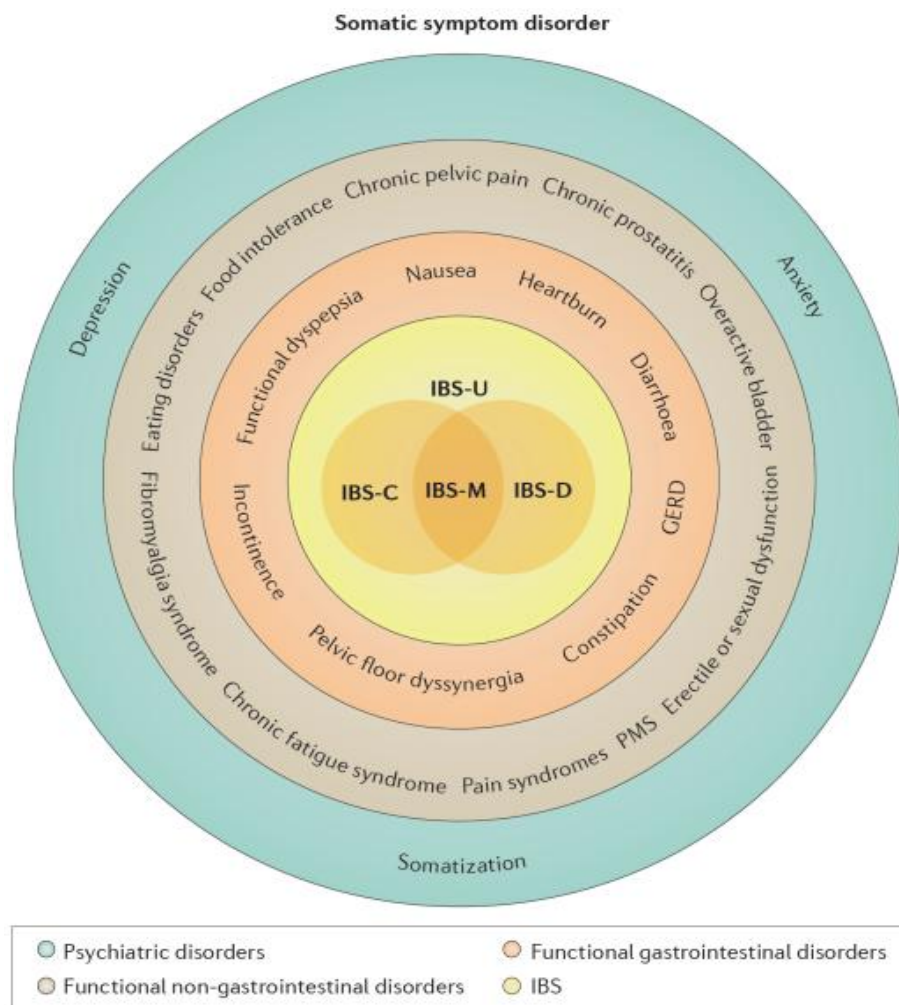


Prikkelbare Darm Syndroom in de mesologie praktijk

Mesologische kijk op het Prikkelbare Darm Syndroom; een destillatie uit diplomawerkstukken, vragenlijst en casussen



Door Mara Visser
Begeleider Marleen Schmidt, mesoloog DM

Afstudeerwerkstuk voorgedragen ter verkrijging van de titel Diploma in de Mesologie (D.M.) van het Nederlands Academisch College voor Osteopathie en Mesologie.
Januari 2024

Afbeelding omslag:

Symptomen bij Prikkelbare Darm Syndroom (Enck et al, Irritable bowel syndrome, 2023)

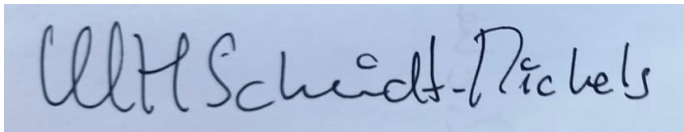
Overeenkomst promotor

Marleen Schmidt-Michels is als ondergetekende, begeleidster van Mara Visser, op de hoogte van de opzet, de structuur en de inhoud van het afstudeerwerk.

“Prikkelbare Darm Syndroom in de mesologie praktijk”
Mesologische kijk op het Prikkelbare Darm Syndroom; een destillatie uit diplomawerkstukken, vragenlijst en casussen.

Dit afstudeerwerk wordt aangeboden ter beoordeling aan het NACOM ter afsluiting van de opleiding Mesologie en het behalen van de titel D.M.

Ondergetekende,
Marleen Schmidt-Michels

A blue rectangular box containing a handwritten signature in black ink that reads "M.M. Schmidt-Michels".

Datum: 29 oktober 2023

Voorwoord

Ruim vijftien jaar geleden heb ik voor een eerdere opleiding stagegelopen in Ethiopië. Ik verbleef vijf maanden in Addis Ababa zowel inwonend bij een Ethiopisch gezin als zelfstandig wonend. Dit had onvermijdelijk tot gevolg dat ik ook over ging op het lokale menu. De basis van het eten bestond uit 'injera'; van teff gemaakte broden, veel groenten en vlees. Eenmaal terug in Nederland ontwikkelde ik echter een vorm van chronische diarree. Bij voorkeur ging ik daarmee niet naar de huisarts omdat ik vermoedde dat deze dan antibiotica zou voorschrijven, hetgeen ik liever niet wilde. Een vriendin die toen osteopathie studeerde, adviseerde mij een bezoek te brengen aan een osteopaat in verband met mijn darmklachten. Zo kwam ik terecht in het Integraal Medisch Centrum in Amsterdam. De desbetreffende osteopaat verwees me door naar een mesoloog en die constateerde een glutenintolerantie. Na mijn onbewuste maandenlange onthouding van gluten met het Oost-Afrikaanse dieet was mijn manier van eten in Nederland met heel veel gluten de reden waardoor mijn ontlasting compleet van slag was geraakt. Dit was mijn kennismaking met mesologie en bood de oplossing voor mijn klachten.

Gefascineerd door het vak en de denkwijze groeide het idee om ook de opleiding te doen. Hier moest ik nog wel geduld voor hebben want de opleiding zou nog in een nieuwe vorm starten. Tijdens mijn opleiding kwam ik erachter dat er ook een thesis geschreven moest worden om volledig gediplomeerd mesoloog te zijn. Het onderwerp waarmee ik in aanraking kwam met mesologie, maag-darmklachten, leek me hiervoor een uitgelezen onderwerp. En dat is de uitdaging waar ik de afgelopen tijd voor stond.

Veel dank aan mijn fijne begeleidster Marleen Schmidt, die geduld had terwijl ik gestaag door ging en mij van nuttige feedback en mooie inzichten voorzag. Maryke Hulshof, die mijn steun en toeverlaat was en is voor alle spar- en frustratiemomenten tijdens mijn gehele pad als (student) mesoloog. En mijn gezin van wie ik alle ruimte kreeg om mij met (de opleiding) mesologie en vervolgens dit afstudeerwerk bezig te houden.

Samenvatting

Volgens de Maag Lever Darm Stichting komt in Nederland naar schatting bij ruim 10% van de Nederlandse bevolking Prikkelbare Darm Syndroom voor (Maag Lever Darm Stichting, 2023). Deze mensen kampen al langere tijd met klachten als buikpijn, diarree of constipatie. Er is onbekend wat de precieze oorzaak is van PDS. Een algemene oplossing voor de klachten is dan ook nog niet gevonden. In de regulier geneeskunde wordt veelal geen genezing geboden en regelmatig aangegeven dat mensen moeten leren leven met hun klachten. Het lukt niet om deze mensen volledig van hun klachten af te helpen en ze blijven hier dan ook langdurig mee rondlopen. Terwijl de klachten voor veel ongemak kunnen zorgen in het dagelijks leven.

Het College voor Integrale Geneeskunde (CIG) is gestart met een researchplan naar de effectiviteit van Mesologie voor patiënten voor een aantal Somatisch Onverklaarbaar Lichamelijke Klachten (SOLK), waaronder het Prikkelbare Darm Syndroom. In dit kader is ook dit afstudeerwerk geschreven.

Mesologen door heel Nederland zien regelmatig cliënten met klachten van PDS. Vaak kunnen mesologen een grote rol spelen in het verbeteren van de klachten. Echter valt er nog niet aan te geven op welke wijze mesologen dit doen. Hoewel elke mens uniek is, en ook elke mesoloog een andere route kan kiezen qua therapieplan, zijn er wel een aantal conclusies te trekken over de visie en werkwijze van de mesoloog als het gaat om Prikkelbare Darm Syndroom.

Eerdere diplomawerkstukken waren niet specifiek gericht op PDS. Daarmee is geen representatief beeld te schetsen over de frequentie, behandeling en visie van mesologen in relatie tot PDS. Wel komen in een aantal diplomawerkstukken casussen aan de orde waarin PDS een rol speelde. Deze laten een beeld zien van gemengde klachten en oorzaken.

Om een verder beeld te verkrijgen van de frequentie van cliënten met PDS, de behandeling en effectiviteit in de mesologie is vervolgens een (beperkt) onderzoek onder mesologen gedaan. Uit de verkregen feedback blijkt dat mesologen bij een derde van hun cliënten te maken hebben met PDS. Na een aantal consulten nemen de klachten veelal af, hetgeen de conclusie rechtvaardigt dat mesologie een positieve bijdrage heeft op behandeling van PDS.

Met dit afstudeerwerkstuk wordt er een start gemaakt met het aantonen van de effectiviteit van de behandeling van mesologen bij Prikkelbare Darm Syndroom. Een aanbeveling is om de omvang van data en onderzoek verder uit te bouwen om zodoende een nog meer compleet beeld te krijgen van PDS en de rol van mesologie hierin.

Abstract

According to the Maag Lever Darm Stichting, it is estimated that Irritable Bowel Syndrome (IBS) occurs in over 10% of people in the Netherlands. They have been dealing with symptoms such as abdominal pain, diarrhea, or constipation for a long time. The exact cause of IBS is unknown and a general solution for the symptoms has not been found. In conventional medicine, a cure is often not offered, and it is frequently suggested that people must live with their symptoms. These individuals are unable to completely get rid of their symptoms and, as a result, they continue to suffer from them for an extended period. These symptoms can cause significant discomfort in daily life.

The College voor Integrale Geneeskunde (CIG) has initiated a research plan to assess the effectiveness of Mesology for patients with some Medically Unexplained Physical Symptoms (MUPS), including Irritable Bowel Syndrome. This thesis has been written in this context.

Mesologists across the Netherlands regularly see clients with IBS symptoms. Mesologists can often play a significant role in improving these symptoms. However, it is not yet clear in what ways mesologists achieve this. Although every person is unique, and every mesologist can choose a different therapy plan, there are some common conclusions regarding the mesologist's perspective and approach to Irritable Bowel Syndrome.

Previous diploma theses were not specifically focused on IBS. Therefore, it is not possible to provide a representative overview of the frequency, treatment, and perspective of mesologists concerning IBS. Some diploma theses do include cases where IBS played a role. These cases depict a range of symptoms and causes.

To gain a better understanding of the frequency of clients with IBS, their treatment, and the effectiveness of mesology, a (limited) survey was conducted among mesologists. The feedback obtained indicates that mesologists encounter IBS in about one-third of their clients. After several consultations, the symptoms often decrease, which justifies the conclusion that mesology has a positive impact on the treatment of IBS.

With this thesis, an initial effort is made to demonstrate the effectiveness of mesologists' treatment for Irritable Bowel Syndrome. A recommendation is to expand the scope of data and research further to obtain a more comprehensive understanding of IBS and the role of mesology in its treatment.

Inhoudsopgave

Overeenkomst promotor	3
Voorwoord	4
Samenvatting	5
Abstract	6
Inleiding	8
Hoofdstuk 1. Prikkelbare Darm Syndroom	10
Hoofdstuk 2. Prikkelbare Darm Syndroom en de cijfers	12
Hoofdstuk 3. Prikkelbare Darm Syndroom en het lichaam	14
Hoofdstuk 4. Mesologische visie op Prikkelbare Darm Syndroom	18
Hoofdstuk 5. Diplomawerkstukken	31
Hoofdstuk 6. Informatie mesologen aangaande Prikkelbare Darm Syndroom	39
Hoofdstuk 7. Analyse	45
Hoofdstuk 8. Aanbevelingen	46
Hoofdstuk 9. Conclusie	48
Nawoord	50
Bibliografie	51
Bijlagen	
Bijlage 1: Diagnosekaart ontlasting Natura Foundation	57
Bijlage 2: Overzicht diplomawerkstukken	58
Bijlage 3: Email verzoek tot invullen vragenlijst	59
Bijlage 4: Reacties vragenlijst PDS	61
Bijlage 5: Casus 1	70
Bijlage 6: Casus 2	72
Bijlage 7: Casus 3	76
Bijlage 8: Casus 4	84
Bijlage 9: Casus 5	93
Bijlage 10: Casus 6	102
Bijlage 11: Casus 7	114
Bijlage 12: Casus 8	120
Bijlage 13: Casus 9	126

Inleiding

Rond oktober 2022 kregen mijn jaargenoten en ik het Researchplan van Osteopathie en Mesologie onder ogen. De doelstelling van dit researchplan (College voor Integrative Geneeswijze, 2023) is het volgende:

“Het Research Project CIG (College voor Integrative Geneeswijzen) betreft het grootschalig opzetten van onderzoeken naar de effectiviteit van Osteopathie & Mesologie. Meerdere studenten zullen een bijdrage leveren aan een onderwerp, teneinde samen tot publiceerbare effectiviteitsonderzoeken te komen. Vanuit de beroepsorganisaties lopen projecten zoals PREMS & PROMS.

De bedoeling van het Research Project CIG is om veel data over de effectiviteit van onze behandelingen te verzamelen per aandoening. Hiertoe gelden de aandoeningen die bekend staan als SOLK (Somatisch Onverklaarbaar Lichamelijke Klachten)¹.”

Doelstelling

Met mijn jaargenoten is er in overleg gekozen voor het onderwerp Prikkelbare Darm Syndroom. Vanuit de diverse onderdelen die er gekozen konden worden om ons afstudeerwerkstuk over te schrijven, heb ik gekozen voor de volgende doelstelling:

Verzamelen theses op genoemde onderwerpen

Met als aandachtspunten:

- *In de kennisbanken en de bibliotheek van de school theses verzamelen. OER, paragraaf 10.4.2.*
- *Hieruit de osteopathisch c.q. mesologische kijk destilleren en bekritisieren*
- *Gegevens uit de opzet van onderzoek verzamelen*
- *Suggesties voor verder onderzoek uit deze werken verzamelen*
- *Kritische attitude en conclusie van verzameld werk*

In afgelopen jaren waarin ik als mesoloog werkzaam ben geweest, heb ik regelmatig cliënten gezien die klachten van het Prikkelbare Darm Syndroom (hierna PDS genaamd) hebben. Mensen hebben vaak al een vorm van reguliere zorg bezocht. Ofwel ze zijn bij de huisarts geweest en hebben te horen gekregen dat ze vermoedelijk PDS hebben, of de diagnose PDS was reeds gesteld. Ook zijn veel cliënten verder onderzocht op de Maag Darm en Lever afdeling van een ziekenhuis. Mensen geven regelmatig aan dat ze met het advies “dat ze met de klachten moeten leren leven” geen genoegen willen nemen, en zijn verder gaan zoeken naar verlichting van het ongemak. Mesologie biedt hierin gelukkig vaak uitkomst.

Mijn keuze om mij te verdiepen in de mesologische visie op PDS is een bewuste geweest. Gezien het aantal cliënten dat binnenkomt met klachten gerelateerd aan PDS en mijn persoonlijke ervaring met spijsverteringsklachten, vond ik dit een zeer interessant

¹ Tegenwoordig ALK genoemd, Aanhoudende Lichamelijke Klachten.

onderwerp. Het leek mij namelijk leerzaam om de diverse theses door te nemen en praktijkervaringen van collega's op een rij te zetten. Maar ook om me te verdiepen in de kijk van mesologie op PDS. Dat maakt het uiteraard ook lastig. Vanwege de holistische kijk is er niet één antwoord, één theorie. Dit geven verschillende mesologen ook aan in de feedback die ik van hen kreeg. Dus hoe destilleer ik hier een rode draad uit? Hoe maak ik hier een kloppend verhaal van? Dat werd mijn uitdaging.

Vraagstelling

De vraagstelling die ik in dit afstudeerwerkstuk beantwoord zijn de volgende:

- Welke diplomawerkstukken zijn er tot nu toe geschreven in relatie tot Prikkelbare Darm Syndroom en mesologie?
- Welke informatie m.b.t. Prikkelbare Darm Syndroom kan er worden gedestilleerd uit de diplomawerkstukken, vragenlijst en casussen?
- Hoe wordt er vanuit mesologie gekeken naar Prikkelbare Darm Syndroom?

Methodologie

Tijdens mijn onderzoek is gebleken dat er geen theses zijn geschreven over specifiek PDS. Er was wel een tweetal theses waarbij de cliënt gediagnosticeerd PDS had en een vijftal theses waarbij de cliënten vermoedelijk PDS hadden. Maar bij alle theses was PDS een bijkomende klacht. Ik vond dit niet voldoende representatief. Ik ben op zoek gegaan naar een andere manier om informatie over mesologie en PDS te verzamelen. Dit heeft geresulteerd in een vragenlijst die verstuurd is aan alle geregistreerde mesologen. Tevens is er verzocht om casussen van mensen met PDS klachten, gediagnosticeerd of niet, in te sturen. Op deze manier is er getracht verdere informatie te verzamelen. Er hebben in totaal 27 mesologen de vragenlijst ingevuld en heb ik 9 casussen ontvangen. De omvang van mijn onderzoek is wellicht in aantallen nog te beperkt om definitieve conclusies aan te verbinden. Het geeft wel een goede indruk. De informatie die ik heb verzameld geeft duidelijk aan dat mesologie een belangrijke rol speelt/kan spelen in het verbeteren van klachten van PDS. Ik zie mijn afstudeerwerkstuk dan ook als een startpunt voor het aantonen van de mooie resultaten die mesologie behaalt met de behandeling van cliënten met (klachten van) PDS.

Om een goed beeld van PDS te schetsen en voor verdieping van mijn eigen kennis start ik met een uitleg over PDS en ga ik in op de werking van het spijsverteringstelsel en de mogelijke oorzaken van PDS. Daarna geef ik mijn mesologische visie op PDS. Vervolgens behandel ik de informatie die ik uit de diverse diplomawerkstukken, uit de vragenlijst en uit de casussen heb gedestilleerd. Hierna volgt een analyse en een aantal aanbevelingen voor verder onderzoek.

Hoofdstuk 1. Prikkelbare Darm Syndroom

Wat is Prikkelbare Darm Syndroom?

Prikkelbare Darm Syndroom (PDS) is een verstoring van de functie van het maag-darmkanaal, met name van de dikke darm (Maag Lever Darm Stichting, 2023) (Acket, Dictaat Oosters les 1 Inleiding TCM, 2018). Veelal komt PDS in een chronische vorm voor. Diarree, verstopping en pijn zijn de voornaamste klachten. PDS werd voorheen spastische darm genoemd en is internationaal bekend als Irritable Bowel Syndrome.

Een diagnose van PDS wordt gesteld aan hand van de criteria van de Rome IV. Deze in 2016 uitgebrachte criteria zijn bedoeld om eenheid in onderzoek en diagnose in Nederland te bevorderen.

De Rome IV-criteria toegepast op PDS betreffen:

- De symptomen moeten al langer dan **6 maanden** bestaan
- De patiënt moet gemiddeld minstens 1 dag per week in de afgelopen 3 maanden **buikpijn** hebben gehad
- En de patiënt moet tenminste 2 van de volgende 3 symptomen hebben:
 - De buikpijn is gerelateerd aan de **ontlasting**
 - Een verandering van de **frequentie van de stoelgang**: diarree of obstipatie
 - De **vorm van de stoelgang** is veranderd: te hard of te waterig

Tabel 1. Rome-IV-criteria voor Prikkelbare Darm Syndroom

Recidiverende buikpijn, gemiddeld ≥ 1 dag per week in de laatste 3 maanden en geassocieerd met ≥ 2 van de volgende:
gerelateerd aan de ontlasting
samenhangend met een verandering in frequentie van de ontlasting
samenhangend met een verandering in de vorm van de ontlasting
EN
Aan deze criteria is de afgelopen 3 maanden voldaan, met het begin van de symptomen ≥ 6 maanden voorafgaand aan de diagnose
Subtypes (Bristol stool form type):
PDS-C (constipatie): $\geq 25\%$ van de stoelgang is van het type 1 of 2 en $< 25\%$ van het type 6 of 7
PDS-D (diarree): $\geq 25\%$ van de stoelgang is van het type 6 of 7 en $< 25\%$ van het type 1 of 2
PDS-M (gemengd) $\geq 25\%$ van de stoelgang is van het type 1 of 2 en $\geq 25\%$ van het type 6 of 7
PDS-U patiënten voldoen aan de criteria voor PDS, maar hebben geen van de 3 genoemde (ongeïdentificeerd) subtypes

Tabel voor diagnostiek bij Prikkelbare Darm Syndroom (Federatie Medische Specialisten, 2023)

Volgens de Maag Lever Darm Stichting kunnen er ook nog andere PDS-symptomen voorkomen (Maag Lever Darm Stichting, 2023):

- Opgezette/opgeblazen buik of opgeblazen gevoel
- Winderigheid
- Slijm bij de ontlasting
- De symptomen worden erger of minder na de maaltijd

De diagnose PDS wordt alleen gesteld als er geen structurele of biochemische verklaring voor de symptomen is te vinden. Ofwel, dat er bij het onderzoek geen fysiologische afwijkingen en ook geen afwijkingen in de ontlasting worden gevonden.

