijn - uitvloed uit oor - doofheid/slechthorendheid - oorsuizen - afwijking aan oorschelp - jeuk aan/in oor

- neusbloeding (epistaxis) - afgenomen/geen reukvermogen - afwijkingen aan uitwendige neus - neusverstopping - uitvloed uit de neus - niezen - snurken

- slechter zien/anders zien - scheelzien (strabismus) - amaurosis fugax - gezichtsvelduitval (scotomen) - nachtblindheid - mouches volantes - lichtflitsen (photopsie) - dubbelzien (diplopie) - oogpijn (branderig, zandgevoel, corpus alienum) - lichtschuwheid (fotofobie) - jeukend oog - blepharospasme

- rode oog - tranende oog - oog, dichtgeplakt door pus of slijm - verandering van vorm of uiterlijk van het oog, oogleden of omgeving - nystagmus - vaatingroei in de cornea - anisocorie - pupilverwijding (mydriasis)
 - traumatische beschadiging van het oog
 - pupilvernauwing (miosis) - exophthalmus - enophthalmus - traumatische beschadiging van het oog
 - zwelling in de hals - zwelling in de oksel
 - mammae: gevoel van zwaarte/pijn/spanning - mammae: verandering in grootte/contour/symmetrie - intrekkingen van huid/tepel - tepeluitvloed, waaronder galactorroe - eczeem van tepel/tepelhof - knobbel(tje) in borst - gynaecomastie
 - keelklachten - heesheid - stemverandering
 - hoesten - slijm/bloed ophoesten - piepende ademhaling - benauwdheid - kortademigheid - hyperventileren - pijn vast aan de ademhaling - hikken
 - verhoogde bloeddruk (hypertensie) - pijn op de borst - drukkend, zwaar gevoel op de borst - hartkloppingen - hartritmestoornissen - slecht uithoudingsvermogen
- 78-

- verhoogde neiging tot trombose
- globusgevoel - slikproblemen - voedselpassagestoornis - inslikken vreemd voorwerp - opgeven/oprispen onverteerd voedsel (regurgitatie, rumineren) - zuurbranden (pyrosis) - pijn gerelateerd aan maaltijd - maagpijn - boeren (ructus) - hartwater - voedselintolerantie - misselijkheid (nausea) - hartwater - voedselintolerantie - misselijkheid - braken (vomitus) - opgezet buik, opgeblazen gevoel - buikpijn - zwelling in de buik - winderigheid (flatulentie)
- diarree - obstipatie - veranderde kleur ontlasting - bloed, slijm of etter bij ontlasting - veranderde consistentie van ontlasting - verandering van defaecatiepatroon - loze aandrang tot ontlasting - pijnlijke stoelgang - incontinentie voor faeces, encopresis - jeuk aan anus - pijn aan rectum/anus - aambeien (hemorroïden) - rectaal bloedverlies
- pijnlijke urinelozing - bemoeilijkte urinelozing - nadruppelen - vaak moeten plassen (pollakisurie) - toegenomen nachtelijke urinelozing (nycturie) - geen/weinige urinelozing (anurie/oligurie) - veel plassen (polyurie) - urine incontinentie, enuresis - rode/donkerrode/bruine urine - steentjes uitgeplast - pijn in nierloges

- koliekpijnen
- stoornis in ontwikkeling secundaire geslachtskenmerk(en) - uitblijven menarche - (te) vroege menarche
- zwelling in de lies
- pijn in scrotum - abnormale zwelling in scrotum - niet-palpabele testis - urethra uitvloed - afwijking mannelijke genitalia externa - bloederig sperma
- orgasmestoornis - sexuele problemen: voorkeur, verlangen, gedrag, beleving - pijnlijke gemeenschap (dyspareunie) - impotentie, potentiestoornis - premenstruele klachten - menstruatie- en cyclusstoornissen - middenpijn - intermenstrueel bloedverlies - bloedverlies na menopauze - contactbloedingen - klachten van vagina - verzakkingsgevoel in vagina - vaginale flatus - genitale afscheiding - afwijkingen vrouwelijke genitalia externa - vroege menopauze - klachten gerelateerd aan het climacterium
- anticonceptie - sterilisatiewens - ongewilde kinderloosheid - infertiliteit - kindrewens na sterilisatie (man en vrouw)
- baarmoederhalsuitstrijkje - screening voor borstkanker - screening voor gevolgen van DES
- wens tot zwangerschap bij vrouw met risicofactor/(pre)existente ziekte - verzoek om erfelijkheidsonderzoek - zwangere met belaste obstetrische anamnese - ongewenste zwangerschap