Gerelateerde symptomen die ook veel voorkomen, maar niet onder de PDS-symptomen vallen zijn (Maag Lever Darm Stichting, 2023):

- Vermoeidheid
- Maagklachten
- Brandend maagzuur
- Hoofdpijn
- Fibromyalgie
- Problemen met de blaas
- Pijn in de rug
- Pijn bij het vrijen



Bristol Stool Chart (Balanza Leefstijl Expertisecentrum, 2023)

Bij het stellen van een diagnose kan een beoordeling van de ontlasting veel zeggen over het functioneren van het maag-darmkanaal en eventuele PDS-klachten. Voor deze beoordeling kan gebruik worden gemaakt van de Bristol Stool Chart. Natura Foundation heeft een informatieve diagnosekaart (Natura Foundation, 2023) [zie bijlage 1] over ontlasting ontwikkeld waarbij de Bristol Stool Chart nog wordt aangevuld met extra informatie over kenmerken die van toepassing kunnen zijn bij ontlasting zoals de kleur, frequentie, het drijfvermogen en de plakkerigheid. Als mesoloog is dit nuttig omdat dit informatie kan geven over de spijsvertering.

Hoofdstuk 2. Prikkelbare Darm Syndroom en de cijfers

Prevalentie

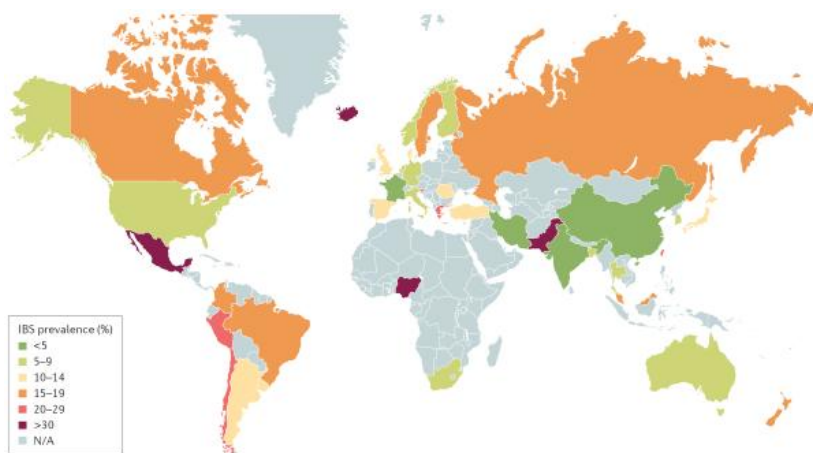
“IBS is a chronic and debilitating functional gastrointestinal disorder that affects 9%-23% of the population across the world (Saha L. , 2014).”

PDS is de meest voorkomende oorzaak van maag- darmklachten bij volwassenen. Naar schatting heeft 1 op de 12 Nederlanders last van PDS, maar waarschijnlijk is het daadwerkelijke aantal hoger. De Maag Lever Darm Stichting geeft aan dat er naar schatting ruim 10% van de mensen in Nederland PDS heeft (Maag Lever Darm Stichting, 2023).

Van alle mensen met klachten die passen bij PDS, zoekt 33 tot 50% hulp. Internationaal gezien heeft PDS een geschatte prevalentie van 14 tot 24% bij vrouwen en 5 tot 19% bij mannen (Webb et al A. , 2007). Daarmee is het merendeel van de PDS-patiënten vrouw (75%).

Huisartsen zien regelmatig patiënten met PDS in hun praktijk. *“Nederlandse morbiditeitsregistraties in de huisartsenpraktijk laten grote verschillen zien; de cijfers voor de periode 1998 tot 2006 zijn als volgt: incidentie voor mannen 2 tot 3 per 1000 per jaar en voor vrouwen 6 tot 7 per 1000 per jaar; prevalentie voor mannen 4 per 1000, voor vrouwen 10 per 1000 (NHG, 2023).”*

Internationaal staat vast dat PDS een aandoening is waar een groot gedeelte van de (wereld)bevolking last van heeft (Enck et al, 2016). Het zorgt voor een verminderde gezondheid en daarmee is het van invloed op de kwaliteit van leven en het vormt een belasting op de zorg.



Prevalentie PDS wereldwijd (Enck et al, Irritable Bowel Syndrome [online afbeelding], 2023)

Vrouwen en PDS

Diverse onderzoeken geven aan dat jonge vrouwen meer gediagnosticeerd worden met PDS dan mannen. Er kunnen verschillende redenen zijn waarom er meer sprake is van PDS bij vrouwen dan bij mannen. Dit kan liggen aan de diverse biologische functies van lichaam, bijvoorbeeld hormonale regulatie van de darmfuncties. Maar ook gedragsverschillen tussen mannen en vrouwen bij het zoeken naar hulp kan hierin een rol spelen (Enck et al, Irritable bowel syndrome, 2016) (NHG, 2023) (Darmgezondheid, 2023).

PDS en zorg

Het percentage patiënten dat hulp zoekt bij (klachten gerelateerd aan) PDS in de eerstelijnszorg is een van de grootste groepen wanneer het gaat om Maag, Darm & Lever problematiek. Patiënten die deze klachten hebben, ervaren een mindere kwaliteit van leven en maken vaak gebruik van de gezondheidszorg. Ze gaan vaker naar de dokter, maken meer gebruik van diagnostische testen, consumeren meer medicatie, missen meer werkdagen, hebben een lagere werk productiviteit en liggen vaker in het ziekenhuis. Dit leidt tot overall hogere directe kosten dan patiënten zonder PBS (Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen, 2023) (Boekema et al, 2001) (NHG, 2023) (Webb et al A. , 2007).

Hoofdstuk 3. Prikkelbare Darm Syndroom en het lichaam

Binnen het spijsverteringsstelsel zijn er diverse organen en systemen die een bijdrage leveren aan het verwerken en verteren van alle voedingsstoffen die we tot ons nemen. Om te begrijpen hoe om te gaan met PDS, is het belangrijk om te weten welke mechanismen onderdeel zijn van het spijsverterings- en stofwisselingsproces in het lichaam en op welke manier. Voor het omzetten van allerlei stoffen is een goed werkend spijsverteringsstelsel nodig.

Spijsvertering en het belang van enzymen

De spijsvertering begint al bij het zien, ruiken van en denken aan eten. Onze zintuigen worden geprikkeld en dit zet van alles in het lichaam in beweging. De afgifte van speeksel- en andere spijsverteringsenzymen in de mond en maag worden gestimuleerd. Het vermalen voedsel gaat via de slokdarm naar de maag. Het maagsap zorgt voor de voorvertering van de maagbrij, zodat dit makkelijker vervoerd kan worden naar de dunne darm. Uit de galblaas en de pancreas komen verteringsenzymen die ervoor zorgen dat de maagbrij ontbonden wordt in koolhydraten, eiwitten en vetten. Voedingsstoffen worden omgezet in kleinere moleculen. Deze stofwisseling, of metabolisme, bestaat uit twee soorten: katabolisme en anabolisme. Bij katabolisme breken stoffen af en komt er energie vrij, zoals wanneer suikers, vetten en eiwitten in kleinere stukjes veranderen. Bij anabolisme worden grotere stoffen gevormd uit kleintjes en gebruiken we energie of wordt energie opgeslagen. Kort gezegd: katabolisme geeft energie en anabolisme gebruikt het. Beide processen hebben elkaar nodig en moeten in balans zijn voor een goede gezondheid (Logic of Nature, 2023). Water en voedingsstoffen worden opgenomen in de bloedsomloop. In de dikke darm worden het water en de elektrolyten uit de nieuw oplosbare voedingsresten gehaald. De micro-organismen die zich bevinden in het microbioom splitsen de voedingsstoffen nog verder zodat ze opgenomen kunnen worden. Wat dan nog overblijft wordt opgeslagen in het rectum en ten slotte uitgescheiden via de anus.

Er zijn diverse enzymen nodig bij het verteringsproces. Enzymen zijn eiwitten met een universeel werkingsmechanisme. Ze functioneren als een katalysator en versnellen biochemische reacties in het lichaam, maar worden daarbij zelf niet verbruikt. Enzymen worden beïnvloed door diverse factoren, zoals: zuurgraad (pH), temperatuur, remmende of stimulerende stoffen, competitieve stoffen, etc. Tevens zijn er in sommige gevallen andere co-enzymen en/of co-factoren nodig om enzymen in hun pro-enzymatische vorm te activeren. Dit gebeurt bijvoorbeeld door magnesium, ijzer en zink (Natura Foundation, 2023) (Dam, Dictaat Fysiologie Gaster, 2018) (Dam, Dictaat Fysiologie Intestinum, 2018).

Koolhydraten	Eiwitten	Vetten
amylase (breekt zetmeel af)	pepsine	lipase
maltase (α -glucosidase; breekt maltose af)	trypsine	cholesterolesterase
lactase (β -galactosidase; breekt lactose af)	chymotrypsine	fosfolipase
sucrase (breekt sucrose af)	carboxypeptidase	
isomaltase (breekt dextrinen af)	elastase	
glucoamylase (breekt maltodextrine* af)	amino- en dipeptidase	

Overzicht van de belangrijkste enzymen voor de vertering van koolhydraten, eiwitten en vetten (Orthokennis, 2023)

De diverse onderdelen die belangrijk zijn voor het spijsverteringstelsel zijn op een bepaalde manier opgebouwd en een goed functioneren ervan is belangrijk voor een goed verteringsproces. Denk bijvoorbeeld aan peristaltiek, innervatie van zenuwstelsel, de motiliteit en mobiliteit van organen zoals de dikke darm en de maag die bijdragen aan een goede werking van het spijsverteringsstelsel.

Bij PBS wordt vanuit de reguliere geneeskunde in eerste instantie gekeken naar het spijsverteringsstelsel, en dan met name de maag, dunne darm en dikke darm. Het reguliere protocol bij PDS is om ontlasting te testen om een aantal zaken zoals ontsteking van de darmen, maligniteiten of parasieten uit te sluiten. Mogelijk wordt er nog een colonscopie gedaan indien er geen alarmsymptomen zijn en een negatieve uitslag uit de ontlasting is gekomen (Federatie Medisch Specialisten, 2023).

Mogelijke oorzaken PDS

Er is en wordt veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de diverse oorzaken van PDS. Vanuit de Maag Lever Darm Stichting (Maag Lever Darm Stichting, 2023) wordt er uitgegaan van een vijftal oorzaken die ten grondslag kunnen liggen aan PDS namelijk:

- Verstoring in de communicatie tussen darmen en hersens (Ford et al, 2020) (Enck et al, Irritable bowel syndrome, 2016) (Saha L. , Irritable Bowel Syndrome: Pathogenesis, diagnosis, treatment and evidence-based medicine, 2014)
- Verminderde werking slijmvliezen/darmwand (Brouwer, 2016)
- Verminderde werking darmflora (Enck et al, Irritable bowel syndrome, 2016)
- Vroegere infectie² (Saha L. , Irritable bowel syndrome: Pathogenesis, diagnosis, treatment, and evidence-based medicine, 2014)
- Erfelijke aanleg (Henström & d' Amato, 2016)

Echter zijn er nog veel additionele inzichten en aspecten van de pathofysiologie van PDS nog niet duidelijk. Er zijn diverse theorieën, maar de exacte oorzaak van PDS is nochtans onbekend. Middels verscheidene (internationale) onderzoeken wordt er verder gezocht. Er wordt onder meer gekeken naar oorzaken zoals vezeldeficiëntie, verstoorde

² In de internationale onderzoeken is IBS-PI ook een in dit kader gebruikte term, waarbij PI staat voor Post-infectious. Ofwel, PDS ontwikkelen na een infectie. In Nederland wordt deze term nog niet gebruikt.

darmmotiliteit, voedselallergie, veranderde beweging en doorstroming darmen, psychogene en psychosociale factoren of het disfunctioneren van het enterisch zenuwstelsel (Enck et al, Irritable bowel syndrome, 2016) (Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen, 2023) (Guthrie, E, Thompson D, 2002).

Verminderde immuniteit kan een oorzaak zijn en wordt onderzocht. Uit een recent onderzoek blijkt dat wellicht de mestcellen in ons immuunsysteem de boosdoeners zijn van PDS. Mestcellen van patiënten met PDS blijken geactiveerd te worden door specifieke voedingsmiddelen nádat er een bacteriële darminfectie heeft plaatsgevonden. Dit zijn voedingsmiddelen (tarwe, melk, koolsoorten, etc.) die eerder al geassocieerd waren met de aandoening. Deze immuunrespons trad bovendien alleen op in het deel van de darm dat geïnfecteerd was (Ortho Health Foundation, 2023) (Hasler et al, 2022).

Bij patiënten met PDS kan er ook sprake zijn van bacteriële overgroei, ook wel genaamd SIBO (Zeilstra, 2022) (De Beule, Prikkelbare Darm Syndroom. Nieuwste inzichten op het vlak van pre-, pro-, postbiotica & fytotherapie, 2023) (Losurdo et al, 2020). SIBO staat voor 'Small Intestinal Bacterial Overgrowth' en is een nog vrij onbekende dunne darmaandoening die vergelijkbare klachten kan geven als PDS. Wanneer er sprake is van SIBO, zijn er te veel bacteriën in de dunne darm aanwezig. *"Normaal bevat de dunne darm relatief weinig bacteriën in vergelijking met de dikke darm. Deze verandering kunnen klachten veroorzaken zoals buikpijn opgeblazen gevoel, diarree, winderigheid en verstopping. Deze klachten zijn vergelijkbaar met de veel voorkomende klachten bij PDS. Het is daarom lastig te achterhalen of er nu sprake is van PDS of SIBO of allebei, als je deze klachten ervaart. Het is mogelijk dat er sprake is van beide aandoeningen. Daarnaast hebben PDS-patiënten een grotere kans op het ontwikkelen van SIBO dan mensen zonder PDS, echter laten onderzoeken wisselende resultaten zien hoe groot deze kans is (Maag Lever Darm Stichting, 2023)."* Momenteel bestaat er nog geen juiste en betrouwbare methode om SIBO te diagnosticeren. Onderzoekers zijn druk bezig met het ontwikkelen van een betrouwbare test. Er is dus nog veel onbekend wat SIBO precies is, hoe het ontstaat en wat voor gevolgen dit heeft voor de gezondheid.

Tevens kan inflammatie een oorzaak zijn. *"Inflammation may play a pathogenic role in IBS. Studies have highlighted the persistence of mucosal inflammation at the microscopic and molecular level in IBS, with increased recruitment of enteroendocrine cells. Substantial overlaps between IBS and inflammatory bowel disease have also been reported. This review thus aimed to discuss the body of evidence pertaining to the presence of mucosal inflammation in IBS, its putative role in the disease process of IBS, and its clinical relevance. Increased mast cell density and activity in the gut may correlate with symptoms of visceral hypersensitivity (Ng, 2018)."*

Deze verscheidenheid aan mogelijke oorzaken en factoren geeft ook de complexiteit van PDS weer. En de mogelijke oorzaken van PDS staan niet op zichzelf. Wanneer er sprake is van het een, heeft dit een gevolg. Een verminderd microbioom kan als consequentie zorgen voor een grotere gevoeligheid voor virussen/ bacteriën. Of er is sprake van verminderde werking van de slijmvliezen wat gevolgen kan hebben voor het

immuunsysteem of zorgt voor intoleranties. Maar ook maagzuurproblemen of pancreasinsufficiëntie kunnen een rol spelen. En zo zijn de diverse oorzaken onderling verbonden. Het kan zijn dat er meerdere factoren zijn die uiteindelijk de symptomen van PDS geven. De pathofysiologie van PDS wordt nog verder onderzocht.

Hoofdstuk 4. Mesologische visie op Prikkelbare Darm Syndroom

Mesologie integreert reguliere kennis met kennis uit de complementaire geneeswijzen. Mesologie gaat ervan uit dat ieder mens uniek is, en dat het lichaam een zelfhelend vermogen heeft. Tevens bestaat volgens mesologie het lichaam uit diverse aspecten namelijk:

- Fysiek aspect, het lichamelijk functioneren in al zijn facetten.
- Emotioneel aspect, gevoelens zoals vreugde, angst, zorgen, teleurstelling, woede, etc.
- Mentaal aspect, het karakter, de gedachten, de principes, de normen en waarden, het intellect en het ik bewustzijn.
- Energetische aspect, de metafysica en metaphysica, de verschillende vormen van energie.
- Existentieel aspect, het hoogste zelfbewustzijn en de eenheid van het zijn.

Daarnaast staat de mens in contact met zijn omgeving en heeft hier een voortdurende wisselwerking mee. *“Het contact wordt gevormd door voedsel en lucht (spijsvertering en luchtwegen= entoderm) en ons zenuwstelsel (zintuigen, hersenen en huid= ectoderm). In reactie op dit contact reageert de mens in functie (fysiologisch) en disfunctie (pathologisch). De reactie vindt plaats in het bindweefsel (mesoderm). Deze reactie manifesteert zich als symptomen. De symptomen uiten zich op verschillende manieren met verschillende kenmerken, hieruit kan een ziektebeeld ontstaan (Mesologie, het reguliere alternatief, 2023).”*

Wanneer er vanuit mesologie wordt gekeken naar het PDS is het belangrijk om deze diverse aspecten van het menselijk lichaam mee te nemen.

Voor mijn mesologische benadering van PDS is er gekeken naar diverse onderdelen waarmee de mesologie werkt namelijk:

- Traditional Chinese Medicine (TCM)
- Ayurveda
- Psychologie
- Homeopathie
- Orthomoleculaire geneeswijze
- Fytotherapie
- Voeding

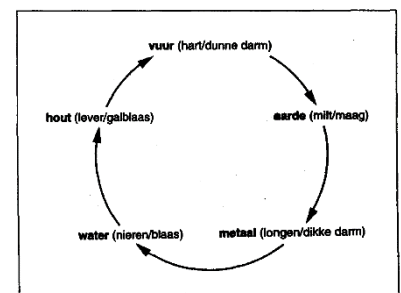
Vanuit mesologie wordt er gekeken met een holistische blik en worden zoveel mogelijk onderdelen meegenomen bij de behandeling van een cliënt. Hoe is de fysiologische werking van het lichaam? Zijn er tekorten? Is er sprake van een verstoring? Hoe is de vertering? Hoe is het met de bewegelijkheid van het lichaam en dan met name die van de organen? Maar ook wordt er gekeken naar het voedingspatroon en de leefstijl. En zo zijn er nog talrijke punten waar een mesoloog aan kan denken wanneer een cliënt komt

voor een consult. Niet alleen bij PDS, maar bij alle klachten waar iemand mee komt. Door het combineren van verschillende zienswijzen houdt een mesoloog rekening met de diverse aspecten van zijn unieke cliënt: fysiek, emotioneel, mentaal, energetisch en existentieel.

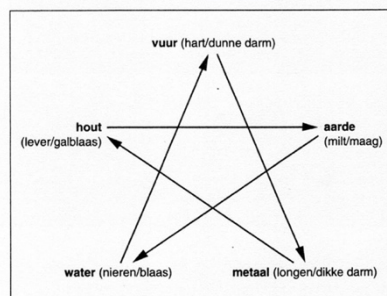
Traditional Chinese Medicine (TCM)

Als er wordt gekeken naar de diverse onderdelen waar mesologie vanuit werkt, dan zien we dat de TCM en Ayurveda uit gaan van diverse cycli of bepaalde relaties tussen organen en systemen en de invloed die ze kunnen hebben op elkaars werking. De Chinezen maken gebruik van de vijf elementen om het ontstaan van beweging en verandering te verklaren. Verandering ontstaat omdat één van deze vijf elementen een invloed heeft op het fundamentele evenwicht tussen Yin en Yang. De vijf elementen zijn water, vuur, hout, metaal en aarde. Deze elementen zijn weer gekoppeld aan bepaald organen in het lichaam.

In de Traditional Chinese Medicine is er de Sheng cyclus waarbij (zie figuur 6) de elementen – en dus ook de organen van het lichaam – elkaar ondersteunen en bevorderen. In de Ke-cyclus (figuur 7) domineert elk element of orgaan een ander. Als het lichaam in balans is dan zien we dat de elementen elkaar voeden en controleren.