- klachten als gevolg van zwangerschap - te veel/te weinig gewichtstoename in zwangerschap
 - koorts in zwangerschap - hypertensie in zwangerschap - buikpijn in zwangerschap - vaginaal bloedverlies in zwangerschap - vocht vasthouden in zwangerschap - weinig/geen leven (meer) voelen - verlies van vruchtwater - vroegtijdige weeën - (afwijking in) zwangerschapsduur
 - kind met afwijkend geboortegewicht - problemen met borstvoeding - gevoel geen contact te hebben met baby - vermoeden op erfelijke/aangeboren afwijking baby
 - luierpijn
 - afwijkend uiterlijk baby - onduidelijk geslacht baby - prikkelbare/veel huilende zuigeling - buikkrampen bij zuigeling - luierpijn - kreunen van zuigeling - wiegedood - kind met afwijkende schedelgroei - kind gedijt niet - niet willen eten/drinken baby/kind - achterblijven van motorische/verstandelijke ontwikkeling kind - knik in de ontwikkeling - gestoorde lengtegroei - afwijkingen in puberteitsontwikkeling, te vroeg/te laat
 - vergroting acra - bot-, gewrichtspijn(en) al of niet met uitstraling - botbreuken
 - multiple gewrichtsklachten - zwellend gewricht(en) - weke delen kneuzing - stijfheid gewricht(en) - afwijkende vorm gewrichten - pijnlijke gewrichten bij beweging - ochtendstijfheid - bewegingsbeperking, lokaal/gegeneraliseerd
- 81-

- krachtsverlies, -vermindering - spierpijn(en) (myalgie) - afname spieromvang (spieratrofie)
 - mobiliteitsstoornis - handicaps en beperkingen
 - houdingsafwijking - rugpijn
 - loopproblemen - rusteloze benen - pijn in de kuit(en) bij lopen - dikke benen/enkels - spataderen - open benen - voetafwijkingen
 - duizeligheid/evenwichtsstoornis (vertigo) - bewustzijnsverlies/verandering/flauwvallen
 - bewustzijnsverlies/verandering/flauwvallen - (herhaald) vallen - wegrakingen - trekkingen, toeval, stuip, insult - aura
 - tintelingen - verandering van gevoel huid
 - onwillekeurige bewegingen - trillen, tremoren - motorische onrust - stoornis in motorisch tempo en automatiek - bewegingsloosheid, stupor - stoornis in coördineren bewegingen - bizarre motoriek - spierkrampen, spiertrillingen - te veel aan spierspanning - verlamming - tics
 - stoornis in spraak of taal - leesproblemen
 - gedragsverandering/persoonlijkeitsverandering - decorumverlies
- 82-

- impulsief gedrag - chronisch klagen - simulatie gedrag - dwang en drangverschijnselen - initiatief- en interesseverlies - veranderingen in emoties en stemmingen - depressieve gevoelens - agressief gedrag tegen zichzelf gericht, o.a. suïcidepogingen en automutilatie - agressief gedrag tegen anderen - angstig, nerveus, gespannen - gejaagdheid - acute stress/voorbijgaande situatiegebonden spanning - verwardheid - vergeetachtigheid, geheugenstoornissen - zich niet zelf kunnen verzorgen (wassen, kleden, eten)/ afgenomen ADL-functies - zelfverwaarlozing - desoriëntatie in tijd en/of plaats en/of persoon - afwijking in perceptie van het zelf, het lichaam of de omgeving - kritiek en oordeelsstoornis - achteruitgaan van intellectuele functies - stoornis in het denken (formeel of inhoudelijk) - communicatieve stoornis - aandacht- en concentratiestoornis
- communicatieve stoornis - aandacht- en concentratiestoornis
- slaap- en/of waakproblemen - nachtelijke onrust - omkering dag/nachtritme
- aanwijzingen voor mishandeling - aanwijzingen voor seksueel misbruik - aanranding, verkrachting
- positieve screeningsuitslag, toevalsbevinding
- verzoek om informatie
- ongerustheid m.b.t. bijwerking geneesmiddelen - complicatie medische behandeling - polyfarmacie - niet meewerken aan medische behandeling/non-compliance - dysfunctionele relatie in de hulpverlening, onder andere polypragmasie, medical shopping, seksueel misbruik