Figuur 6. De sheng-cyclus: hoe de vijf elementen elkaar ondersteunen



Figuur 7. De ke-cyclus: hoe de vijf elementen elkaar beheersen

De genererende en controlerende cyclus zorgen voor een

dynamisch evenwicht. Dit evenwicht raakt verstoord wanneer het ene element gaat domineren over het andere element. Dit zorgt voor een afname waarbij dan een element in excès is ten opzichte van de ander. In dit geval is het evenwicht verbroken. Het begrip beheersing wordt gebruikt als onderdeel van de werking van

organen, waarin het ene orgaan het proces van het andere ondersteunt. Longen helpen bijvoorbeeld de leverenergie te 'beheersen' en bevordert op die manier een soepel functioneren van de lever. Wanneer zich een disharmonie voordoet, is een zwak orgaan soms niet in staat een ander orgaan de benodigde beheersing en bijstand te verlenen (Acket, Dictaat Oosters les 1 Inleiding TCM, 2018).

Vanwege de diverse cycli waar de TCM vanuit gaat, staan alle elementen met elkaar in verbinding en hebben invloed op elkaar. Als het lichaam in balans is dan zien we dat de elementen elkaar voeden en controleren. Bij een excès van een element kunnen de functies versterkt worden, terwijl de overtollige energie en vloeistoffen zich kunnen ophopen en zorgen voor pijn, warmte, slijm, ontstekingen, etc. Wanneer een element deficiënt is, zullen zijn functies zwak zijn.

Bijvoorbeeld Hout (lever en galblaas) hoort het Vuur (hart/pericard en dunne darm) te voeden en de Aarde (maag/milt=spijsvertering) te controleren. Vergelijk het met de wortels van de bomen die de aarde bijhouden. Wanneer er sprake is van disbalans dan is het Houtelement te sterk door bijvoorbeeld spanning, stress of veel bittere voeding dan wordt het overheersen in plaats van het controleren. Hout valt Aarde aan. De spijsvertering werkt niet goed meer, deze wordt verzwakt/onderdrukt door het houtelement (spanning/drukke/stress). Wanneer Aarde in disbalans is, zal het element Metaal niet goed ondersteunt kunnen worden. Hierdoor kunnen ook de bij PDS horende spijsverteringsklachten ontstaan (Macocia, De Grondslagen van de Chinese geneeswijzen, 2020) (Kaptchuk, 2000) (Reichstein, Chinese geneeswijzen in ons dagelijks leven, 1998). Bij exces van Vuur kan dit zorgen voor een overstroming van Aarde en een deficiëntie van Metaal veroorzaken vanwege het overheersen van Vuur. Dit kan zijn effect hebben op het verteringsvermogen van Aarde en het vermogen van loslaten van Metaal en gevolgen hebben voor de spijsvertering, zoals bijvoorbeeld verminderde defecatie. Wanneer Metaal in disbalans is, kan Aarde uitgeput raken. Terwijl het waterelement dan juist kan overstromen. Er kunnen klachten ontstaan zoals droge slijmvliezen, constipatie of juist diarree. Bij het waterelement kan er een tekort aan Nier-yang ontstaan wat zorgt voor een Aarde en Vuur deficiëntie. Klachten zoals diarree en vermoeidheid kunnen dan voorkomen (Reichstein, Chinese Geneeswijzen in ons dagelijks leven, 1998). Afhankelijk van het tekort of te veel dat er ontstaat, heeft dit zijn effect op de elementen en zijn bijbehorende organen.

Ook omstandigheden kunnen zorgen voor een disbalans bij organen. Het is van belang dat iemand de dingen doet die bij hem/haar passen. Dit kan zijn van welk werk er wordt uitgevoerd en of dit past bij degene, hoe laat iemand gaat slapen tot wat er wordt gegeten en of dit warm of koud is. Hoe wordt er bewogen, hoe kleedt iemand zich etc. Vanuit de oosterse geneeswijze kan je richtlijnen halen hoe om te gaan met voeding, leefstijl en wat geschikt is voor ieder type.

Ayurveda

Ayurveda gaat ervan uit dat iedereen met een bepaalde basisconstitutie geboren wordt; ook wel de bio krachten of Dosha's genoemd. Dat zijn *Vata*, *Pitta* en *Kapha*. We hebben alle drie de bio krachten in ons. Het kan wel verschillen welke bio kracht er domineert. Wanneer een persoon niet leeft volgens zijn constitutie kan er een disbalans ontstaan en kan dit de Dosha verstoren. Als mesoloog zien we vaak een andere bio kracht die domineert dan de bio kracht die in de basisconstitutie domineert.

Een bio kracht staat in relatie tot bepaalde organen. Bij Kapha is de hoofdzetel de maag en Kapha heeft als eigenschappen nat(vettig), koel, zwaar, langzaam, glad, slijmerig en stabiel. Bij Pitta is de hoofdzetel de dunne darm en heeft als eigenschappen olieachtig, scherp, heet, licht (gewicht), vieze geur, vloeit uit en vloeibaar. En bij Vata is de hoofdzetel de dikke darm en Vata heeft als eigenschappen droog, licht (van gewicht), koud, ruw, subtiel en bewegelijk. Er is verschillende voeding geschikt voor de verschillende constituties:

	<i>Niet (want al veel aanwezig)</i>	<i>Wel (want balancerend)</i>
Vata	Droog, koud, licht	Vochtig, warm, glad, zacht
Pitta	Heet, zuur, zout	Koelend, bitter
Kapha	Zwaar, vochtig, koud	Licht, droog, warm, bewegend

Ook vanuit Ayurveda gezien hebben diverse organen een invloed op elkaar. Is een orgaan uit balans, dan is dit van invloed op andere organen en dus systemen in het lichaam. Wanneer er wordt gekeken naar spijsverteringsklachten dan kan het zijn dat iemand onvoldoende leeft en eet volgens zijn/haar specifieke constitutie en hierdoor niet in balans is. *“Zodra iemand afdwaalt van zijn oorspronkelijke constitutie gaan deuren openstaan voor ziekte of geestelijke onbalans (Gottschal & De Waal Malefijt, 't Went zo'n element, 2005).”* Wanneer een constitutie te ver van zijn balans raakt (Vikruti), kan het overlopen naar een volgende zetel en daar met de desbetreffende eigenschappen gaan overheersen. Door diverse zaken kan iemand te ver van zijn balans raken. Een overwegende Vata constitutie kan onrustig worden van te veel en is gevoelig voor stress. Dit kan verschillende klachten geven, waaronder opgeblazenheid, malabsorptie, indigestie, constipatie en diarree. In excès kan Pitta zorgen voor te veel maagzuur, misselijkheid en diarree, bij een deficiëntie staat de vertering op een laag pitje, met gevolgen als verminderde eetlust, opgeblazen gevoel en constipatie. Bij een deficiëntie van Kapha krijg je last van droogte en aangetaste slijmvliezen in het maag-darmkanaal. Te veel aan Kapha is erg slijmvormend. De slijmvlieslaag die het gehele maag-darmkanaal bedekt kan hierdoor niet goed zijn functie uitoefenen. Er ontstaat een verminderde afgifte van spijsverteringsenzymen (agni). Klachten als indigestie, misselijkheid en verminderde opname kunnen ontstaan. Dit heeft weer gevolgen voor de verdere vertering en opname in de dunne en dikke darm.

Zo heeft elke constitutie of mengvorm van constituties bepaalde klachten die kunnen ontstaan door bijvoorbeeld een excès, deficiëntie, droogte, hitte, stagnatie etc. Dit heeft invloed op de werking van o.a. bepaalde organen en heeft effect op de werking van de andere organen (Gottschal & De Waal Malefijt, 't Went zo'n element, 2005) (Lad, Ayurveda, De Leer der Zelfgenezing, 1992).

Daarnaast gaat een mens in de loop van het leven door 3 fasen. Als kind is het de anabolisme en Kapha fase en is het belangrijk om te bouwen en te groeien. Daarna overheersen de stofwisseling en het element Pitta met het idee dat het lichaam dan volwassen en stabiel is. Op oudere leeftijd overheersen katabolisme en Vata. Ook deze fasen zorgen voor een verandering van behoeften op allerlei vlakken (Lad, Ayurveda, De Leer der Zelfgenezing, 1992).

Elke persoon ontstaat uit een functie waarbij de verschillende verhouding van katabool, metabool en anabool aanwezig is in de basale ontwikkeling in de baarmoeder. Hierdoor ontstaat in die verhouding meer ectoderm, mesoderm of entoderm. Van hieruit ontstaan er in verhouding meer ectomorf, mesomorf of entomorf types met vele combinaties van deze drie (Muts, Webinar 30. Psychologie & typologie 1: Basis types, 2022). Dit is iemand zijn basisconstitutie. Dit is ook terug te vinden in de zienswijze van

de Ayurveda. Echter kan iemand door allerlei factoren in disbalans komen en niet volgens zijn basisconstitutie leven. Dit veroorzaakt klachten.

Enzymfunctie

Volgens de Ayurveda, TCM en reguliere geneeskunde is een goed werkende enzymfunctie essentieel voor een functionerende spijsvertering.

Als de enzymfunctie op alle niveaus goed functioneert, dan zie je het volgende:

- Tijdige honger en dorst (afhankelijk van de constitutie)
- Tijdige en gemakkelijke stoelgang (1 – 3 keer per dag, afhankelijk van de constitutie)
- Goed gevormde ontlasting, herkenbaar aan het feit dat die net onder het wateroppervlak van het toilet drijft

Er zijn verschillende oorzaken van een verminderde enzymfunctie wat weer diverse gevolgen kan hebben. Vanuit de Ayurveda (Acket, Dictaat Oosterse Geneeskunde Onderdeel spijsvertering 1 sem 2, 2018, p. 4) blijkt dat, naast het uit balans zijn van de basisconstitutie, de enzymfunctie verstoort kan worden door:

- Te veel eten
- Eten op de verkeerde tijd
- “Kliekjies”
- Extreem droge of koude voeding
- Incompatibele voedselcombinaties
- Op het goede moment water drinken (zoals tijdens de maaltijd)
- Onderdrukken van natuurlijke behoeften, als plassen, poepen, winden laten, slapen e.d.
- Regenachtig weer
- Seizoensinvloeden
- Stressfactoren als zorgen, angst, nervositeit, rouw, woede, frustratie, algemene stress

Het is dus van belang om een goede enzymfunctie te hebben en die kan op diverse manieren worden ondersteund. Wanneer de enzymfunctie bij een cliënt minder goed functioneert, is het van belang om uit te zoeken op welke manier de enzymfunctie kan verbeteren. Dit kan middels aanpassingen in voedingspatroon, manier van eten, stressreductie, maar het kan ook door middel van het (tijdelijk) aanvullen van bepaalde stoffen middels suppletie.

In het geval van PDS is het belangrijk om te kijken wat er nodig is om het lichaam weer in balans te krijgen. Welke tekorten kom je tegen? Of is er sprake van een probleem bij de opname? Dat zal voor iedere cliënt anders zijn, aangezien ieder mens uniek is. Ook kan de uiting van PDS klachten uiteenlopen. Gezien de diverse interacties, co-enzymatische werking en het domino-effect die vitamines en mineralen kunnen hebben op elkaar, zijn er ontzettend veel mogelijkheden om de spijsvertering te ondersteunen. En zal het bij ieder persoon een puzzel zijn.

Homeopathie

Een van de manieren om de enzymfunctie en opname van voedingsstoffen te verbeteren kan het inzetten van homeopathie zijn. Een vorm van homeopathie zijn de biochemische celzouten. Het tekort of juist te veel aan celzouten kan gevolgen hebben in het lichaam. In het lichaam functioneren de mineralen in elke cel, vandaar de naam celzouten. Ze fungeren als co-factoren van enzymen en alle chemische processen worden door enzymen bevorderd. Er zijn verschillende mineralen en het kan verschillen hoeveel er nodig is van een mineraal. Voor het binnenkrijgen van deze mineralen zijn we afhankelijk van de voeding die we binnenkrijgen. De diverse mineralen zijn gezamenlijk nodig, maar kunnen elkaar ook tegenwerken (antagonisten). Middels de Schusslerzouten kan er gewerkt worden op het Basis Bio Regulatie Systeem (BBRS) en invloed uitoefenen op elke cel en de omgeving, op de mineraalzouten balans en op de pH balans. Dit kan ook weer van invloed zijn op de submucosa en de werking van het spijsverteringsstelsel.

De homeopathische middelen hebben meer een prikkelfunctie. Ze werken specifiek op bepaalde systemen zoals de slijmvliezen, of hebben een antivirale of antibacteriële werking, er zijn middelen die meer op gal/lever werken of uitscheiding, of vooral op stressvermindering. Tevens zijn er ook constitutiemiddelen zoals bijvoorbeeld Lycopodium, Pulsatilla en Nux vomica waarbij er wordt gekeken naar de gehele mens. Ook polycresten kunnen worden ingezet omdat deze een breed werkingsgebied hebben en aangezien alles in het lichaam verbonden is, kan het prettig zijn om op meerdere vlakken te werken. De keuze in homeopathische middelen is zeer uitgebreid.

Orthomoleculair

Ook orthomoleculaire therapie ondersteunt o.a. de enzymwerking. Vanuit een orthomoleculaire benadering wordt er gekeken op cel- en moleculenniveau wat er nodig is qua opname, omzetting of tekorten (Roth, 2022) om het lichaam goed te laten functioneren. Ook gezien de diverse mogelijkheden aan oorzaken maakt dat er niet een pasklare oplossing is qua orthomoleculaire ondersteuning voor cliënten met (klachten van) PDS. Het is belangrijk om wanneer iemand uit balans is te onderzoeken waar ondersteuning nodig is, zoals bijvoorbeeld bij de maag, de gal- en/of leverfunctie of de enzymafgifte van de pancreas. Met suppletie van HCL, gal/levermiddelen, enzymen (Spagnuolo et al, 2017) of de enzymfunctie ondersteunen door extra B-vitaminen of mineralen kan er fysiologische worden gewerkt. Maar ook het ondersteunen van de darmen middels bijvoorbeeld pre- of probiotica kan belangrijk zijn. Grote ontstane tekorten kunnen tijdelijk aangevuld worden voor zover dit de vertering niet verstoort. Het is wel van belang om te onderzoeken wat het onderliggende probleem is. Is er een te groot verbruik van een stofje, krijgt iemand te weinig binnen? Wordt er gegeten middels iemand zijn/haar constitutie? Tijdelijk aanvullen van bijvoorbeeld vitaminen en mineralen via supplementen is belangrijk (Majewski et al, 2016), maar het heeft de voorkeur om met voeding en leefstijl tekorten aan te vullen zodat supplementen uiteindelijk niet meer nodig zijn. Er kunnen uitzonderingen zijn waarbij mensen afhankelijk blijven van bepaalde supplementen zoals bijvoorbeeld ouderen die bepaalde

stofjes minder of niet meer aanmaken of mensen met een donkere huidskleur die onvoldoende zonlicht zien waardoor er te weinig vitamine D wordt aangemaakt.

Fytotherapie

Ook de tijdelijke inzet van fytotherapie kan een meerwaarde hebben. De vele fytotherapeutische middelen en Oosterse kruiden kunnen ondersteuning bieden in het verbeteren van de spijsvertering. Oosterse kruiden kunnen een sterke werking hebben, dus het is kijken of het past bij de desbetreffende cliënt. Tevens kunnen er kruiden in de vorm van oertincturen of gemmo worden geadviseerd. Ook het verwerken van kruiden via thee of voeding kan een milde werking hebben. De middelen kunnen ondersteunen bij het verminderen van spijsverteringsklachten zoals obstipatie, diarree, virale belasting, slijmvliezen, etc. De werking die fytotherapie kan hebben zijn bijvoorbeeld ontstekingsremmend, laxerend, adstringend, herstellend, opbouwend, etc. Hierbij is het belangrijk om te kijken of de werking wel past bij de cliënt en wat de behoefte op dat moment is. Want ook fytotherapie kan bijvoorbeeld een verhittende, drogende of koude werking hebben. Dit heeft zijn effect op organen en kan verstoren. Het is wederom van belang om te kijken naar het individu.

Stress

Stress komt in de Oosterse zienswijze naar voren als een van de oorzaken van spijsverteringsklachten, maar ook uit internationale onderzoeken blijkt er een relatie tussen stress en PDS. Wanneer er veel stress wordt ervaren, heeft dit gevolgen voor de vertering. De stress heeft zijn weerslag op hoe het lichaam functioneert. Dit is wel een vicieuze cirkel want door de klachten die horen bij PDS, ervaren mensen ook meer stress en zorgt dit voor een vermindering van Quality of life (QOL) wat een verminderde werking van het spijsverteringstelsel kan veroorzaken, wat stress kan geven etc (Sherwin et al L. , Effect of Illness Representations and Catastrophizing on Quality of Life in Adults With Irritable Bowel Syndrome, 2016).

TABLE 4

DESCRIPTIVE STATISTICS FOR HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE MEASURE (TOTAL AND SUBSCALES) (N = 101)

Measure	Mean (SD) ^a	Cronbach's Alpha
IBS-QOL Total	63.32 (22.87)	0.96
Food avoidance	48.68 (32.4)	0.86
Interference with activity	58.63 (26.6)	0.86
Body image	59.4 (25.2)	0.72
Health-worry	63.37 (24.97)	0.48
Dysphoria	66.58 (27.25)	0.93
Sexual activity	66.83 (33.09)	0.90
Social reaction	69.62 (27.66)	0.81
Relationships	74.59 (23.43)	0.58

Note. IBS-QOL = Irritable Bowel Syndrome–Quality of Life measure.
^a Score range = 1 to 100, with lower scores indicating worse health-related quality of life.

(Sherwin et al L. , Effect of Illness Representations and Catastrophizing on Quality of Life in Adults With Irritable Bowel Syndrome, 2016)

Ook trauma vanuit de jeugd kan zorgen voor stress en zijn invloed uitoefenen op het spijsverteringsstelsel. In het afstudeerwerkstuk van Ika ter Haar staat: *“Vroege levensstress is ingebrand in de hersenen en bepaalt de sensibiteit van de darm-hersen-microbiotica as voor de rest van het leven. We vinden in het buikbrein dezelfde substanties en moleculen, die in de hersenen voor herinnering worden gebruikt. Het buikbrein leert het beste op jonge leeftijd en net als de hersenen rijpt het na de geboorte verder. Vroege ervaringen van de darm kunnen op deze manier de ‘persoonlijkheid’ van beide hersenen beïnvloeden. Bovenmatige stress laat niet alleen in het hoofd sporen na, maar ook in het spijsverteringsstelsel. Uit proeven met ratten die men als pasgeborenen in een stresssituatie hebben gebracht, bleken symptomen te hebben, vergelijkbaar met een ‘spastische darm’. Bij mensen is de relatie tussen hoofdbrein en buikbrein bij ‘spastische darmen’ ook onderzocht: ruim 40% van de patiënten met een ‘spastische darm’ lijdt aan angstaandoeningen en depressies (Ter Haar I. , De Drie Breinen, 2012).”*

Verder ervaren met name jonge vrouwen in de leeftijd van 20-30 veel druk vanuit de maatschappij met een hoog gemiddelde aan burn-out, maar ook depressie ten gevolgen. Het leven lijkt hen soms zwaar te vallen, het leven is moeilijk te verteren, net als de voeding die ze eten. Er wordt snel stress ervaren die zijn uitwerking heeft op de spijsvertering. In de eerdergenoemde cijfers is ook te zien dat jonge vrouwen gemiddeld vaker klachten gerelateerd aan PDS hebben.

Volgens de TCM is er een duidelijke relatie tussen emoties en de werking van de organen en systemen in het lichaam. In de Oosterse geneeswijze worden er ook emoties toegekend aan bepaalde organen. Wanneer er sprake is van bepaalde emoties dan heeft dit een effect op bepaalde organen. Dit kan de werking van organen verstoren. Wanneer bepaalde emoties niet worden toegestaan en doorleefd dan kan dit zorgen voor een blokkade bij de organen en een verminderde werking. Macocia geeft aan dat er 7 emoties zijn: woede, vreugde, verdriet, zich zorgen maken, gepeins, schrik, en emotionele shock. *“Emoties zijn interne ziekteoorzaken die direct een interne disharmonie veroorzaken (Macocia, De Grondslagen van de Chinese Geneeskunde, 2020).”*

Bij de organen horen in de Oosterse geneeswijze specifieke emoties.

Orgaan	Emotie(s)
Maag	Tobben, piekeren. Vertering van het leven in zijn totaliteit
Milt/Pancreas	Zich zorgen maken, extreem veel denken
Dunne darm	Mentale helderheid en beoordeling, analyseren, kritisch
Hart	Vreugde
Dikke darm	Loslaten
Longen	Verdriet
Lever/galblaas	Woede, frustratie, wrok, onderdrukte woede, razernij

Galblaas	Besluiteloosheid, vermogen om beslissingen te nemen, plannen
Nieren	Gevoelens van onzekerheid
Blaas	Schrik, angst

Tevens lijken het vaker Vata types die gevoelig zijn voor PDS klachten. In de thesis van Patricia van Houten schrijft de auteur het volgende:

“In een persoon met een schizoïde karakterstructuur is Vata herkenbaar in zijn hypersensitiviteit. Deze persoon is emotioneel- en mentaal instabiel, makkelijk verstoort en angstig. De eigenschappen van Vata zijn bij de psychopatische karakterstructuur als volgt herkenbaar: zijn onrustig, hebben vaak haast, zijn vaak overenthousiast en opgewonden zonder dit lang te kunnen volhouden.” (Van Houten, De vijf aspecten van karakterstructuren in de Mesologie, 2011)

Echter kunnen de andere karaktertypes ook stress ervaren, maar op een andere wijze. Bij een persoon met een orale of schizoïde karakterstructuur zijn de eigenschappen van Kapha te vinden. Bij de orale karakterstructuur kan zich dit laten zien door geslotenheid, maar ook de behoefte aan controle. Bij een schizoïde karakterstructuur kan er een gebrek zijn aan energie, motivatie en passie. En bij de rigide karakterstructuur kan er een gebrek zijn aan aanpassingsvermogen en flexibiliteit. Er lijkt hier ook een neiging te zijn tot te weinig beweging wat ook een effect kan hebben op de vertering en een verminderde werking van de darmen. Bij een rigide en masochistische karakterstructuur komen eigenschappen van Pitta met name naar voren. Er kan veel vuur/hitte ontstaan. Op deze manier veroorzaakt het stress in het lichaam en kan dit gevolgen hebben voor de spijsvertering (Van Houten, De vijf aspecten van karakterstructuren in de Mesologie, 2011). Wanneer een persoon doorslaat in bepaalde eigenschappen kan dit zorgen voor disbalans in het lichaam.