- posttraumatische problematiek - postoperatieve problematiek
 - afhankelijkheid van middelen - chronisch alcoholgebruik - tabaksgebruik - medicijnmisbruik - drugsgebruik - risicogedrag
 - problemen met ziek zijn - toegenomen zorgbehoefte - ontoereikend zorgsysteem - verlies/dood naaste - verwerkingsproblematiek - problemen met ziekte naaste - eenzaamheidsproblemen
 - esthetisch probleem met uiterlijk (neus, oren, borsten, enzovoort) - functioneel probleem als gevolg van anatomische variatie (rugklachten ten gevolge van zware borsten, open beet ten gevolge van grote kaak, enzovoort) - angst bij ouders voor ernstige ziekte van kind - angst voor geslachtsziekte - angst voor kanker of voor andere ernstige ziekte - angst voor besmetting
 - sociaal-culturele problemen/migratie problematiek
 - problematiek bij de terminale levensfase
 - financiële problemen van patiënt - huisvestingsproblemen/buurtproblemen - sociaal-culturele problemen/migratie problematiek - sociaal isolement - problemen op het werk of betreffende de arbeidsomstandigheden - ziekteverzuim (school/werk) - werkloosheid
 - gezondheidsprobleem ten gevolge van het milieu
 - levensfase problematiek
 - relatieproblemen ouders/partner/kind - problemen met de opvoeding, gedragsproblemen kind - problemen op school, leermoeilijkheden
- 84-

Bijlage 4

Toelichting disciplinegebonden eindtermen (Hoofdstuk 9.1. van Raamplan 1994)

In tegenstelling tot de probleemlijst zijn de disciplinegebonden eindtermen gerangschikt per discipline. De disciplinegebonden eindtermen bestaan uit een ziektebeeldenlijst en een vaardighedenlijst.

De ziektebeeldenlijst en de vaardighedenlijst vormen de basis/het werkgeheugen waarmee de problemen, vermeld in de probleemlijst, op een bepaald niveau aangepakt dienen te worden. De disciplinegebonden eindtermen dienen dan ook uitsluitend in combinatie met de probleemlijst gebruikt te worden.

De ziektebeeldenlijst beschrijft de ziektebeelden waarvan de arts voldoende kennis moet hebben om ze te kunnen plaatsen of als diagnose te kunnen overwegen in een passende situatie. Tevens geeft deze lijst aan welke diagnoses uiteindelijk op eigen kracht, eventueel door zelf aangevraagd hulponderzoek, gesteld kunnen worden, en welke door de arts zelf behandeld kunnen worden. De vaardighedenlijst beschrijft de handelingen en vaardigheden die nodig zijn om het proces, beginnend bij het probleem waar de patiënt mee komt op een bepaald niveau te kunnen doorlopen.

9.1.1 Toelichting niveaus ziektebeeldenlijst

Belangrijk

de arts die men voor ogen moet houden bij het interpreteren van deze niveau-omschrijvingen is de arts zoals deze wordt weergegeven in het profiel in hoofdstuk 6. Bij het medisch handelen kan van de arts verwacht worden dat hij dit op minstens eerste hulp niveau kan uitvoeren (zoals thans omschreven in het Oranje Kruisboek).³

1.1: weten te plaatsen: de arts hoeft met het ziektebeeld niet te kunnen werken, maar de arts wordt verondersteld ervan gehoord te hebben. Dat wil zeggen dat, als hij in de literatuur of in correspondentie hiermee geconfronteerd wordt, hij dit ziektebeeld weet te plaatsen en weet hoe aan meer informatie te komen. Voor andere kennisitems dan ziektebeelden geeft dit niveau een overzichtsniveau aan.

2: in praktijk mee kunnen omgaan:

3 Koninklijke Nationale Bond voor Reddingwezen en Eerste Hulp bij Ongelukken 'Het Oranje Kruis'. Oranje Kruis boekje: officiële handleiding tot het verlenen van eerste hulp bij ongelukken. Leiden: Spruyt, Van Mantgem & De Does, 1989.

de arts dient met dit ziektebeeld in de praktijk te kunnen werken. D.w.z. dat hij dit ziektebeeld in een praktijkgeval als diagnose moet kunnen overwegen. Daarvoor wordt kennis van het ziektebeeld verondersteld. De uitgebreidheid van deze kennis varieert per ziektebeeld maar omvat in ieder geval kennis over de klachten en verschijnselen en kennis van de belangrijkste mogelijkheden voor diagnostiek en therapie. Voor andere kennisitems geeft dit niveau een inzichts- dan wel professioneel niveau aan.