Het kan per persoon verschillen hoe gevoelig diegene is voor stress. Bepaalde karaktereigenschappen kunnen bijdragen aan de mate van stress die ervaren wordt, wat een weerslag kan hebben op de spijsvertering (Fukudo, 2013) (Sherwin et al L. , 2016).

Stress is een factor die duidelijk naar voren komt bij PDS. En dan is het nog de vraag welke vorm van stress. Oud trauma, stress in het dagelijks leven door drukte, mentale stress, stress rondom voeding? Er zijn veel manieren om stress te ervaren. Belangrijk voor een mesoloog is om te kijken of er ook sprake is van stress en op welke manier. En vervolgens te bekijken hoe de stress eventueel kan worden verminderd. Dit zal ook per persoon en situatie weer anders zijn. De wisselwerking met voeding kan ook een belangrijke factor zijn. Wanneer er niet gegeten wordt volgens iemand zijn/haar constitutie kan diegene ook gevoeliger zijn voor stress, maar ook andersom. Wanneer er stress wordt ervaren, zal dit ook van invloed zijn op de vertering van voeding en spijsverteringsklachten kunnen veroorzaken (Ter Haar I. , De Drie Breinen, 2012).

Om beter inzicht te krijgen in PDS, zou het interessant zijn om verder onderzoek te doen naar de mens die PDS heeft. Zijn het overwegend Vata types? Welke kenmerken/karaktereigenschappen zie je bij mensen met PDS? Stressgevoelig,

perfectionistisch, verantwoordelijk, onzeker? Zijn het overwegend vrouwen die met PDS klachten komen? Wat is de leeftijd waarop PDS zich uit? Is het oud trauma of stress uit het dagelijks leven? Wellicht geeft dat ook meer inzicht in PDS en de behandeling ervan.

Voeding

Voeding en de werking van het spijsverteringsstelsel gaan hand in hand. Voor een goed werkend spijsverteringsstelsel is het dus ook van belang om bewust om te gaan met voeding. Daar ligt de nadruk op in onze samenleving, maar ook in de Oosterse geneeswijze is voeding een essentieel onderdeel. Niet alleen hetgeen je eet en drinkt is van invloed op de spijsvertering, maar ook op welke wijze iemand eet en drinkt. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de hoeveelheid voeding, het kauwproces, de kwaliteit van voeding of bereidingswijze. In de loop van de jaren is voeding en de manier waarmee we met voeding omgaan ontzettend veranderd. En gezien de klachten zoals overgewicht, spijsverteringsklachten, auto-immuunziekte, etc. die mensen tegenwoordig ervaren is het van belang om ook hier onze aandacht op te richten. Maar hoe en wat is nu gezond?

De informatie over voeding is oneindig, de variatie aan diëten wordt alleen maar groter. Afgezien van de bekende adviezen rondom voeding zoals vermijden van veel bewerkte voeding, veel fastfood, alcohol, etc, waarvan de meeste mensen weten dat het niet goed voor je is, zijn er ook een aantal ontwikkelingen gaande m.b.t. voeding die ook voor een verminderde werking van de spijsvertering kunnen zorgen. Wanneer er gekeken wordt naar voeding en wat er mogelijk een bijdrage aan PDS kan hebben, kunnen er diverse zaken van belang zijn.

Een aantal ontwikkelingen op voedingsgebied die in de huidige tijd voorkomen:

- **Intolerantie**

Welke voeding kan iemand niet verdragen? Om wat voor reden dan ook zien we dat mensen niet altijd goed reageren op bepaalde producten. Denk bijvoorbeeld aan lactose, gluten, nachtschade, histamine, specifieke E-nummers zoals E621, of bepaalde vruchten. Voor sommige mensen is het beter dit te vermijden om zo min mogelijk klachten te krijgen. Er wordt niet altijd gezocht naar de oorzaak. Het kan ook een uiting zijn van een onderliggend probleem. Mensen passen hier hun voedingspatroon op aan. Wat er ook kan gebeuren is dat door het vermijden van bepaalde producten er juist een heftige reactie ontstaat wanneer dit wel weer een keer wordt gegeten.

- **Cultuur van brood**

Elk land heeft zijn eigen cultuur rondom voeding ontwikkeld. Nederland staat bekend om zijn brood cultuur. We eten gemiddeld zo'n 4 boterhammen per dag. Het gros van de Nederlanders smeert in de ochtend zijn brood om dit bij de lunch te nuttigen. Het eten van veel brood kan zorgen voor eenzijdige inname van voedingsstoffen. Daarnaast is de productie van brood in Nederland dusdanig veranderd, dat het nog de vraag is hoe gezond het is. De granen zijn veelal bespoten en/of genetisch gemanipuleerd. Tevens worden er vaak andere voedingsstoffen aan toegevoegd zoals fructose, melkpoeders of transvetten. De grote hoeveelheden granen die gegeten worden kunnen zorgen voor een

verminderde werking van de spijsvertering. Enerzijds omdat het kan zorgen voor een prikkeling van het darmslijmvlies, anderzijds vanwege het gebrek aan bepaalde nutriënten (Van der Vloed, 2023) (Gezond Gezin, 2023).

- **Eenzijdig eten**

Veel mensen willen bewust omgaan met de wereld om zich heen. Dit is te zien in de toename van mensen die veganistisch of vegetarisch eten. Het vermijden van producten afkomstig van dieren zorgt ervoor dat mensen op zoek gaan naar alternatieve voedingsmiddelen. Hierdoor ontstaat er een ander voedingspatroon. Wat in toenemende mate door vegetariërs en veganisten wordt gegeten zijn bijvoorbeeld peulvruchten, seitan (vleesvervanger op basis van tarwe-eiwit), brood, vleesvervangers, etc. Hierdoor kan het voedingspatroon eenzijdig worden, of te veel van een bepaalde voedingsgroep worden genuttigd. Denk bijvoorbeeld aan veel gluten of veel nikkelhoudende producten. Ook dit kan zorgen voor een disbalans in het lichaam waar klachten uit voortkomen. Tevens is het de vraag of het mogelijk is om bepaalde vitamines en mineralen die in dierlijke voeding zitten, op een andere manier op te nemen. Hier zijn de meningen/onderzoeken over verdeeld (Tso et al, 2021).

- **Blootstelling aan bepaalde stoffen**

Er kan sprake zijn van een stapeling van stoffen zoals aluminium of nikkel wat zorgt voor problemen in het lichaam. Aluminium is bijvoorbeeld te vinden in vaccinaties, maar ook in bepaalde voedingsmiddelen. Tevens kan er sprake zijn van een nikkelstapeling. Nikkel is o.a. te vinden in sieraden en beugels, maar zit ook in voeding. Wanneer te veel nikkelhoudende voeding in het lichaam komt en dit niet goed afgevoerd kan worden, kan dit zorgen voor klachten. Tegenwoordig is er een stijgende lijn van mensen die bijvoorbeeld meer peulvruchten zijn gaan eten en plantaardige melk zoals amandelmelk, havermelk. Dit zijn nikkelhoudende producten. Niet iedereen is in staat om deze producten goed te verteren en/of de metalen af te voeren. Of er zijn andere (co)factoren waardoor nikkel of andere metalen minder worden verdragen door het lichaam.

- **Kortetermijnoplossing**

We leven in een maatschappij waar men regelmatig zoekt naar een quick fix, of een kortetermijnoplossing. Hoewel de tendens bij een gedeelte van de bevolking is om niet direct naar de huisarts te gaan, gaat men wel zelf op zoek naar alternatieve manieren om de gezondheid te bevorderen. Dit kan worden gevonden in bijvoorbeeld het nemen van supplementen. Mensen slikken bijvoorbeeld meerdere supplementen, zonder te weten of dit geschikt is voor hun lijf. Supplementen moeten verwerkt worden door het lichaam, dus onnodig of veel supplementen slikken kan gevolgen hebben voor het lichaam. Zeker wanneer dit langdurig of regelmatig wordt gedaan, kan dit gevolgen hebben voor het functioneren van het spijsverteringsstelsel.

- **Natuurlijke spijsverteringsproces**

Een van de gezondheidstrends van de afgelopen jaren is het toenemend aanbod van smoothies en sapjes. Dit kan bedoeld zijn als een manier om het lichaam te ontgiften van allerlei afvalstoffen, maar tevens kan dit een manier zijn om gezonde voeding binnen

te krijgen. Slowjuicen, in de blender, kant en klare sappen en smoothies zijn manieren om van fruit en groenten sapjes te maken. Dit kan zorgen voor een verstoring in het spijsverteringsproces. Er zijn een aantal fasen wanneer het gaat om voeding tot ons nemen. Dit zijn de cephalische fase, de gastrische fase en de intestinale fase. In het geval van sappen en smoothies wordt de cephalische fase een soort van overgeslagen. Dit is de fase die voorafgaat aan het eten, de voorbereidingsfase. Het ruiken, zien of zelfs het denken aan eten kan je 'water' in de mond laten lopen. Dit reactie komt doordat de hersenen in de gaten hebben dat er eten is. Zij stimuleren de speekselklieren om speeksel in de mond te laten lopen, zodat later het voedsel makkelijker doorgeslikt kan worden. Ook de maag wordt aangespoord om zich voor te bereiden. Maagzuur wordt afgegeven, zodat als het eten in de maag komt, direct verteert kan worden. Kauwen is een belangrijk proces om de spijsvertering op gang te krijgen. Wanneer deze stap wordt overgeslagen, kan dit zorgen voor een mindere start van de spijsvertering.

- **Manier van eten**

Onze maatschappij is snel en geeft over het algemeen de voorkeur aan gemak. Pakketjes ontvang je de volgende dag, onze groente is voorgesneden, boodschappen worden bezorgd en we kunnen bijna alles regelen via onze smartphone. Ook zien we dit terug in de manier waarop er gegeten wordt. We eten snel, alleen of achter een bureau. We kauwen minimaal, we eten soms liggend of zittend voor de tv, met onze telefoon om de vergadering voor te bereiden, of in de auto onderweg naar onze bestemming. Het eten kan genuttigd worden op wisselende tijdstippen vanwege de vele afspraken in de agenda of wordt zelfs vergeten en wordt regelmatig opgewarmd in de magnetron. Onze manier van eten is veranderd en is niet per se bevorderlijk voor onze spijsvertering.

Zoals al eerder aangegeven is voor een goed functionerend spijsverteringsstelsel, goede voeding en de manier van eten ook van belang. Het kan zijn dat wanneer er al last is van een minder goed functionerend spijsverteringsstelsel, verkeerde eetgewoonten kunnen zorgen voor klachten. En andersom kan dit elkaar ook beïnvloeden. Dus wanneer iemand ongeschikte voeding eet kan dit ook zorgen voor een verminderde spijsvertering en klachten.

Wat zijn dan wel gezonde voedingsgewoonten?

- Voldoende vezels uit groente en fruit halen
- Voldoende water drinken
- Alles met mate (denk hierbij aan alcohol en suikers, maar ook een teveel aan fruit of peulvruchten kan ook zorgen voor een disbalans)
- Afwisseling
- Indien mogelijk biologisch
- Eetgewoonten (aan tafel, rustig eten, goed kauwen)

Uit een webinar over PDS van Rob Muts (Muts, Webinar 28. Prikkelbare Darm Syndroom, 2023) komt naar voren dat naast melkproducten, gluten, gist en granen er

bepaalde specifieke producten zijn zoals capsaïcine,³ zoetstoffen (aspartaam, sorbitol), ui, knoflook, prei, alcohol, koolzuur die beter vermeden kunnen worden bij PDS. Alcohol en koolzuur kunnen zorgen voor extra gasvorming. Ui, knoflook, prei en tarwe bevatten fructanen die de darmen kunnen prikkelen. Ook capsaïcine en zoetstoffen zorgen voor prikkeling van de darmen. Bij het Prikkelbare Darm Syndroom is het belangrijk om te kijken naar het voedingspatroon en of een persoon wel eet, drinkt en leeft volgens zijn of haar constitutie. Wanneer dit niet geval is kunnen er factoren zijn die dusdanig de spijsvertering verstoren dat het een van de oorzaken of verergering kan zijn van klachten. Bijvoorbeeld oorzaken zoals verminderde darmflora en/of afweersysteem of mogelijke fixaties in het lichaam zoals eerder besproken kunnen ook ten grondslag liggen aan PDS.

Samenvattend

De organen leveren allen een bijdrage aan een goed functionerende spijsvertering. Wanneer we kijken naar Prikkelbare Darm Syndroom zien we dat het een samenhang kan zijn van problemen die zijn invloed hebben op elkaar. Denk aan een verminderde enzymfunctie, of slijmvliezen die voedingsstoffen niet goed opnemen. Maar ook een onderliggend probleem met afvalstoffen dat zorgt voor een verminderd afweersysteem wat meer kans geeft voor slechte bacteriën of virussen kan een verminderde spijsvertering veroorzaken. Echter ook welke voeding iemand tot zich neemt, hoe er gegeten wordt (voor de tv, weinig kauwen), hoe het wordt klaar gemaakt (stomen, rauw, warm/koud), emoties en leefstijl zijn van invloed op functioneren van het gehele lichaam. De verschillende organen hebben hun specifieke werking in het lichaam en betrokkenheid bij het de spijsvertering. Vanuit de Oosterse zienswijze zie je dat de verschillende onderdelen in het lichaam invloed hebben op elkaar en in evenwicht moeten zijn om elkaar te ondersteunen om een goede spijsvertering te hebben. Het gaat om een balans van fysiologisch en emotioneel welbevinden en een gezonde leefstijl.

Vanuit de mesologie is het vinden van één specifiek oorzaak ook niet per se van belang, aangezien er wordt gekeken naar het geheel en hoe klachten te verminderen. De complexiteit van het lichaam maakt dat het Prikkelbare Darm Syndroom het gevolg kan zijn van diverse factoren in het lichaam die zorgen voor disbalans en als gevolg klachten geeft.

³ Capsaïcine is een alkaloïde dat de nociceptoren op de tong stimuleert. Deze receptoren zijn gevoelig voor hitte en pijn, waardoor capsaïcine een branderig gevoel geeft. Capsaïcine komt voor in paprikasoorten, vooral hete rode of chilipeper (Rijksuniversiteit Groningen, 2023).

Hoofdstuk 5. Diplomawerkstukken

De opdracht voor mijn afstudeerwerkstuk rondom het onderwerp PDS omvatte het volgende:

- In de kennisbanken en de bibliotheek van de school theses verzamelen
- Hieruit de mesologische kijk destilleren en bekritisieren
- Gegevens uit de opzet van onderzoek verzamelen
- Suggesties voor verder onderzoek uit deze werken verzamelen
- Kritische attitude en conclusie van verzameld werk

In het OERdocument (CIG (SAIGA), 2022-2023, p. 96) wordt een onderscheid gemaakt tussen verschillende thesisfase werkstukken:

- Een thesis: wetenschappelijk onderzoek (evidence based, black-box, literatuur, etc.)
- Een casestudie: wetenschappelijke onderbouwing van een mesologische casus
- Een afstudeerwerkstuk: beroepsgeoriënteerde bijdrage aan het werkveld Mesologie.

Bij het bestuderen van de diplomawerkstukken op Mesonet is er gekozen om uit te gaan van de reguliere diagnose van PDS en de Rome-IV-criteria (Federatie Medische Specialisten, 2023) die daarvoor zijn opgesteld. Waarbij aandacht is voor:

- De symptomen moeten al langer dan **6 maanden** bestaan
- De patiënt moet gemiddeld minstens 1 dag per week in de afgelopen 3 maanden **buikpijn** hebben gehad
- En de patiënt moet tenminste 2 van de volgende 3 symptomen hebben:
 - De buikpijn is gerelateerd aan de **ontlasting**
 - Een verandering van de **frequentie van de stoelgang**: diarree of obstipatie
 - De **vorm van de stoelgang** is veranderd: te hard of te waterig

In beschouwing genomen zijn de 69 diplomawerkstukken die op Mesonet (Nederlandse Vereniging Voor Mesologie, z.d.) staan. Al deze werken zijn bekeken en gescand op een aantal woorden die gerelateerd zijn aan PDS.

Het gaat om de woorden:

- Prikkelbare darm syndroom, PDS, spastische darm, Irritable Bowel Syndrome, IBS
- Spijsverteringsklachten, spijsverteringsstoornissen
- Diarree
- Constipatie, obstipatie
- Buikpijn, buikkrimp

In 11 van de diplomawerkstukken komt het woord Prikkelbare Darm Syndroom of PDS voor;

In 3 van de diplomawerkstukken komt het woord Irritable Bowel Syndrom of IBS voor;

In 1 van de diplomawerkstukken komt het woord spastische darm voor;

In 26 van de diplomawerkstukken komt het woord spijsverteringsklachten voor;
In 49 van de diplomawerkstukken komt het woord diarree voor;
In 39 van de diplomawerkstukken komt het woord constipatie of obstipatie voor;
In 31 van de diplomawerkstukken komt het woord buikpijn of buikkramp voor.

Bij het nader bestuderen van de diverse diplomawerkstukken waar een woord gerelateerd was aan PDS, ging het niet in alle gevallen om een casus met PDS. Soms was een woord gerelateerd aan PDS ter informatie, soms hoorde het bij een uitleg van bijvoorbeeld een middel of supplement, soms was het een klacht die hoorde bij een bepaalde deficiëntie (bijvoorbeeld ziekte van Crohn). Hierdoor zijn er uiteindelijk weinig diplomawerkstukken waar daadwerkelijk PDS wordt behandeld. In de theses waar klachten gerelateerd aan PDS gevonden zijn, waren het meestal bijkomende klachten. PDS wordt niet als hoofdklacht behandeld in een casus. Er is geen diplomawerkstuk gevonden waarbij PDS als op zichzelf staand onderwerp wordt besproken.

Diplomawerken met gediagnosticeerd PDS

Er zijn twee diplomawerkstukken waarbij er sprake was van gediagnosticeerde PDS:

<u>Titel:</u>	<u>Auteur:</u>
<ul style="list-style-type: none">• Antidepressiva tijdens de zwangerschap, het kind en vitamine C	Onbekend
<ul style="list-style-type: none">• Astmatische klachten en de relatie met voeding met het uittesten van voeding als hulpmiddel in de mesologische diagnostiek	Hille Hegeman

In beide diplomawerkstukken met gediagnosticeerde PDS is er een casus besproken. In de casestudy over 'Antidepressiva tijdens de zwangerschap, het kind en vitamine C' (Onbekend, Antidepressiva tijdens de zwangerschap, het kind en vitamine C, z.d.) zijn darmproblemen de voornaamste klacht. Dit uit zich in de vorm van obstipatie, periodiek buikpijn met overgeven en regelmatig misselijk. Regulier is er PDS vastgesteld. Het gaat om een jongen geboren in 1995. De periode waarin deze jongen is behandeld is van 9-11-2008 tot en met 04-01-2010. In die periode is de jongen 7x op consult geweest, tussendoor nog een telefonisch consult en de laatste afspraak was een telefonisch consult. Er is tijdens de consulten aandacht voor de diverse pijlers van mesologie. Er wordt lichamelijk onderzoek gedaan, tong- en polsdiagnose wordt gedaan. Er is aandacht voor voeding, het laten staan van melk en suiker, maar ook stress wordt benoemd als mogelijke factor voor klachten. Er lijkt een disfunctie te zijn bij de pylorus, waarschijnlijk door te veel inname van suiker en stress. Hierdoor ontstaat er een snelle wisseling van bloedsuikerwaarden. Dit zorgt voor een hoge productie van melkzuur, wat zorgt voor verzuring van het lichaam. Bij langdurig suikergebruik kan de pH in de maag en de dunne darm verstoord raken, waardoor pancreasenzymen onwerkzaam worden. In de dikke darm kan door het geheel een dysbiose zijn ontstaan, welke zijn invloed heeft op het slijmvlies in het darmkanaal (Onbekend, Antidepressiva tijdens de zwangerschap, het kind en vitamine C, z.d., pp. 12-13).