2D is bij niveau 2 tevens de D omkaderd dan betekent dit dat de diagnose zelf gesteld dient te worden m.b.v. lichamelijk onderzoek, eenvoudige hulpmiddelen of door de arts zelf aan te vragen hulponderzoek (eenvoudig laboratorium- of Röntgen-onderzoek).

2T is bij niveau 2 tevens de T omkaderd dan betekent dit dat de therapie door de arts zelf dient te worden uitgevoerd. Bij het zelf uitvoeren van de therapie wordt hier bedoeld de meest gangbare therapie bij een ongecompliceerd ziektegeval.

Voorbeeld:

mammacarcinoom

weten te plaatsen in praktijk mee kunnen omgaan

diagnose therapie

-1- -2- D T

Mammacarcinoom - niveau: 2

Dit betekent: dat de arts op het moment van het artsexamen kennis moet hebben over het ziektebeeld 'mamma- carcinoom' zodanig dat dit ziektebeeld als diagnose overwogen moet kunnen worden bij een bijbehorende klachtpresentatie (b.v. knobbel in de borst). Tevens betekent dit dat er kennis moet zijn over de belangrijkste diagnostische en therapeutische mogelijkheden zonder dat de diagnose met zekerheid, zelf door de arts gesteld dient te worden en zonder dat de therapie zelf door de arts uitgevoerd dient te worden. Men kan namelijk niet verwachten dat een net afgestudeerde arts een biopsie kan nemen en dit pathologisch anatomisch kan onderzoeken om de diagnose te stellen. Evenmin kan verwacht worden dat de therapie (operatie en/of radiotherapie en/of chemotherapie) zelfstandig kan worden uitgevoerd.

Opmerking

- sommige ziektebeelden komen bij meerdere disciplines voor, het kan voorkomen dat bij de niveaus voor hetzelfde ziektebeeld verschillende niveau-aanduidingen zijn weergegeven. Deze niveauverschillen zijn gehandhaafd om te kunnen aangeven dat een ziektebeeld bij de ene discipline op een ander niveau gekend of aangepakt moet worden dan bij de ander. Op het

moment van het artsexamen moet het ziektebeeld op het hoogst aangegeven niveau beheerst worden

9.1.2 Toelichting niveaus vaardighedenlijst

Belangrijk

de arts die men voor ogen moet houden bij het interpreteren van deze niveau-omschrijvingen is de arts zoals deze wordt weergegeven in het profiel in hoofdstuk 6. Bij het medisch handelen kan van de arts verwacht worden dat hij dit op minstens eerste hulp niveau kan uitvoeren (zoals thans omschreven in het Oranje Kruisboek).

1: alleen theorie: de arts dient t.a.v. de vaardigheid tenminste te beschikken over de theoretische kennis (principe, (contra-)indicatie, belasting, uitvoering, complicaties).

2: gezien/demonstratie: de arts dient tenminste over de theoretische kennis te beschikken en heeft daarnaast de uitvoering van de genoemde vaardigheid gedemonstreerd gekregen of gezien.

3: toepassen/uitvoeren: de arts dient tenminste over de theoretische kennis te beschikken en heeft daarnaast de genoemde vaardigheid tenminste enkele malen onder supervisie zelf uitgevoerd.

4: routine: de arts dient te beschikken over de theoretische kennis en heeft routine in het toepassen en uitvoeren van de genoemde vaardigheid.

Voorbeeld:

I infuus inbrengen

theorie gezien uitvoeren routine

-1- -2- -3- -4-

infuus inbrengen - niveau: 3

Dit betekent: dat de arts, op het moment van het artsexamen, theoretische kennis bezit over de vaardigheid 'infuus inbrengen' en daarnaast tenminste enkele malen zelf een infuus (onder supervisie) heeft in- gebracht.