Er wordt een relatie gelegd met de Oosterse geneeswijze. Vanuit de TCM wordt er gekeken naar het emotionele stuk in relatie tot de oma van de cliënt die is overleden. En vanuit de Ayurveda wordt er geconstateerd dat er sprake is van een verstoorde Vata. Tevens wordt de jongen bekeken vanuit een psychologische hoek en lijkt er sprake van een timide jongen. Gaandeweg de consulten is te zien dat er met name via suppletie en voedingsadvies de klachten afnemen. Dit blijkt echter niet eenvoudig. Het lukt niet altijd om therapietrouw te blijven en dit geldt dan name voor de inname van suikerhoudende producten. Het verminderen van het eten van melk en met name suiker lijken te zorgen voor minder last van de buik. Ook kunnen producten zoals suiker en tarwe beter worden verdragen tijdens het 5^e consult. In het 6^e consult gaat het goed, zijn de darmklachten weg en is de ontlasting zoals het hoort volgens de Bristol Stool Chart. Naast de werking van de dikke darm en maag, komt gaandeweg ook het zenuwstelsel en stress naar voren als aandachtspunt om iets mee te doen. Uiteindelijk wordt er naast fysiologische ondersteuning ook gewerkt op het aangeven van grenzen (Ferrum phosphoricum nr.3 van Schussler) en zenuwstelsel (Cerebrex) middels suppletie.

In de casestudy van Hillie Hegeman (Hegeman, 2012, pp. 12-13) gaat het om een vrouw van 48 jaar met als belangrijkste klachten astmatische klachten, chronische luchtwegproblemen, veel slijm en verstopte sinussen. Tevens is er sprake van menstruatiestoornissen en overgangsproblemen. Ook buikklachten (buikpijn) en huidklachten (psoriasis) zijn klachten waar de cliënt last van heeft. Emoties hebben invloed op haar klachten, deze verergeren dan. Gedurende de behandelperiode krijgt ze de diagnose PDS van de huisarts. In de periode van 17-02-2009 t/m 14-09-2011 is de cliënt regelmatig (in totaal 19x) op consult geweest. Ook in deze casus worden de diverse pijlers van mesologie behandeld. Er wordt aangegeven dat er in eerste instantie gewerkt gaat worden op de spijsvertering, met name maag/milt, dunne darm en de lever. Er is een vermoeden van een verstoorde darmfunctie wat zorgt voor een dysbiose. Ook wordt de zuur-base balans besproken. Naast suppletie wordt er aangeraden om een lactosevrij dieet te volgen en kruiden waar Safrol (aromatisch middel) in zit voorlopig te vermijden. Het interessante aan deze casus was dat de cliënt het heel lastig vond om zich aan het voorgestelde voedingsadvies te houden. Hierdoor was het wisselend hoe het met de cliënt ging. Pas in 2011 ging ze echt haar voedingspatroon aanpassen en werden de klachten beduidend minder. Tevens speelde er tussendoor grote emotionele gebeurtenissen, waardoor het wellicht ook moeilijker was om zich aan het voedingsadvies te houden en dit mogelijk zijn invloed uitoefende op het functioneren van het lichaam.

Diplomawerken met vermoedelijk PDS

In een aantal theses/casestudies is sprake van klachten die zouden kunnen duiden op PDS. Het gaat om de volgende:

Titel:	Auteur:
• De drie breinen	Ika ter Haar
• Het Zwarte Gif	Ellen Strikwerda
• HPU vanuit een mesologische visie	Laura Ruijter

- Myalgische encephalomyelitis Agnes van Gent
- Tarwe intolerantie bij de duursporter Margriet Wiemer

Het blijkt echter moeilijk te achterhalen bij deze casussen of de klachten voldoen aan de Rome-IV-criteria van PDS. Uit de theses valt niet precies te achterhalen of het getoetst is op de desbetreffende criteria. Met name de duur van de klachten is duidelijk. En soms was er wel sprake van buikkramp/pijn, maar kwam de ontlasting niet uitgebreid ter sprake of vice versa. Tevens werd er medicatie ingenomen bij bepaalde theses. Wellicht waren de klachten een bijwerking van de medicatie. Het blijkt lastig om gegevens te reproduceren van zaken die lang geleden zijn gedocumenteerd en er ondubbelzinnige informatie uit te destilleren. Echter waren er een aantal zaken die wel konden worden geconstateerd.

In de thesis van Ika ter Haar (Ter Haar I. , De Drie Breinen, 2012) heeft de cliënt last van heftige buikkrampen en vegetatieve reacties. (Data onbekend, 1 consult.) Als bijkomende klachten is er sprake van misselijkheid, vaak dunne ontlasting, vermoeidheid, slaapproblemen, hoofdpijn en kouwelijk. Er zijn diverse reguliere onderzoeken gedaan bij de 43-jarige vrouw zoals buikecho, hartflimpje en bloedprikken. Hier is niets uitgekomen. Tevens heeft de cliënt vaak last van depressieve gevoelens. Er lijkt sprake van een vicieuze stresscirkel. Bij deze casus staan geen data vermeld. Het is dan ook niet mogelijk om PDS te diagnosticeren via de Rome-IV criteria. Echter gezien de cliënt een langdurige tijd stress ervaart, vermoed ik dat de klachten al een tijd spelen. Desalniettemin is dit een aanname. *“Er is een voortdurende hormonale en vegetatieve prikkeling vanuit het limbische systeem* (Ter Haar I. , De Drie Breinen, 2012, p. 56).” Dit zorgt voor vele reacties in het lichaam en resulteert uiteindelijk in kramp en diarree. Met name de stress die ervaren wordt, wordt middels de Oosterse geneeswijze geanalyseerd. Het aanpassen van het voedingspatroon is het eerste wat geadviseerd wordt. Meer vis, geen koffie, alcohol en snelle suikers of geraffineerde koolhydraten. Bij voorkeur worden de oudere tarwesoorten als spelt, boekweit, kamutmeel geadviseerd om te nuttigen. Veel warm eten (bijvoorbeeld soepen), verwarmende kruiden toevoegen en geen rauwkost nemen. Minimaal 1,5 liter water per dag drinken en 6 kleinere maaltijden verspreid over de dag eten. Het adviseren van meerdere maaltijden over de dag is een interessante omdat er tegenwoordig juist geadviseerd wordt om 3 eetmomenten op een dag te hebben. Dit i.v.m. de Brush Border enzymen (De Beule, Prikkelbare Darm Syndroom. Nieuwste inzichten op vlak van pre-, pro-, postbiotica en fytotherapie., 2023). Qua suppletie wordt er een probioticum, gember capsules, magnesium en vitamine B-complex geadviseerd. Wat opvallend is aan deze casus is dat er aandacht is voor het type mens. Er wordt aangegeven dat deze cliënt graag controle heeft en er wordt geadviseerd om bij te houden wat er gegeten wordt, hoe ze zich voelt en hoe de ontlasting is. Dit met als doel het lichaamsbewustzijn te vergroten. Tevens wordt er aangeraden om elke dag minstens een half uur te bewegen, met voorkeur in de natuur. Na de eerste behandeling was er verbetering in de buikklachten, de misselijkheid was weg en de ontlasting was steviger. Er is daarna een aanpassing gedaan qua suppletie, de gember capsules zijn vervangen door Ashwaganda. Maar tevens heeft cliënt de tweede keer een meetapparaat voor hartfrequentie meegekregen als steun in

de hartcoherentie oefeningen en is ze doorverwezen naar een haptotherapeut. Hierna blijken de klachten enorm verminderd. Op diverse vlakken wordt er gekeken hoe het de cliënt meer in balans kan komen en de stress kan worden gereduceerd.

In de casestudy 'Het Zwarte Gif' (Strikwerda, 2012) heeft de 67-jarige vrouw in de casus (09-11-2010 t/m 23-03-2011, 4 consulten) last van verschillende klachten zoals: onrustig (ze kon nog steeds niet stil zitten of liggen), ze had het gevoel om te vallen, transpiratie en hartkloppingen, benauwdheid en kortademig. Qua klachten met betrekking tot de spijsvertering was er sprake van regelmatig aandrang om naar het toilet te moeten, de ontlasting was wisselend van consistentie (dun of normaal), de kleur was wisselend (bruin of licht). Af en toe had ze last van buikpijn, krampen en winderigheid. De mesologische pijlers worden uitgebreid behandeld. Er worden verschillende verstoringen gevonden in o.a. het darmslijmvlies, lever, long, afweersysteem, bindweefsel en zuurgraad. Er blijkt een belasting van amalgaan te zijn en een intolerantie voor lactose. Als therapie wordt er een lactosearm dieet voorgeschreven in verband met een lactose-intolerantie en een minimum van 1500 ml water per dag te drinken. Daarnaast suppletie in de vorm van Mercurius Solubilis D12 (VSM), Magnesium-400 (Orthica), B12 (Orthica), L-Selenomethionine -100 (Orthica), B6-100 (Orthica), Chlorella 1000 mg (NOW). Bij het tweede consult na 6 weken waren veel klachten waren verdwenen. Ze had alleen nog af en toe hartkloppingen, lichte hoofdpijn en soms wat vage buikklachten, mogelijk veroorzaakt door obstipatie. Verder voelde ze zich minder vermoeid. Tijdens dit consult werd het voedingsadvies uitgebreid. Naast de lactose beperken en water drinken, werd het dagelijks innemen van olijfolie geadviseerd. Tevens werd er minstens 2 stuks fruit per dag en elke dag minimaal 2 ons groenten. 2 x in de week vette vis (makreel, zalm, sardientjes of haring) aangeraden. Daarnaast werd er suppletie geadviseerd. In het derde consult gaat het nog een stuk beter en wordt er naast de als bestaande voedingsadviezen ook een Vata verlagend dieet voorgeschreven. Tevens diverse supplementen. Tijdens het vierde consult komt naar voren wat er emotioneel bij de cliënt speelt. Het voedingsadvies wordt voortgezet, afgezien van het Vata verlagende dieet en er worden supplementen voorgeschreven. Het vijfde consult wordt afgebeld omdat de cliënt zich goed voelde. Bij deze casus is het lastig om te bepalen of er sprake is van PDS. De klachten van PDS zijn wel aanwezig, maar het is de vraag in hoeverre hoe vaak ze last had van buikpijn en hoe lang de klachten al bestonden.

In de casestudy 'HPU vanuit een mesologische visie' (Ruijter, 2019) gaat het om een vrouw van 32 jaar met als hoofdklacht vermoeidheid en depressie. (12-12-2018 t/m 20-02-2019, 3 consulten). Ze eet al zo min mogelijk suiker, hierdoor voelt ze zich beter en is de ontlasting normaal. Wanneer ze daar maar enigszins van afwijkt is het afwijkend, dun en brijig. Tevens heeft ze last van misselijkheid, buikpijn, winderigheid en een borrelende buik. Bij stress verergeren de klachten. Bij deze cliënt zijn er een aantal gebeurtenissen die gespeeld hebben/spelen die voor stress zorgen. Er worden veel disfuncties gevonden. Er wordt in eerste instanties gewerkt op de maag/milt, de lever/gal en de nieren/blaaas. Het advies is dan ook: verminder de stress, zorg voor meer rust en stilte (yoga of mediteren). Verminder kou en droogte. Zorg voor warmte, door

middel van warme dranken en eten. Het versterkt de Pitta, waardoor de Vata en Kapha minder de overhand kunnen nemen. Daarnaast wordt er aangeraden om 3 maaltijden op een dag te nemen met tussendoor kleine beetjes, maar wel op vaste tijden. Cliënt kan niet lang zonder eten. Tarwe en melkproducten vermijden en beperken van geraffineerde suikers. Daarnaast suppletie van Berberis Vulgaris d6 (VSM), Depyrrol Basis NF (Timm's healthcare), Vitamine D3-10 (H&B), ADHS (Biotics), L Glutamine (AOV 605). Tijdens het tweede consult blijkt dat de spijsverteringsklachten een stuk verbeterd zijn. Ontlasting gaat veel beter, geen buikpijn sinds het aangepaste dieet, meer energie. Borrelende buik en winderigheid zijn weg. De voedingsadviezen blijven hetzelfde en Depyrrol basis NF, Berberis Vulgaris extract (Bonusan), Chlorella (AOV 825), Taurine (AOV 611), Omega 3 visolie en Vitamine D3-10 (H&B) worden geadviseerd als suppletie. In het derde consult blijkt dat qua spijsverteringsklachten de ontlasting veel stabiel is, dit was eerst niet zo bleek later. Er wordt tijdens dit consult geadviseerd, naast de eerdere aanbevelingen, dat warm eten beter is dan de groenten als rauwkost te nemen. Tevens worden er een aantal supplementen geadviseerd. Bij deze casus is niet te achterhalen hoe lang de cliënt al last had van de buikklachten.

In de casestudy van Agnes van Gent over Myalgische encephalomyelitis (Van Gent, 2012) wordt er een vrouw van 22 jaar besproken. Haar klachten zijn dagelijks hoofdpijn en ernstige vermoeidheid. Ook heeft zij dagelijks buikpijn met veel krampen en één zere plek rechts in de buik. Haar ontlasting is 1x dagelijks met een consistentie van brijig en zacht. Daarnaast heeft ze ernstige menstruatiespijnen. Tevens ervaart ze dagelijks een opgezette buik, borrelende buik en is misselijk, vooral in de ochtend. Uit de anamnese blijkt dat de cliënt als sinds haar 11^e jaar last heeft van darmklachten en veel hoofdpijn. Dit heeft gezorgd voor weinig vertrouwen in het eigen lichaam. Tevens voelt ze zich snel zenuwachtig en piekert veel. Als eerst komt naar voren dat de maag/milt ondersteuning nodig hebben, daarna de dunne darm en de lever/gal. Tijdens het eerste consult wordt het volgende geadviseerd qua suppletie Livika, Acidum muriaticum en Trifala churna. Daarnaast wordt het vermijden van lactose houdende voedingsmiddelen en geraffineerde suikers en het drinken van 1-1,5 liter per dag aangeraden. Bij het tweede consult komt naar voren dat de cliënt nog last heeft van de maagstreek en pijn in de keel. Ze is wel extreem moe geweest en heeft erg veel spierklachten. Maar ze is niet meer misselijk wakker geworden. De buikkrampen zijn zo goed als weg, behalve bij verkeerde voeding en zenuwen/stress. Er wordt opnieuw suppletie voorgesteld. Ik kan niet terugvinden of het voedingsadvies ook van toepassing blijft. Tijdens het derde consult komt naar voren dat de client minder last van de initiële klachten heeft. Wanneer bepaalde supplementen worden vergeten, dan kan ze dit merken en krijgt ze last van buikpijn en vermoeidheid. Ze geeft ook aan dat ze de invloed van suiker kan opmerken wanneer ze dit inneemt, dan heeft ze meer een 'zombie-gevoel'. Bij het viscerale onderzoek is de buik nog erg gevoelig. Er wordt naast suppletie een bezoek aan een osteopaat geadviseerd in verband met een vermoeden van verklevingen. Na een bezoek aan de osteopaat lijkt er verlichting in de buik te komen. De cliënt is nog een aantal consulten geweest, dit in verband met de vermoeidheid. In dit geval is het twijfelachtig in hoeverre hier sprake was van PDS, maar gezien de lengte en de pijn zou

het wel goed kunnen. De ontlasting wordt nauwelijks benoemd, wat maakt dat het lastig is om te toetsen aan de criteria van PDS.

In de casestudy van Magriet Wiemer (Wiemer, 2012) heeft de cliënt in de casus last van onregelmatige ontlasting, afwisselend last van obstipatie en diarree. Consistentie wisselt, brijachtig of is zelfs waterig. Er is regelmatig last van buikpijn en winderigheid, borrelende buik en maagzuurklachten. Er wordt een disfunctie bij de galblaas, dikke darm en dunne darm geconstateerd. Er wordt geadviseerd om tarwe- en tarweproducten zoveel mogelijk te laten staan en Natrium Muriaticum D6 Schusslerzout te nemen. Tijdens het tweede consult blijkt dat de cliënt zich op sommige vlakken beter voelt. Het voedingsadvies wordt voortgezet en als suppletie wordt er Iris Versicolor D6 aangeraden. Tijdens het derde consult blijkt dat de buikklachten wisselen. Met name eten in restaurants lijken niet goed te vallen, net als knoflook en ui. Er wordt Natrium phosphoricum naast de Iris Versicolor geadviseerd. Uit het vierde consult blijkt dat wanneer de cliënt tarwe en tarweproducten blijft vermijden, de klachten wegblijven. *“Zodra hij iets “verkeerds” eet heeft hij veel last van buikpijn, een opgeblazen gevoel, diarree en stinkende flatulentie.”* Van de maagklachten is hij helemaal af. Ook bij deze casus is er het vermoeden dat er sprake is van PDS, echter is de duur van de aanwezigheid van klachten niet te achterhalen.

Resultaten uit de analyse van diplomawerkstukken

De diplomawerkstukken zijn allemaal uitgebreid uitgewerkt middels de pijlers van mesologie. Wat er met name uit de diplomawerkstukken die gerelateerd zijn aan PDS kan worden gehaald, is dat er doormiddel van de voorgeschreven therapie van suppletie en voedingsadvies klachten verminderen. In alle casussen (mogelijk) gerelateerd aan PDS blijkt er een intolerantie te zijn. Door middel van het weglaten van bepaalde voedingsmiddelen blijven de cliënten grotendeels klachtenvrij. Wanneer een cliënt het lastig vindt om therapietrouw te blijven en met name bepaalde voedingsmiddelen weg te laten, dan kan dit verbetering van klachten in de weg staan. Ook is de factor stress in de meeste diplomawerkstukken terug te vinden. Echter is er niet in alle gevallen iets gedaan met de rol van stress in iemands leven, of is er een advies gegeven met betrekking hoe iemand eet, of hoe iemand meer kan leven volgens zijn constitutie/type. Bij PDS zijn dit factoren die van belang kunnen zijn in het veroorzaken van klachten. Wellicht had dit ook niet de prioriteit op dat moment, of is het mondeling wel besproken. En wanneer een cliënt verbetering ervaart van zijn klachten, is het dan nodig om hier dieper op in te gaan?

Het zou interessant zijn om te kijken hoe mensen na bijvoorbeeld een jaar zich voelen. En dan vragen te stellen als:

- Blijven de klachten weg wanneer specifieke voedingsmiddelen niet meer worden ingenomen?
- Is er een terugval?
- Kan een voedingsmiddel wat eerder vermeden werd, weer gegeten worden zonder dat er een al te grote reactie ontstaat?

PDS is niet een onderwerp dat op zichzelf is behandeld in een diplomawerkstuk. Het was wel regelmatig een (bijkomende) klacht. Het zou interessant zijn om te bekijken in hoeverre spijsverteringsklachten aan de basis liggen van de hoofdklacht. Kan er mogelijk een oorzaak liggen in de spijsvertering waarbij de hoofdklacht een uiting is?

Gezien het lage aantal diplomawerkstukken waar PDS aan de orde is, is het niet representatief genoeg om conclusies uit te trekken. Om een mesologische inzicht op PDS verder te ontwikkelen, zijn er significant meer gegevens nodig.

Hoofdstuk 6. Informatie mesologen aangaande PDS

Aangezien er weinig diplomawerkstukken zijn die gericht zijn op PDS, was er behoefte aan meer informatie met betrekking tot PDS en mesologie. Er is toen gekozen om een korte vragenlijst op te stellen om een verbeterd inzicht te krijgen in het aantal cliënten met (klachten van) PDS in de praktijk. Daarnaast is er ook gevraagd om casussen van cliënten met (klachten van) PDS in te zien. Ook hier kan nuttige informatie uit voort komen m.b.t PDS en mesologie.

Vragenlijst

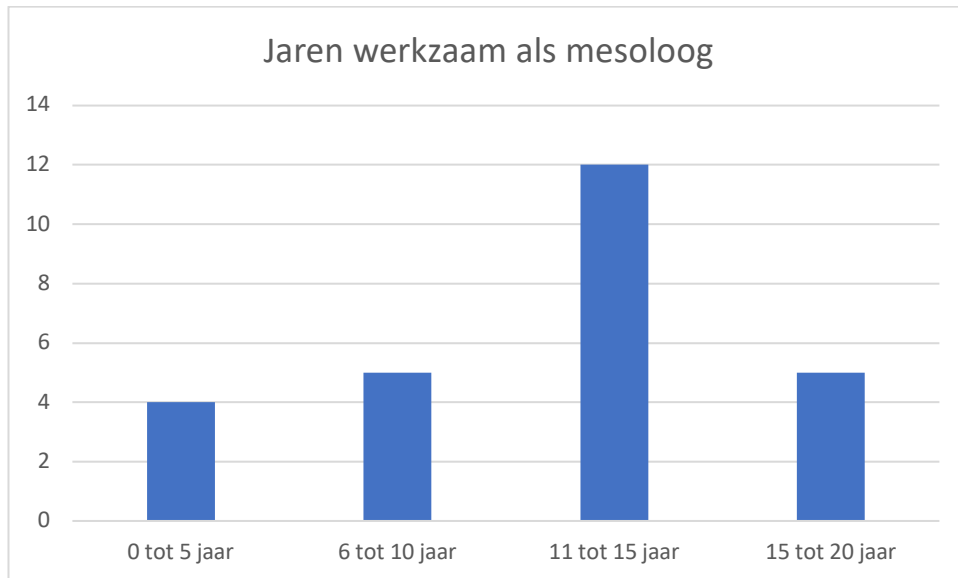
Er is een korte vragenlijst [zie bijlage 3] opgesteld en verstuurd naar alle mesologen. Het bestond uit de volgende vragen:

1. Hoeveel jaar ben je werkzaam als mesoloog?
2. Hoeveel cliënten zie jij gemiddeld per week?
3. En hoeveel hiervan hebben PDS klachten?
4. Hoeveel cliënten komen met de diagnose PDS?
5. Om welke PDS klachten gaat het?
6. Hoe vaak (gemiddeld) heb je dezelfde cliënt met PDS klachten op consult gehad? (Dus hoeveel keer heb je mensen terug gezien.)
7. Wat is de periode (gemiddeld) dat je een cliënt met PDS klachten hebt behandeld?
8. Is er verbetering gekomen in de klachten?
9. Op welke manier ondersteun jij cliënten met PDS klachten?
10. Mag er contact op worden genomen indien er nog aanvullende vragen zijn?