-87-

Opmerking

- sommige vaardigheden komen bij meerdere disciplines voor. Het kan voorkomen dat voor dezelfde vaardigheid verschillende niveaus zijn weergegeven. Deze niveauverschillen zijn gehandhaafd om te kunnen aangeven dat een vaardigheid bij de ene discipline op een ander niveau beheerst moet worden dan bij de andere. Op het moment van het artsexamen moet de vaardigheid op het hoogst aangegeven niveau beheerst worden – de farmacotherapie wordt bij de vaardigheden niet nader omschreven, omdat deze deels is af te leiden uit de niveaus van de ziektebeeldenlijsten en deels terug te vinden is in de algemene eindtermen

Bijlage 5

Voorbeeld ziektebeeldenlijst: ziekten van tractus respiratorius (een deel van hoofdstuk 9.2.1. van raamplan 1994)

tracheitis -1- -2- -D- -T- acute bronchitis -1- -2- -D- -T- chronische bronchitis -1- -2- -D- -T-
asthma bronchiale -1- -2- -D- -T- status asthmaticus -1- -2- -D- -T- allergische aandoeningen
luchtwegen -1- -2- -D- -T- longemfyseem -1- -2- -D- -T- atelectase -1- -2- -D- -T-
bronchiëctasieën -1- -2- -D- -T- respiratoire insufficiëntie -1- -2- -D- -T- ARDS (adult
respiratory distress syndroom) -1- -2- -D- -T- hyperventilatiesyndroom -1- -2- -D- -T-
pneumonie -1- -2- -D- -T- longontsteking door opportunistische infecties -1- -2- -D- -T-
longabces -1- -2- -D- -T- longfibrose -1- -2- -D- -T- interstitiële longafwijkingen -1- -2- -D- -
T- longembolie -1- -2- -D- -T- longinfarct -1- -2- -D- -T- longcarcinoom -1- -2- -D- -T-
metastasen in long -1- -2- -D- -T- mediastinitis -1- -2- -D- -T- esotheloom -1- -2- -D- -T-
pleuritis, sicca en exsudativa -1- -2- -D- -T- pleura-empyeem -1- -2- -D- -T- pneumothorax,
spontaan -1- -2- -D- -T- spanningspneumothorax -1- -2- -D- -T-

Bijlage 6

Interne Geneeskunde: Vaardighedenlijst (Een deel van hoofdstuk 9.2.1. van Raamplan 1994)

Lichamelijk onderzoek

Algemeen

beoordelen van bewustzijn -1- -2- -3- -4- ziekte-toestand beoordelen -1- -2- -3- -4-
voedingstoestand beoordelen -1- -2- -3- -4- inspectie lichaamsbouw en houding -1- -2- -3- -4-
beoordelen ademhaling -1- -2- -3- -4- palpatie pols -1- -2- -3- -4- meten bloeddruk -1- -2- -3-
-4- meten centraal veneuze druk -1- -2- -3- -4- meten lengte en gewicht -1- -2- -3- -4- inspectie
en palpatie huid -1- -2- -3- -4- inspectie slijmvliezen -1- -2- -3- -4- palpatie lymfeklieren -1- -
2- -3- -4-

Hoofd/hals

inspectie ogen, neus, mond en keel -1- -2- -3- -4- reflex van Chvostek -1- -2- -3- -4- palpatie
speekselklieren -1- -2- -3- -4- keelwat afnemen -1- -2- -3- -4- palpatie schildklier -1- -2- -3- -
4- palpatie trachea -1- -2- -3- -4-

Wervelkolom

inspectie in rust -1- -2- -3- -4- inspectie bij beweging -1- -2- -3- -4- kloppijn beoordelen -1- -
2- -3- -4- drukpijn beoordelen -1- -2- -3- -4- asdrukpijn beoordelen -1- -2- -3- -4- lumbale flexie
index -1- -2- -3- -4-

-90-

Thorax

inspectie in rust -1- -2- -3- -4- inspectie bij beweging -1- -2- -3- -4- palpatie ademexcursies -1- -2- -3- -4- palpatie stemfrenitus -1- -2- -3- -4- palpatie ictus cordis -1- -2- -3- -4- percussie longen, longgrenzen en hartfiguur -1- -2- -3- -4- auscultatie longen -1- -2- -3- -4- auscultatie hart -1- -2- -3- -4- inspectie mammae -1- -2- -3- -4- palpatie mammae -1- -2- -3- -4-

Abdomen

inspectie -1- -2- -3- -4- auscultatie (peristaltiek en souffles) -1- -2- -3- -4- percussie (m.n. lever, ruimte van Traube, blaasdemping) -1- -2- -3- -4- palpatie (buikwand, colon, lever, milt, aorta, weerstanden) -1- -2- -3- -4- beoordelen drukpijn en loslaatpijn -1- -2- -3- -4- beoordelen clapotage -1- -2- -3- -4- opwekken undulatie -1- -2- -3- -4- testen drukpijn nierloges -1- -2- -3- -4-