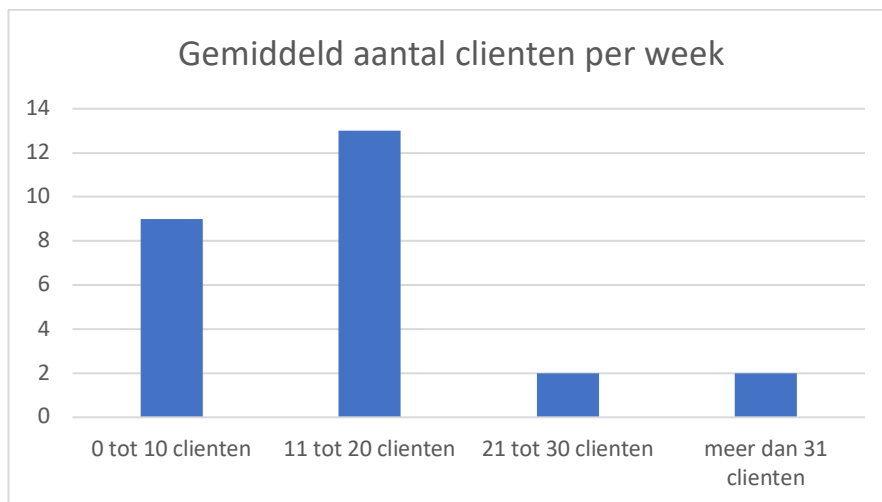
Er zijn in totaal 115 mesologen geregistreerd (Bron: Paul Frishert op 15 september 2023). Op de korte vragenlijst hebben 26 mesologen gereageerd. Het doel van de vragenlijst was om te inventariseren wat het aantal cliënten is die met PDS klachten bij een mesoloog terecht komt. Daarnaast is er gevraagd wat het verdere verloop is van de behandeling om een beeld te krijgen over cliënten met klachten van PDS in de mesologiepraktijk. Dit is weergegeven in een aantal grafieken.⁴

⁴ Bij sommige antwoorden was het niet mogelijk om deze in de grafiek mee te nemen, deze antwoorden zijn voor het opstellen van de grafieken buiten beschouwing gelaten.

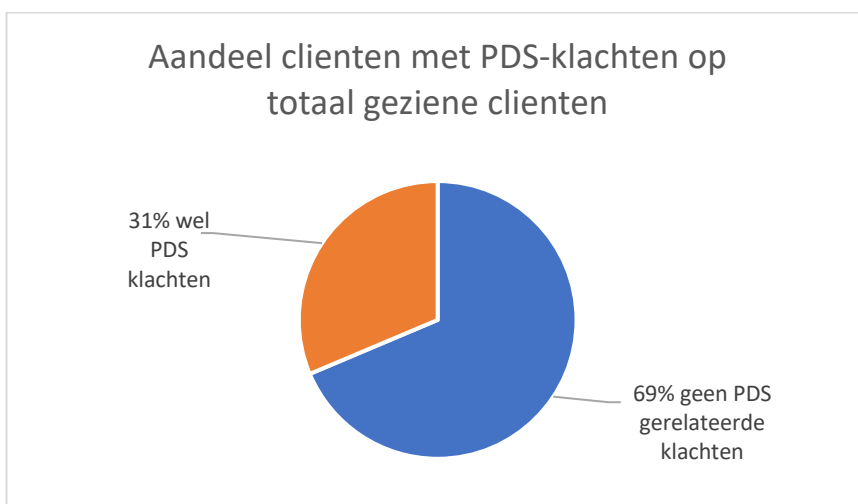
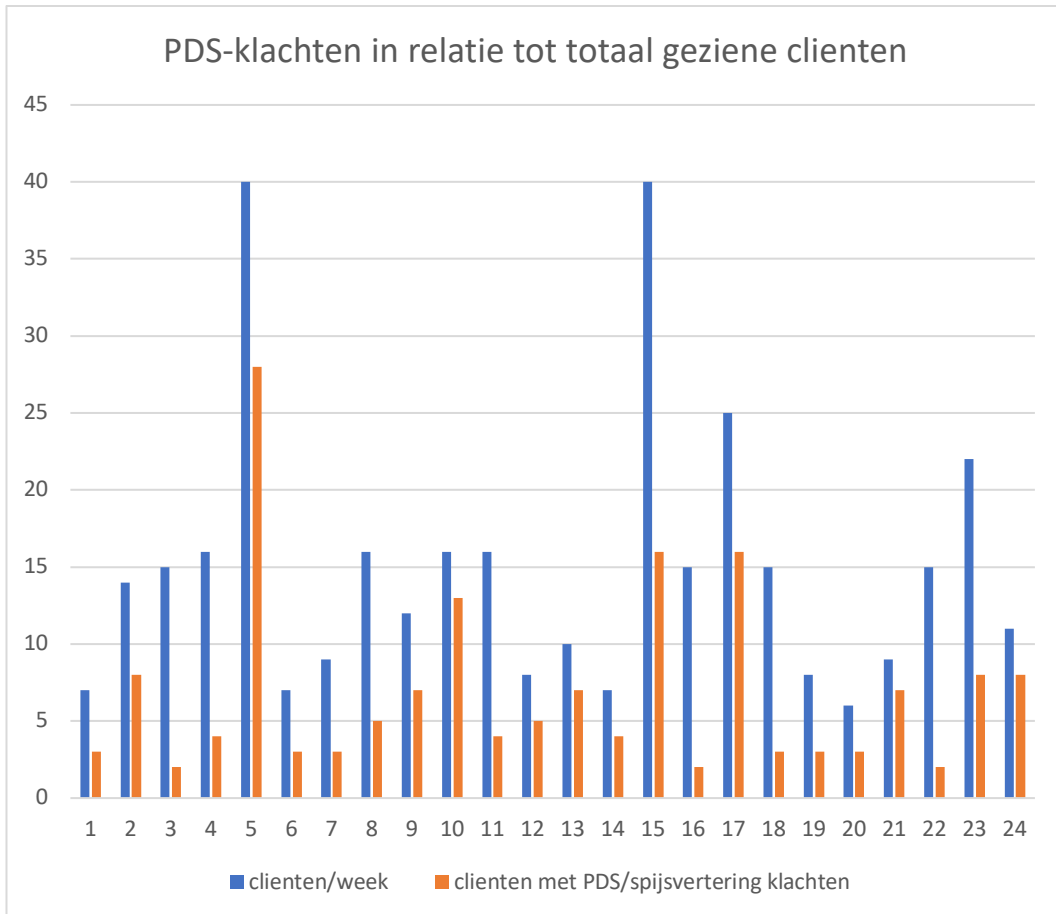
Er is eerst algemene informatie gevraagd over de mesologen. Hoe lang ze werkzaam zijn als mesoloog en hoeveel cliënten ze per week gemiddeld zien. Van de mesologen die de vragenlijst hebben ingevuld is het overgrote gedeelte 11 tot 15 jaar werkzaam als mesoloog:



Het overgrote gedeelte van de mesologen ziet tussen de 11-20 cliënten per week:

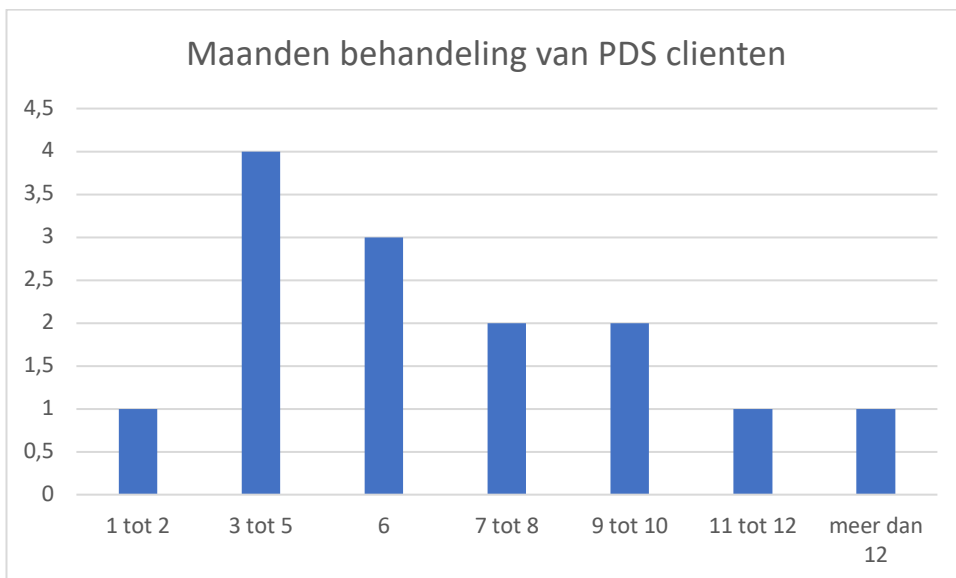
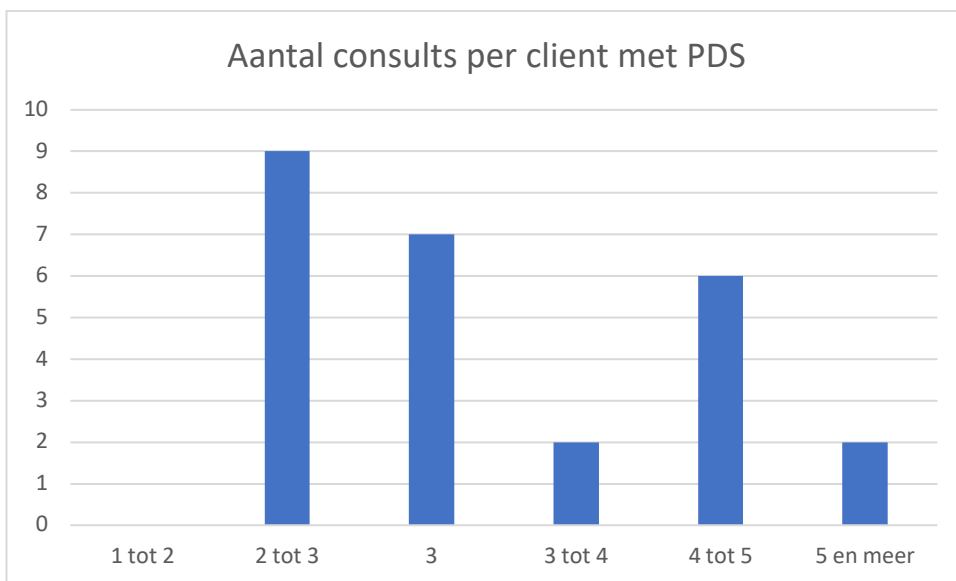


Vervolgens is er gevraagd hoeveel van het wekelijks aantal cliënten dat gezien wordt, komt met PDS klachten of met gediagnosticeerde PDS:



Uit de cijfers blijkt dat ongeveer een derde van de geziene cliënten last heeft van spijsverteringsklachten. De spijsverteringsklachten waar cliënten last van hadden, kwamen grotendeels bij alle respondenten overeen. Het ging om de volgende klachten: constipatie, diarree, wisselende ontlasting, buikpijnklachten, misselijk, opgeblazen gevoel, winderigheid en maagklachten.

Vervolgens is er gevraagd hoe vaak een cliënt gemiddeld op consult is geweest en hoeveel maanden een cliënt gemiddeld onder behandeling was:



Op de vraag of er verbetering is gekomen in de klachten gaven alle respondenten aan dat dit het geval was. Sommige respondenten gaven een percentage aan: *'In 90% van de*

gevallen goede resultaten.' 'Bij 80% wel.' 'In 95 % van de gevallen'. De meeste respondenten gaven aan dat er meestal wel verbetering kwam in de klachten. Alle mesologen gaven aan dat spijsverteringsklachten juist middels mesologie verbeterd/verholpen kan worden. En dit binnen 3-5 behandelingen in een periode van gemiddeld minder dan 6-8 maanden.

De antwoorden op de vraag hoe mesologen cliënten ondersteunen komen grotendeels met elkaar overeen. Meerdere malen wordt er benadrukt dat iedere cliënt uniek is. Maar er wordt wel een globale lijn aangegeven waarnaar gekeken wordt. Intoleranties en voeding is bij de meeste mesologen wel het belangrijkste om eerst naar te kijken, vervolgens naar de vertering en in dat kader komen de enzymen regelmatig terug als aandachtspunt, maar ook maagzuursecretie, werking van de gal en lever, slijmvliezen en darmflora worden benoemd. Er wordt aangegeven dat de middelen die worden geadviseerd uiteenlopend kunnen zijn. Dit is dan afhankelijk van wat er wordt gevonden tijdens de meting.

Opvallend is dat er maar één respondent parasitaire belasting noemt als aandachtspunt. Uit wetenschappelijke onderzoeken komt naar voren dat PDS regelmatig is ontstaan na een belasting door een parasiet of bacterie. Als mesoloog vind ik dit interessant. De vraag die ik mijzelf stel is of het in balans brengen van het lichaam, op welke manier dan ook, ervoor zorgt dat de parasitaire of bacteriële belasting minder wordt of, afhankelijk van welk type het is, zelfs geheel verdwijnt.

Ook worden ademhalingsoefeningen maar tweemaal genoemd. Terwijl uit onderzoek komt dat stress een grote factor kan zijn bij PDS. Onder andere ademhaling (Birdee et al, 2023) blijkt een belangrijk middel te zijn om stress te reduceren. Wanneer iemand gestrest is, wordt het sympathisch zenuwstelsel actiever en gaat de hartslag omhoog. Wanneer iemand ontspannen is, wordt het parasympatisch zenuwstelsel actief en gaat de hartslag naar beneden. De nervus vagus zorgt ervoor dat de hartslag vertraagt wanneer iemand uitademt. Als iemand snel ademt wordt de hartvariabiliteit kleiner. Als iemand bewust langzamer gaat ademen, wordt de hartvariabiliteit groter en worden er minder stressgevoelens ervaren.

Casussen

Degene die de vragenlijst hebben ingevuld heb ik gevraagd om tevens een casus van een geanonimiseerde cliënt met PDS klachten te sturen. Dit was niet voor alle gevraagde mesologen haalbaar in verband met drukte.

Uit de casussen⁵ die ik heb ontvangen kwam naar voren dat cliënten verbetering ondervinden van hun klachten. Het is wel de vraag in hoeverre collega's genegen zijn om een casus in te sturen waar er geen verbetering heeft plaats gevonden.

⁵ De ontvangen casussen zijn te vinden in de bijlage.

In de casussen zie je dat het advies vaak suppletie betreft en het beperken van een specifiek voedingsmiddel. Er wordt sporadisch een ander advies gegeven zoals water drinken of het nemen van meer rust momenten.

Bij diverse casussen is te zien dat er gewerkt wordt op de vertering. En dit wordt gedaan via ondersteuning van onder andere:

- Enzymfunctie
- Slijmvliezen
- Ondersteunen diverse organen
- Aanvullen vitamines en mineralen
- Voedingsadvies middels weglaten van specifieke voedingsmiddelen
- In mindere mate komt de psyche naar voren, maar dit is lastig te herleiden uit de documentatie. Het is mogelijk dat tijdens consulten dit onderdeel is besproken met de cliënt.

De informatie uit de casussen is zeer wisselend en niet consistent genoeg om conclusies uit te trekken hoe er mesologisch gekeken wordt. Het wisselt per mesoloog hoe de tong- en polsdiagnose wordt gedaan. Sommige mesologen nemen de Ayurvedische pols niet mee. Ook is het lastig om de meetlijsten te interpreteren. Sommige schrijven heel veel op, sommige bijna niets. En niet alles is duidelijk te lezen. Informatie uit casussen destilleren is niet altijd betrouwbaar en lastig te interpreteren. Het heeft zeker informatie gegeven, maar de voorkeur geniet toch om vanaf een duidelijk startmoment een gestructureerd onderzoek uit te voeren.

Resultaten uit analyse van de vragenlijst en casussen

Uit de antwoorden op de vragenlijst komt naar voren dat een mesoloog een therapeut is waar vaak een beroep op wordt gedaan wanneer iemand PDS klachten ervaart. Het blijkt dat mesologie cliënten met PDS klachten goed kan helpen. Het grootste gedeelte van de cliënten die binnenkomt met PDS klachten bemerkt een grote verbetering binnen 6-8 maanden.

De casussen zijn lastig te interpreteren omdat het achteraf ophalen van informatie niet altijd relevant en mogelijk blijkt. Daarnaast is er een praktisch nadeel dat niet alles leesbaar is. Er is in sommige gevallen nog wel bruikbare informatie gegeven. Het zou echter voor de validiteit van onderzoek doen naar de effectiviteit van mesologie bij PDS geschikter zijn om vooraf duidelijke vragen te stellen die toegespitst zijn op cliënten met (klachten van) PDS.

Hoofdstuk 7. Analyse

Voor dit onderzoek is er informatie verzameld op verschillende manieren. Dit is ontstaan vanuit een gebrek aan informatie vanuit de initiële voorgestelde bron, namelijk de bestaande diplomawerkstukken van mesologen. Door middel van de vragenlijst en casussen kon er vanuit verschillende bronnen aanvullende informatie worden verzameld. Uit alle informatie zijn een aantal zaken gebleken:

- Er komen zeer regelmatig cliënten met PDS bij een mesoloog.
- Er wordt vaak een intolerantie gevonden, maar PDS blijkt complex te zijn en er is nog niet duidelijk wat de oorzaak is. Er zijn diverse factoren die PDS zouden kunnen veroorzaken.
- Mesologen werken middels de diverse pijlers waarop mesologie gestoeld is.
- Er wordt via het bollensysteem gewerkt, maar de gedachtegang was niet altijd terug te halen.
- Naar aanleiding van deze behandelwijze wordt er een therapieplan opgesteld. Meestal bestaat dit uit een aantal supplementen en voedingsadvies.
- Mesologen kunnen cliënten met klachten van PDS over het algemeen goed helpen.
- De klachten zijn na behandeling sterk verminderd of verdwenen na diverse adviezen van een mesoloog
- Er lijkt echter wel beperkte aandacht voor de invloed van stress op de klachten. Dit wordt wel uitgevraagd en benoemd, maar in het advies is reductie van stress niet altijd een aandachtspunt.
- De manier van eten en leefstijl lijkt niet altijd te worden behandeld. Een enkele keer is er in de adviezen terug te vinden dat er bijvoorbeeld meer water moet worden gedronken, het aantal maaltijden aangepast moet worden of verwarmende voeding de voorkeur heeft. Dit wordt niet duidelijk teruggevonden in de casussen, diplomawerkstukken en vragenlijst.

Echter zijn er een aantal zaken om rekening mee te houden ten aanzien van dit onderzoek:

- Het aantal respondenten en verzamelde casussen was beperkt.
- Casussen waar geen verbetering was zijn wellicht niet ingestuurd, maar op de vraag hoeveel mensen verbetering ervaren geven mesologen wel aan dat er voor ongeveer 95% van de cliënten verbetering is.
- Achteraf informatie terughalen is lastig en niet altijd betrouwbaar.
- Er is niet bekend wat er tijdens het consult besproken is en hierdoor kan niet alle informatie of adviezen worden teruggehaald.

Hoofdstuk 8. Aanbevelingen

Er zijn een aantal aanbevelingen die er gedaan kunnen worden als we kijken naar PDS en mesologie:

- **Bijhouden van data: Hoeveel cliënten gediagnosticeerd met PDS of klachten van PDS bezoeken een mesoloog?**

Mesologen behandelen regelmatig cliënten met (klachten van) PDS. Over het algemeen komt er verbetering in de klachten van de cliënt. Gezien het grote aantal mensen met PDS klachten zou mesologie een belangrijke rol kunnen spelen in het behandelen van deze doelgroep. Wanneer er meer cijfers zijn van het aantal cliënten met (klachten van) PDS dat door middel van mesologie verlichting van hun klachten ondervindt, kan dit gecommuniceerd worden naar bijvoorbeeld MDL-poli's en patiëntenverenigingen om te informeren over wat een mesoloog kan doen en wat de resultaten hiervan zijn. Ook is het interessant om te zien hoeveel consulten er gemiddeld nodig zijn om verbetering van de klachten te krijgen. Dit geeft namelijk ook een beeld van de financiële kosten die er nodig zijn. Dit kan weer afgezet worden tegen de kosten die worden gemaakt in o.a. de reguliere zorg. Maar ook m.b.t. ziekteverzuim vanwege klachten, kan dit inzicht geven in kostenbesparing op werkgebied.

- **Bijhouden van data: Waar is er onderliggend sprake van PDS, maar de hoofdklacht anders?**

Er is een aantal mensen dat niet weet dat zij PDS hebben, of omdat ze bijvoorbeeld hun stoelgang als normaal zijn gaan beschouwen ('dat heb ik gewoon') of omdat er andere klachten zijn die meer de aandacht vragen. Hierdoor is het aantal mensen met PDS groter dan bekend is. De cliënten die in de mesologie praktijk komen, zouden gescreend kunnen worden op (vermoedelijke) PDS om een realistisch beeld van PDS te krijgen. Daarnaast zou het interessant zijn om te zien of de oorsprong van de hoofdklacht terug te vinden is in de spijsvertering en of de geadviseerde therapie ook gericht is op het ondersteunen van de spijsvertering.

- **Werkwijze mesologie: Is er een systeem dat voornamelijk ondersteunt wordt?**

Gezien de diverse wijzen waarop een mesoloog een cliënt kan ondersteunen (diverse supplementie, voedingsadviezen, leefstijlaanpassingen etc.) zou het interessant zijn om bij te houden welke therapie de diverse mesologen adviseren aan cliënten met PDS klachten. Kan er een gemeenschappelijke noemer worden gevonden waar de beste resultaten mee worden gehaald? Zijn er overeenkomende disfuncties? Is het enkel fysiologisch of zit er ook een fixatie waardoor bijvoorbeeld de doorverwijzing naar een osteopaat nodig is?

- **Holistisch werken: Is er een bepaald type mens dat gevoeliger is voor PDS klachten?**

Er is al aangegeven dat er met name bij jonge vrouwen eerder PDS wordt geconstateerd. Zijn er bepaalde eigenschappen, karakteristieken die gevonden kunnen worden bij de

groep cliënten met PDS klachten? Vanuit mesologie zou het interessant zijn om cliënten met PDS klachten te bestuderen vanuit de TCM, de Ayurveda en de psychologische invalshoek.

- **Holistisch werken: In hoeverre is stress ook een onderdeel van de klachten?**

Uit onderzoek blijkt dat stress en rol kan spelen bij PDS. Kan een mesoloog hier eventueel in ondersteunen middels de geadviseerde therapie? Of kan het doorverwijzen naar een bepaalde discipline behulpzaam zijn? Is het van belang om ook nog te kijken naar onderliggend trauma? In hoeverre dit nodig is kan verschillen per cliënt.

- **Duurzaam: Hoe kan je zorgen dat er zo min mogelijk terugval is zonder voortdurende therapie?**

Kan ervoor gezorgd worden dat mensen geheel klachtenvrij blijven, zonder dat er iets van suppletie of voedingsadvies nodig is? Zoals eerder aangegeven zou het interessant zijn om cliënten na bijvoorbeeld een jaar weer te zien. In hoeverre moeten bepaalde voedingsadviezen permanent worden opgevolgd of supplementen worden genomen. Kan er ook gezorgd worden voor een blijvend resultaat zonder ondersteuning?

Hoofdstuk 9. Conclusie

De vragen die gesteld zijn aan het begin van dit afstudeerwerkstuk waren:

- Welke diplomawerkstukken zijn er tot nu toe geschreven in relatie tot PDS en mesologie?
- Welke informatie m.b.t. PDS kan er worden gedestilleerd uit de afstudeerwerken, vragenlijst en casussen?
- Hoe wordt er vanuit mesologie gekeken naar PDS?

Over PDS is nog veel onbekend. Er kunnen verschillende oorzaken van PDS zijn en dit maakt het een complexe aandoening. Mesologie kan cliënten met PDS goed ondersteunen bij het verminderen van klachten, zo blijkt uit de gegevens die uit een aantal diplomawerkstukken, een vragenlijst en casussen zijn gehaald. Echter is er tot op heden vanuit mesologie nog geen onderzoek gedaan naar PDS. Vanwege het groot aantal mensen dat kampt met klachten rondom PDS is het Researchplan een goed project om informatie en gegevens in kaart te gaan brengen.

Zoals al eerder aangegeven is dit afstudeerwerkstuk een onderdeel van een groter onderzoek naar PDS en mesologie. In mijn afstudeerwerk is in eerste instantie gekeken naar reeds gedane analyse en onderzoek, met name uit eerdere diplomawerkstukken. Het reeds gedane onderzoek bleek echter zeer beperkt en gezien het geringe aantal diplomawerkstukken gerelateerd aan PDS was aanvullende dataverzameling wenselijk. Dit is gedaan door het uitsturen van een vragenlijst en verzoek om casussen een manier om meer informatie te verzamelen.

Het gedane onderzoek levert een waardevol additioneel inzicht op. Wel is goed hier ook een aantal kritische kanttekeningen bij te plaatsen. Zo kan de vraag gesteld worden in hoeverre het aantal mesologen die op het verzoek voor informatie over cliënten met (klachten) van PDS hebben gereageerd representatief is. Daarnaast bleken sommige details, zoals hoe lang iemand in behandeling was geweest, het aantal behandelingen en of het gediagnosticeerd PDS was, niet altijd meer terug te halen. En ook is het de vraag in hoeverre mesologen geneigd zijn tot het aangeven wanneer een geadviseerde therapie geen verbetering geeft.

Gezien het relatief beperkte aantal respondenten kan een toekomstige aanvullende manier van data verzamelen meer kwantitatieve data opleveren. Hiervan is er ook de actieve medewerking van respondenten noodzakelijk. Het zou zijn goed zijn om data gestructureerd bij te houden vanaf een duidelijk startmoment. En daarbij ook het registreren wat het daadwerkelijk percentage mensen is met (klachten van) PDS die vermindering van klachten van PDS ervaren na een bezoek aan een mesoloog.

Wat nog interessant is voor de mesoloog is beantwoording van de vraag hoe je ervoor kan zorgen dat de klachten blijvend wegblijven. Is suppletie en het vermijden van specifieke voeding voldoende? Sommige mesologen geven aan dat klachten wegblijven wanneer het voedingsadvies wordt gevolgd. Maar zou er toch niet iets meer mogelijk

zijn? Waarbij ik mezelf de vraag stel: Kan iemand over een intolerantie heen groeien en een voedingsmiddel op een gegeven moment weer verteren? Of hangt dit samen met iemand zijn gehele leefstijl? En of iemand ook het leven in zijn geheel kan verteren? In hoeverre is iemand in balans?

En naast wat er gegeten wordt, zijn zaken zoals hoe iemand eet, hoe vaak iemand eet, wat voor werk en sport iemand doet, etc. belangrijk. Wat past bij iemand op allerlei vlakken in het leven. Het lijkt mij belangrijk om nog dieper in te gaan op het type mens en te kijken welke veranderingen op het gebied van leefstijl ook van belang zijn. En dan denk ik met name aan de invloed van stress op het ontwikkelen van klachten. Want ook een voedingsadvies, en daarover de stress die het kan brengen om dingen niet te nemen is ook niet wenselijk. En per type mens kan dit verschillen. Kunnen mensen een afweging maken op basis van wat ze merken in hun lijf? Soms wel iets eten of drinken en soms niet. Ook om te voorkomen dat een bepaald voedingsmiddelen helemaal niet meer verteerd wordt door het lichaam (afgezien wanneer er sprake is van een allergie).

Ik heb het idee dat mensen soms niet goed meer weten wat goed voor hen is. Het contact met het eigen gevoel en echt luisteren naar hun lichaam is soms ver te zoeken. Ontdekken wat bij iemand past, wat goed voor je voelt en waar je lijf goed op reageert is voor de meeste mensen een uitdaging. Ika ter Haar benoemt het in haar afstudeerwerkstuk zo mooi: *“om het lichaamsbewustzijn te vergroten* (Ter Haar I. , 2012, p. 58).” Een taak voor ons als mesoloog om mensen hier bewust van te maken, dat het luisteren naar het lichaam het kompas naar een goede gezondheid kan zijn.

Nawoord

De verdieping die ik via dit afstudeerwerkstuk heb gedaan in PDS heeft mij verrijkt als mesoloog. Het herhalen van basiskennis, het verdiepen in de wetenschappelijke artikelen op o.a. Pubmed, het bekijken van webinars, volgen van nascholingen, de diplomawerkstukken en input van mesologen hebben mij nieuwe inzichten gegeven die ik als mesoloog meeneem. Aangezien wij als mesoloog regelmatig mensen zien met (klachten van) PDS, is het verder uitdiepen van deze SOLK van meerwaarde zodat we meer mensen kunnen ondersteunen om zo klachtenvrij mogelijk door het leven te gaan.

Bibliografie

- Acket, J. (2018). *Dictaat Oosterse Geneeskunde Onderdeel spijsvertering 1 sem 2*.
- Acket, J. (2018). *Dictaat Oosters les 1 Inleiding TCM*.
- Balanza Leefstijl Expertisecentrum. (2023, mei 23). *Bristol Stool Chart [online afbeelding]*. Opgehaald van Balanza Leefstijl Expertisecentrum: <https://dietistbalanza.nl/een-betere-stoelgang-ga-squatten/bristol-stool-chart/>
- Birdee et al, G. (2023, maart 5). *Slow breathing for reducing stress: The effect of extending exhale [online publicatie]*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36871835/>
- Boekema et al, P. (2001, juli). *Functional bowel symptoms in a general Dutch population and associations with common stimulants*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11438196/>
- Brouwer, R. (2016). *Is er een verband tussen disfunctie van het slijmvlies van Ileum en Colon en de ontwikkeling van klachten bij Multiple Sclerose volgens mesologische inzichten?*
- CIG (SAIGA). (2022-2023). *O.E.R. Onderwijs en examenreglement*.
- College voor Integratie Geneeswijze. (2023). *Researchplan 2020-2030: Samen sterk naar dynamisch werk*.
- Dam, A. (2018). *Dictaat Fysiologie Gaster*.
- Dam, A. (2018). *Dictaat Fysiologie Intestinum*.
- Darmgezondheid. (2023, mei 10). *Prikkelbare Darm Syndroom PDS*. Opgehaald van Darmgezondheid: <https://www.darmgezondheid.nl/darmklachten/darmaandoeningen/pds/>
- De Beule, A. (2023, oktober 17). *Prikkelbare Darm Syndroom. Nieuwste inzichten op het vlak van pre-, pro-, postbiotica & fytotherapie*. Akersloot, Noord-Holland, Nederland.
- De Beule, A. (2023, oktober 17). *Prikkelbare Darm Syndroom. Nieuwste inzichten op vlak van pre-, pro-, postbiotica en fytotherapie*. Akersloot, Noord-Holland, Nederland.
- Enck et al, P. (2016, maart 24). *Irritable bowel syndrom*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5001845/>
- Enck et al, P. (2016, maart 24). *Irritable bowel syndrome*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5001845/>
- Enck et al, P. (2016, maart 24). *Irritable bowel syndrome*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5001845/>
- Enck et al, P. (2016, maart 24). *Irritable bowel syndrome*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5001845/>
- Enck et al, P. (2016, maart 24). *Irritable bowel syndrome*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5001845/>
- Enck et al, P. (2023, maart 24). *Irritable bowel syndrome*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://www.nature.com/articles/nrdp201614/figures/3>
- Enck et al, P. (2023, juni 6). *Irritable Bowel Syndrome [online afbeelding]*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://www.nature.com/articles/nrdp201614/figures/2>

- Federatie Medisch Specialisten. (2023, mei 10). *Prikkelbaredarmsyndroom*. Opgehaald van Federatie Medisch Specialisten: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/prikkelbaredarmsyndroom/diagnostiek_pds.html
- Federatie Medische Specialisten. (2023, mei 15). *Prikkelbaredarmsyndroom*. Opgehaald van Federatie Medische Specialisten: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/prikkelbaredarmsyndroom/diagnostiek_pds.html
- Federatie Medische Specialisten. (2023, mei 15). *Prikkelbaredarmsyndroom*. Opgehaald van Federatie Medische Specialisten: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/prikkelbaredarmsyndroom/diagnostiek_pds.html
- Ford et al, C. (2020, oktober 10). *Irritable Bowel Syndrome*. Opgehaald van The Lancet: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31548-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31548-8/fulltext)
- Fukudo, S. (2013, september 8). *Stress and visceral pain; focusing on irritable bowel syndrome*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24021863/>
- Gezond Gezin. (2023, juli 13). *Hoe gezond is brood*. Opgehaald van Gezond Gezin: <https://gezondgezin.nu/2023/04/21/hoe-gezond-is-brood/>
- Gottschal, T., & De Waal Malefijt, M. (2005). In *'t Went zo'n element*. Utrecht: Gopher Publishers.
- Gottschal, T., & De Waal Malefijt, M. (2005). In *'t Went zo'n element* (p. 35). Utrecht: Gopher Publishers.
- Guthrie E, Thompson D. (2002). Abdominal pain and functional gastrointestinal disorders. *National Library of Medicine*.
- Guthrie, E, Thompson D. (2002, september 28). *Abdominal pain and functional gastrointestinal disorders*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1124226/>
- Hasler et al, W. (2022, maart 21). *Mast cell mediation of visceral sensation and permeability in irritable bowel syndrome*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35315179/>
- Hegeman, H. (2012). *Astmatische klachten en de relatie met voeding met het uittesten van voeding als hulpmiddel in de mesologische diagnostiek*.
- Henström, M., & d' Amato, M. (2016, februari 12). *Genetics of irritable bowel syndrome*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4752571/>
- Kaptchuk, T. (2000). In T. Kaptchuk, *Handboek Chinese geneeswijzen*. Utrecht/Antwerpen: Kosmos-Z&K Uitgevers.
- Lad, V. (1992). In V. Lad, *Ayurveda, De Leer der Zelfgenezing* (p. 20). Amsterdam: Uitgeverij Schors.
- Lad, V. (1992). In V. Lad, *Ayurveda, De Leer der Zelfgenezing*. Amsterdam: Uitgeverij Schors.

- Logic of Nature. (2023, mei 10). *Hoe zorg je voor een goede stofwisseling?*. Opgehaald van Logic of Nature: <https://logicofnature.nl/blog-een-goede-stofwisseling-waarom-is-dat-belangrijk/>
- Losurdo et al, G. (2020, mei 16). *The Influence of Small Intestinal Bacterial Overgrowth in Digestive and Extra-intestinal Disorders*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7279035/>
- Maag Lever Darm Stichting . (2023, oktober 1). *PDS Prikkelbare Darm Syndroom Hoe herken ik het*. Opgehaald van Maag Lever Darm Stichting: <https://www.mlds.nl/chronische-ziekten/pds-prikkelbare-darm-syndroom/hoe-herken-ik-het/>
- Maag Lever Darm Stichting. (2023, juni 6). *PDS Prikkelbare Darm Syndroom Hoe Herken ik het*. Opgehaald van Maag Lever Darm Stichting: <https://www.mlds.nl/chronische-ziekten/pds-prikkelbare-darm-syndroom/hoe-herken-ik-het/>
- Maag Lever Darm Stichting. (2023, mei 10). *PDS Prikkelbare Darm Syndroom Wat is het?* Opgehaald van Maag Lever Darm Stichting: <https://www.mlds.nl/chronische-ziekten/pds-prikkelbare-darm-syndroom/wat-is-het/>
- Maag Lever Darm Stichting. (2023, september 14). *PDS Prikkelbare Darm Syndroom Wat is het?*. Opgehaald van Maag Lever Darm Stichting: <https://www.mlds.nl/chronische-ziekten/pds-prikkelbare-darm-syndroom/wat-is-het/>
- Maag Lever Darm Stichting. (2023, juni 6). *Prikkelbare darm syndroom (PDS)*. Opgehaald van Maag Lever Darm Stichting: <https://www.mlds.nl/chronische-ziekten/pds-prikkelbare-darm-syndroom/>
- Maag Lever Darm Stichting. (2023, september 15). *Prikkelbare Darm Syndroom (PDS)*. Opgehaald van Maag Lever Darm Stichting: <https://www.mlds.nl/chronische-ziekten/pds-prikkelbare-darm-syndroom/>
- Maag Lever Darm Stichting. (2023, mei 15). *Prikkelbare Darm Syndroom (PDS)*. Opgehaald van Maag Lever Darm Stichting: <https://www.mlds.nl/chronische-ziekten/pds-prikkelbare-darm-syndroom/>
- Maag Lever Darm Stichting. (2023, december 1). *Prikkelbare Darm Syndroom Hoe herken ik het?*. Opgehaald van Maag Lever Darm Stichting: <https://www.mlds.nl/chronische-ziekten/pds-prikkelbare-darm-syndroom/hoe-herken-ik-het/>
- Macocia, G. (2020). In *De Grondslagen van de Chinese Geneeskunde* (pp. 255-257). Brussel: Satas n.v.
- Macocia, G. (2020). In G. Macocia, *De Grondslagen van de Chinese geneeswijzen*. Brussel: Satas n.v.
- Majewski et al, M. (2016, februari). *Overview of the role of vitamins and minerals on the kynurenine pathway in health and disease*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27010891/>
- Mesologie, het reguliere alternatief. (2023, juni 16). *Wat is mesologie?* Opgehaald van Mesologie, het reguliere alternatief: <https://www.mesologie.nl/wat%20is%20mesologie>
- Muts, R. (2022). *Webinar 30. Psychologie & typologie 1: Basis types*.


- Muts, R. (2023). *Webinar 28. Prikkelbare Darm Syndroom*.
- Natura Foundation. (2023, mei 15). *Diagnosekaart ontlasting voor gezondheidsprofessional*. Opgehaald van Natura Foundation: <https://www.naturafoundation.nl/thema/the-gut-feeling/diagnosekaart-ontlasting>
- Natura Foundation. (2023, mei 10). *Spijverteringsenzymen*. Opgehaald van Natura Foundation: <https://www.naturafoundation.nl/kenniscentrum/monografie/6/spijverteringsenzymen>
- Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen. (2023, mei 10). *Multidisciplinaire richtlijn*. Opgehaald van MDL: https://www.mdl.nl/sites/www.mdl.nl/files/richtlijnen/11-19uit-kpds_Multidisciplinaire_richtlijn_PDS_def.pdf
- Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen. (2023, mei 10). *Multidisciplinaire richtlijn*. Opgehaald van MDL: https://www.mdl.nl/sites/www.mdl.nl/files/richtlijnen/11-19uit-kpds_Multidisciplinaire_richtlijn_PDS_def.pdf
- Nederlandse Vereniging Voor Mesologie. (z.d.). *Mesonet*. Opgehaald van Mesonet: <https://mesonet.mesologie.nl>
- Ng, Q. (2018, september 21). *The role of inflammation in irritable bowel syndrome (IBS)*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30288077/>
- NHG. (2023, mei 10). *Prikkelbaredarmsyndroom (PDS)*. Opgehaald van NHG: <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/prikkelbaredarmsyndroom-pds>
- NHG. (2023, mei 15). *Prikkelbaredarmsyndroom (PDS)*. Opgehaald van NHG: <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/prikkelbaredarmsyndroom-pds>
- NHG. (2023, mei 20). *Prikkelbaredarmsyndroom (PDS)*. Opgehaald van NHG: <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/prikkelbaredarmsyndroom-pds>
- Onbekend. (z.d.). *Antidepressiva tijdens de zwangerschap, het kind en vitamine C*.
- Onbekend. (z.d.). *Antidepressiva tijdens de zwangerschap, het kind en vitamine C*.
- Ortho Health Foundation. (2023, juli 20). *Ortho Health Foundation*. Opgehaald van SOHF: <https://www.sohf.nl/blog/wetenschappers-ontdekken-het-mechanisme-dat-prikkelbare-darm-syndroom-veroorzaakt>
- Orthokennis. (2023, mei 10). *Spijverteringsenzymen*. Opgehaald van Orthokennis: <https://www.orthokennis.nl/artikelen/spijverteringsenzymen>
- Reichstein, G. (1998). In G. Reichstein, *Chinese geneeswijzen in ons dagelijks leven*. 's-Gravenhage: Uitgeverij BZZToH bv.
- Reichstein, G. (1998). In G. Reichstein, *Chinese Geneeswijzen in ons dagelijks leven*. 's-Gravenhage: Uitgeverij BZZToH bv.
- Rijksuniversiteit Groningen. (2023, december 3). *Science Linx*. Opgehaald van RUG: <https://www.rug.nl/sciencelinx/leerlingen/diyscience/molecula/markerstekst/ca-psaicine>
- Roth, B. (2022, april 5). *Poor intake of vitamins and minerals is associated with symptoms among patients with irritable bowel syndrome*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9544605/>

- Ruijter, L. (2019). *HPU vanuit een mesologische visie*.
- Saha, L. (2014, juni 14). *Irritable bowel syndrome: Pathogenesis, diagnosis, treatment and evidence based medicine [online publicatie]*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24944467/>
- Saha, L. (2014, juni 14). *Irritable Bowel Syndrome: Pathogenesis, diagnosis, treatment and evidence-based medicine*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24944467/>
- Saha, L. (2014, juni 14). *Irritable bowel syndrome: Pathogenesis, diagnosis, treatment, and evidence-based medicine*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24944467/>
- Sherwin et al, L. (2016, augustus 3). *Effect of Illness Representations and Catastrophizing on Quality of Life in Adults With Irritable Bowel Syndrome*. Opgehaald van Slack Journals: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/02793695-20160803-01>
- Sherwin et al, L. (2016, augustus 3). *Effect of Illness Representations and Catastrophizing on Quality of Life in Adults With Irritable Bowel Syndrome*. Opgehaald van Slack Journals: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/02793695-20160803-01>
- Sherwin et al, L. (2016, augustus 3). *Effect of Illness Representations and Catastrophizing on Quality of Life in Adults With Irritable Bowel Syndrome*. Opgehaald van Slack Journals: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/02793695-20160803-01>
- Spagnuolo et al, R. (2017, juni 21). *Beta-glucan, inositol and digestive enzymes improve quality of life of patients with inflammatory bowel disease and irritable bowel syndrome*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28724171/>
- Strikwerda, E. (2012). *Het Zwarte Gif*.
- Ter Haar, I. (2012). *De Drie Breinen*.
- Ter Haar, I. (2012). *De Drie Breinen*.
- Ter Haar, I. (2012). *De Drie Breinen*.
- Ter Haar, I. (2012). *De Drie Breinen*.
- Ter Haar, I. (2012). *De Drie Breinen*.
- Tso et al, R. (2021, juli 21). *Unintended Consequensces; Nutritional Impact and Potential Pitfalls of Switching from Animal- to Plant-Based Foods*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8398225/>
- Van der Vloed, M. (2023, juli 13). *Brood.... wat zit daar nu echt in en hoe gezond is het nog te noemen?* Opgehaald van Monique van der Vloed Meukvrij met Monique: <https://moniquevandervloed.nl/brood-wat-zit-daar-nu-echt-in-en-hoe-gezond-is-het-nog-te-noemen/>
- Van Gent, A. (2012). *Myalgische encephalomyelitis*.
- Van Houten, P. (2011). *De vijf aspecten van karakterstructuren in de Mesologie*.
- Van Houten, P. (2011). *De vijf aspecten van karakterstructuren in de Mesologie*.
- Webb et al, A. (2007, oktober 17). *Hypnotherapy for treatment of irritable bowel syndrome*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17943840/>
- Webb et al, A. (2007, oktober 17). *Hypnotherapy for treatment of irritable bowel syndrome*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17943840/>

Wiemer, M. (2012). *Tarwe intolerantie bij de duursporter*.
Zeilstra, D. (2022). Kan IBS vaak ook SIBO zijn? *Ortho Fyto*, 23-27.
