Inwendig rectaal onderzoek

inspectie anale gebied -1- -2- -3- -4- palpatie anus en rectum -1- -2- -3- -4- palpatie prostaat -1- -2- -3- -4- palpatie cavum Douglasi -1- -2- -3- -4- palpatie parametria -1- -2- -3- -4- palpatie sacrum -1- -2- -3- -4- inspectie handschoen -1- -2- -3- -4-

Genitaal onderzoek vrouw

inspectie vulva, perineum -1- -2- -3- -4- vaginaal toucher: palpatie vagina, uterus, adnexa -1- -2- -3- -4-

Genitaal onderzoek man

inspectie penis -1- -2- -3- -4- inspectie en palpatie scrotum -1- -2- -3- -4-
-91-

Extremiteten

inspectie huid, nagels, spierontwikkeling -1- -2- -3- -4- inspectie gewrichten -1- -2- -3- -4- onderzoek naar capillairpols -1- -2- -3- -4- beoordelen capillary refill -1- -2- -3- -4- palpatie arteriële pulsaties -1- -2- -3- -4- onderzoek naar vaatgeruisen -1- -2- -3- -4- palpatie huid, peesscheden, gewrichten -1- -2- -3- -4- functietesten van gewrichten -1- -2- -3- -4- oriënterend onderzoek sensibiliteit -1- -2- -3- -4- oriënterend onderzoek motoriek -1- -2- -3- -4- reflex van Trousseau -1- -2- -3- -4- beoordelen reflexen: KPR, APR, BPR, TPR, VZR -1- -2- -3- -4-

Aanvullende diagnostiek

veneuze punctie -1- -2- -3- -4- arteriële punctie -1- -2- -3- -4- vingerprik -1- -2- -3- -4- bloeditstrijkje maken en beoordelen -1- -2- -3- -4- urine sediment maken en beoordelen -1- -2- -3- -4-

Röntgenonderzoek: overzichtsfoto's -1- -2- -3- -4- Röntgencontrastonderzoek -1- -2- -3- -4- CT-scan -1- -2- -3- -4- NMR/MRI -1- -2- -3- -4- scintigrafie-onderzoek -1- -2- -3- -4- echografie -1- -2- -3- -4-

gastro-endoscopie -1- -2- -3- -4- rectoscopie -1- -2- -3- -4- nier- of leverbiopsie -1- -2- -3- -4- ascitespunctie -1- -2- -3- -4- pleuravochtpunctie -1- -2- -3- -4- pathologisch anatomisch onderzoek van biopten -1- -2- -3- -4-

ECG -1- -2- -3- -4- inspannings ECG -1- -2- -3- -4- fonocardiografie -1- -2- -3- -4- Dopplersonderzoek -1- -2- -3- -4- Holteronderzoek -1- -2- -3- -4- hartcatheterisatie -1- -2- -3- -4- automatische bloeddrukregistratie -1- -2- -3- -4- echocardiografie -1- -2- -3- -4- longfunctietest/ spirogram -1- -2- -3- -4-

histamine provocatietest -1- -2- -3- -4- allergietesten -1- -2- -3- -4- hyperventilatie-
provocatietest -1- -2- -3- -4- perfusie/ventilatiescan -1- -2- -3- -4- bronchoscopie -1- -2- -3- -
4- gewrichtspunctie -1- -2- -3- -4-

Therapeutische vaardigheden

geven van advies leefmaatregelen -1- -2- -3- -4- voorschrijven dieet -1- -2- -3- -4- injectie
geven, subcutaan en intramusculair -1- -2- -3- -4- insuline toedienen (incl. pensysteem) -1- -2-
-3- -4- infuus inbrengen -1- -2- -3- -4- mond op mond beademing -1- -2- -3- -4- hartmassage -
1- -2- -3- -4- initiatief nemen tot reanimatie -1- -2- -3- -4- maagsonde -1- -2- -3- -4-
endoscopische verrichting -1- -2- -3- -4- blaascatheter -1- -2- -3- -4- nierfunctie-vervangende
therapie -1- -2- -3- -4- sclerotherapie varices -1- -2- -3- -4-

-93

-