Bijlagen

Bijlage 1: Diagnosekaart ontlasting Natura Foundation





Diagnosekaart ontlasting


Wat zegt uw ontlasting over uw gezondheid?


Type	Kleur	Consistentie
 <p>1 Hard en gefragmenteerd Obstipatie. Ontlasten kan pijnlijk zijn. De poep is grotendeels uitgedroogd door een te lang verblijf in de darm.</p>	 <p>Bruintinten: Een lichtbruine tot donkerbruine kleur is normaal. Poep is van nature bruin door afbraakproducten in de galvloeistof. ✓</p>	 <p>Zinker Te harde en stevige poep die meteen zinkt is te lang in de darmen gebleven. Dit kan wijzen op een gebrek aan vezels.</p>
 <p>2 Worstvormig maar in hompen Ontlasten is moeizaam. De poep is te lang in het lichaam gebleven. Wijst mogelijk op een tekort aan vezels en vocht.</p>	 <p>Witte puntjes: (Lint-)wormen of fragmenten daarvan kunnen witte puntjes of streepjes veroorzaken.</p>	 <p>Drijver Drijvende ontlasting wijst op te veel vet in de ontlasting of een hoge gasvorming.</p>
 <p>3 Worstvormig met barsten in het oppervlak Ontlasten gaat met druk gepaard maar is niet pijnlijk. De barsten kunnen wijzen op een tekort aan vocht. ✓</p>	 <p>Geel: Wijst op een overmaat van vet in de ontlasting, mogelijk door een tekort aan spijsverteringsenzymen.</p>	 <p>Precies goed Dit is waar we naar streven: een plons gevolgd door een langzame afdaling.</p>
 <p>4 Worstvormig, uit één stuk en glad Een gezonde drol heeft de vorm van een worst, is glad en heeft ongeveer een diameter van een banaan. ✓</p>	 <p>Groen: Kan wijzen op het eten van groene bladgroenten, antibiotica-gebruik en/of dysbiose.</p>	 <p>Plakpoep Plakpoep die sporen achter laat in de toiletpot komt door vet in de ontlasting. Dit kan wijzen op een structureel probleem met de spijsvertering.</p>
 <p>5 Zachte hompen met duidelijke randen Deze vorm van ontlasting is redelijk normaal bij meerdere malen per dag poepen. Ontlasten gaat gemakkelijk. ✓</p>	 <p>Zwart/donkerbruin: Kan wijzen op het gebruik van ijzertabletten en bloedingen in maag of darm.</p>	 <p>Dun als een potlood Structureel ontlasting zo dun als een potlood kan wijzen op een verdikking in de darmwand en dient nader onderzocht te worden.</p>
 <p>6 Brellig maar niet vloeibaar Breilige ontlasting met luchtige stukken die samen een puddingachtige substantie vormen. Dit is een vroeg stadium van diarree.</p>	 <p>Rood: Kan het gevolg zijn van het eten van voedingsmiddelen met rode kleurstoffen (zoals bieten) of bloed in de ontlasting (bloeding in darm/aambeien).</p>	
 <p>7 Volledig vloeibaar Bij diarree is de ontlasting dun en waterig. Als dit langer aanhoudt dreigt uitdroging.</p>	 <p>Oranje: Kan het gevolg zijn van het eten van voedingsmiddelen met bètacaroteen of andere oranje kleurstoffen.</p>	
 <p>Grijs: Kan het gevolg zijn van te weinig gal/onvoldoende vetvertering. Mogelijk een aandoening van de lever/pancreas of een obstructie van de galwegen.</p>		

Frequentie

 **Gezonde frequentie**
1-2 keer per dag is een gezonde stoelgang.

 **Afwijkende frequentie**
Een hogere of lagere stoelgangfrequentie kan extra aandacht behoeven.

 **Consumenten**
Neem contact op met uw behandelaar bij afwijkende ontlasting.

 **Gezondheidsprofessionals**
Raadpleeg het herstelplan darmen bij afwijkende ontlasting.

Wilt u meer informatie over de gezondheid van uw darmen? [Klik hier](#) voor de themapagina.

Bijlage 2: Overzicht diplomawerkstukken

Afstudeerwerken Mesonet	Auteur	Jaartal	Link PDS	PDS	Spastische d/IBS	Bulkpijn/krar Spijvertering	Diarree	Obstipatie/c/ Microbioom/ Darmflora											
ADHD	Inge Sloopjes-Ostveen	2017	Na 2 consult	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mixteer	Paulien Franken	2013		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Multimor	Ellis de Wildt	2018	???	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kans vermind	Verloren	2009		0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Angst en	Marloes Mantel	2018	Relatie angst	1	0	1	0	1	3	2	4	5	0	0	0	0	0	0	0
Angst	Serge Claessen	2012		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Integrale		2012		3	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Hillegonda	2012		4	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	E. Schrijen	2013		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Bingge Eating Disorder	2014		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Mirjam Loh	2017		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Lilian Scheer	2018		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Astrid Carijs	2014		0	0	0	1	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Felicj Smeets	2019		1	0	0	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Rene Hoeker	2016		0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Dafna Suskind	2017		1	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Hannelore Houwers	2015		0	0	1	2	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Ingrid Iebels-Oomen	2016		3	0	0	1	2	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Robbert Brouwer	2016		0	0	0	0	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Hannelore Houwers	2015		0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Tineke van Roon	2015		0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Paul Horsthus	2006		0	0	0	0	1	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Sita van Haar	2012		0	0	1	0	6	1	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Linda Fontein-Kissen	2014		1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Patricia van Houten	2011		0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	C. Mulwijk	2007		0	0	0	1	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto		2008		0	0	0	0	1	5	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Froukje Berkenbosch	2011		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto				0	0	0	0	2	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto				0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto				0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto				0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Clemens Verlooren	2019		0	0	0	1	5	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	E. Keyser/K. Wesselus	2005		1	0	0	3	2	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Susanne van Diepen	2018/2019		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Lia van Bokel	2010		3	0	0	2	2	5	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Marieke Keizerwaard	2011		0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Ellen Strikwerda	2012		0	0	0	2	1	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto		2007		0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto		2010		0	0	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Laura Rullter	2004		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Hellen van Uzerloo-Sjouer	2004		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Monique van de Ven	2011		0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Maria de Munnik	2012		0	0	0	1	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Adelt	2012		0	0	2	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Manik Peter	2012		0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	J.M. van Linen-Hofstee	2004		0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Inge Kijk	2016		0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Astrid van Zwambag-de W	2015		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto		2014		1	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Andrea Hoevenberg-Mantel	2014		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Agnes van Gent	2012		1	0	0	5	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Tanja Meeuwse-Polej	2016		0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Karin Ernst	2014		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Maniëtte Vlaar en Paulen c	2010		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Marijole van der Voort e	2012		0	0	0	5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Michel Helmes	2009		0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Monique Keyser	2014		0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Patricia van Herck	2019		0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Birgit Swatters	2017		0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Margriet Wiemer	2012		0	0	2	3	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Linda Krick	2012		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	S. van Ijck	2012		0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Carola van Keulen	2014		0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Anneke van Winden	2011		0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto	Petra Datema	2013		0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0



PDS 11 IBS 3 Spijvertering 31 Diarree 26 Obstipatie/c/ Microbioom 49 Darmflora 5 51

Bijlage 3: E-mail met verzoek tot invullen vragenlijst PDS

Beste Mesoloog,

Wellicht heb je via de nieuwsbrief of de laatste ledenvergadering vernomen dat er gestart is met een Research Project. Het Research Project CIG (College voor Integrale Geneeswijzen) betreft het grootschalig opzetten van onderzoeken naar de effectiviteit van Osteopathie & Mesologie. Meerdere studenten zullen een bijdrage leveren aan een onderwerp, teneinde samen tot publiceerbare effectiviteitsonderzoeken te komen. De bedoeling van het Research Project CIG is om veel data over de effectiviteit van onze behandelingen te verzamelen per aandoening. Hiertoe gelden de aandoeningen die bekend staan als SOLK (Somatisch Onverklaarbaar Lichamelijke Klachten). Prikkelbare Darm Syndroom (PDS) is een van de aandoeningen die onderzocht gaat worden.

In het kader van mijn afstudeerwerk tot Mesoloog D.M. ga ik de geschreven afstudeerwerken doornemen om te onderzoeken in hoeverre het Prikkelbare Darm Syndroom erin voorkomt. Naast het bestuderen van de afstudeerwerken wil ik ook informatie verzamelen over de behandeling van cliënten met PDS klachten door Mesologen.

Zou je de vragenlijst willen invullen en naar mij terugsturen? De antwoorden kunnen achter de vraag worden gezet. Het zou mij en met name ook het aantonen van de effectiviteit van Mesologie ondersteunen wanneer jullie informatie insturen. Ik ontvang de vragenlijst graag **voor eind mei**. De ingevulde vragenlijst kan je sturen naar mesologiemaravisser@gmail.com.

Vragenlijst Prikkelbare Darm Syndroom in de Mesologiepraktijk

Het Prikkelbare Darm Syndroom (ook Irritable Bowl Syndrome of spastische darm genaamd) bestaat al lang, echter komt dit de afgelopen jaren vaker voor bij mensen. Dit zijn cliënten die jij waarschijnlijk ook regelmatig in jouw praktijk tegenkomt. Sommige cliënten hebben de reguliere diagnose PDS gekregen en sommige hebben wel de klachten, maar hebben dit niet als reguliere diagnose gekregen om wat voor reden dan ook.

Er zijn criteria opgesteld voor een reguliere diagnose van Prikkelbare Darm Syndroom:

- De symptomen moeten al langer dan **6 maanden** bestaan.
- De patiënt moet gemiddeld minstens 1 dag per week in de afgelopen 3 maanden **buikpijn** hebben gehad.
- En de patiënt moet tenminste 2 van de volgende 3 symptomen hebben:
 - De buikpijn is gerelateerd aan de **ontlasting**;
 - Een verandering van de **frequentie van de stoelgang**: diarree of obstipatie;

- De **vorm van de stoelgang** is veranderd: te hard of te waterig.

Ik ben benieuwd naar cliënten die PDS klachten hebben, gediagnosticeerd of niet. Dit geeft informatie over hoeveel cliënten met deze problematiek naar een Mesoloog gaan en hoe het verloop van de behandeling is.

Iedere cliënt is uniek, dus ik begrijp dat er niet altijd 1 antwoord is. In het kader van het researchplan gaat het om het ophalen van informatie over de Mesologische behandeling van cliënten met PDS in de praktijk. Alle informatie die jij hierover kunt geven is welkom. Graag de vragenlijst invullen met de afgelopen 5 jaar in gedachten.

1. Hoeveel jaar ben je werkzaam als mesoloog?
2. Hoeveel cliënten zie jij gemiddeld per week?
3. En hoeveel hiervan hebben PDS klachten?
4. Hoeveel cliënten komen met de diagnose PDS?
5. Om welke PDS klachten gaat het?
6. Hoe vaak (gemiddeld) heb je dezelfde cliënt met PDS klachten op consult gehad? (Dus hoeveel keer heb je mensen terug gezien.)
7. Wat is de periode (gemiddeld) dat je een cliënt met PDS klachten heb behandeld?
8. Is er verbetering gekomen in de klachten?
9. Op welke manier ondersteun jij cliënten met PDS klachten?
10. Mag er contact op worden genomen indien er nog aanvullende vragen zijn?

Hopelijk zie ik jullie input tegemoet, sowieso dank!

Met vriendelijke groet,
Mara Visser
mesologiemaravisser@gmail.com

Bijlage 4: Reacties vragenlijst geregistreerde mesologen PDS

N=26

1. Hoeveel jaar ben je werkzaam als mesoloog?

J. E: 12 jaar
M. v. A: 15 jaar
A. v. G: 16 jaar
F. S: 12 jaar
D. D: Ik ben nu 13 jaar werkzaam als mesoloog
T. v. R: 8 jaar
L. M: 16 jaar
M. L: 7 jaar
E. de J: 12 jaar
C. F: 14 jaar
R. H: 9 jaar
E. v. L: 12
E. F: 2 jaar
A. v. d. B: 2 jaar
J. W: 2 jaar
D. D: 15 jaar
D. de V: 12 jaar
P. van H: 12,5 jaar
J. A: 12 jaar
L. F: 10
I. K: 7
F. J: Nul. Ik start pas per september (net afgestudeerd)
K. M: 17 jaar
I. ter H: 16 jaar
M. H: 16 jaar
M. K: 15 jaar

2. Hoeveel cliënten zie jij gemiddeld per week?

J. E: jarenlang tussen de 5 en 9 per week, sinds een half jaar minder
M. v. A: 12 tot 15
A. v. G: 14-16
F. S: 16 cliënten
D. D: Ik behandel ongeveer 40 patiënten in de week
T. v. R: Gemiddeld 6 a 8
L. M: 8 tot 10
M. L: 14
E. de J: 14-18
C. F: 10-15
R. H: 16
E. L: 16
E. F: 8
A. v. d. B: 10
J. W: Nu ong. 7 per week
D. D: 41
D. de V: 15 tot 20 cliënten per week

P. van H: 15

J. A: 25

L. F: 15

I. K: 5-10

F. J: Ik start met 1 dag p/w 4-5 patiënten. Uiteindelijk wil ik uitbouwen naar meer dagen en minimaal 20-25 p/w. In de kliniek was het 5-7 per lesweekend.

K. M: 8 tot 10

I. ter H: 15 cliënten

M. H: 22 cliënten per week

M. K: 10-12

3. En hoeveel hiervan hebben PDS klachten?

J. E: naar schatting een derde tot de helft

M. v. A: Ca. 60%

A. v. G: Gemiddeld ongeveer 1- 2 per week? Lastig in te schatten

F. S: 4. (Lastig om getal te noemen)

D. D: Zeker 70 % heeft darmklachten

T. v. R: Best wel veel in combinatie. Ik denk 2 a 3

L. M: Dit is natuurlijk wisselend per week, ik schat in ongeveer 1/3 van het aantal mensen?

M. L: Geen idee, komt vaak als bijkomende klacht.

E. de J: Ongeveer 4-5?

C. F: Ongeveer 7

R. H: 13

E. v. L: 4

E. F: 5/6

A. v. d. B: 7

J. W: Gemiddeld 4-5 komen specifiek voor spijsverteringsklachten, maar 1-2 hebben een ander probleem dat toch direct het gevolg van een verstoorde spijsvertering is (bijv chronische verkoudheid door verborgen melkintolerantie)

D. D: +/- 40%

D. de V: Veel cliënten met buikpijn klachten en of onrustige darmen

P. van H: 1 tot 2

J. A: 70 %. Maar vaak komen ze voor andere klachten en zijn de PDS-klachten ook aanwezig.

L. F: Gemiddeld 3 per week

I. K: Dat wisselt heel erg. Soms 5 soms 0

F. J: Uitgaande van die 5-7; de helft

K. M: Ongeveer 75%

I. ter H: Circa 2

M. H: Dat is heel lastig te zeggen. Omdat wij zoveel diverse klachten behandelen. Daarom wisselt dit aantal per week. Feit is wel dat het veel voorkomt (ook bij baby's en kinderen). PDS komt ook heel veel als bijkomende klacht. Mensen komen bijvoorbeeld met een hoofdklacht als hoofdpijn, Eczeem, gewrichtsklachten etc. En bij de anamnese kom je erachter dat ze ook nog last van PDS hebben (dit komt zeer vaak voor 30-40%?). Voor sommige een probleem dat ze graag ook behandeld zien worden. Voor andere mensen is het meer een gegeven. En die zijn natuurlijk wel heel blij als deze klachten alsnog verdwijnen of afnemen.

M. K: 8

4. Hoeveel cliënten komen met de diagnose PDS?

J. E: meestal als een van meerdere "diagnoses", zelden met alleen die diagnose/ klacht

M. v. A: Ca. 25% regulier vastgesteld

A. v. G: De meesten die komen hebben langdurig klachten en zijn door de huisarts of internist PDS bestempeld
 F. S: ik heb geen idee hoeveel, ik houd deze data niet bij.
 D. D: Ongeveer 10% daarvan komt binnen met de diagnose PDS
 T. v. R: 1 a 2
 L. M: Dat weet ik niet precies meer over de afgelopen jaren, hoeveel mensen er daadwerkelijk die diagnose hadden. Dan zou ik de dossiers erop na moeten slaan of er echt een diagnose was genoemd. Misschien bij ongeveer de helft?
 M. L: Geen idee. Komen wel, maar af en aan.
 E. de J: Eens per maand ongeveer?
 C. F: 1 in de afgelopen 3 jaar en 4 vermoedelijk PDS
 R. H: 11 van de 13
 E. v. L: denk 2
 E. F: 50%
 A. v. d. B: 4
 J. W: Met specifiek de diagnose PDS niet zo heel veel, maar wel vaak dingen als "constipatie", "diarree", "aanhoudende buikpijn". Per maand noemen 3-4 specifiek PDS in het intakeformulier
 D. D: +/- 10%
 D. de V: soms diagnose van huisarts PDS verlegenheid diagnose omdat ze regulier niets kunnen vinden
 P. van H: Ongeveer 50%
 J. A: Ik denk dat de helft ooit de diagnose heeft gehad.
 L. F: Gemiddeld 1 per week
 I. K: 1 op de 3, is een gok
 F. J: gemiddeld 1 per keer. Vaker niet de diagnose, maar wel de klachten
 K. M: 75%
 I. ter H: Circa 1
 M. H: Ik kan geen concrete cijfers benoemen maar ik schat zeker 15-25% als hoofdklacht. Het percentage ligt waarschijnlijk veel hoger als de PDS klacht bijkomend is, naast de hoofdklacht.
 M. K: 4

5. Om welke PDS klachten gaat het?

J. E: variabel maar vaak wisselende ontlasting, buikpijn, moe, opgeblazen gevoel, misselijkheid, voedingsintoleranties, etc.
 M. v. A: Opgeblazen buik, winderigheid, brijige en frequente ontlasting, buikpijn
 A. v. G: Opgeblazen buik, diarree of obstipatie, veel pijn, krampen
 F. S: vaak buikpijn, diarree, maagklachten
 D. D: Klachten zijn wisselende ontlasting, buikpijn, bloed of slijm bij ontlasting
 T. v. R: Buikpijn, misselijkheid, intoleranties, onregelmatig ontlasting diarree, obstipatie, vermoeidheid.
 L. M: Vooral buikpijn en diarree of obstipatie
 M. L: Constipatie, diarree, buikpijnklaarten, misselijk, opgeblazen gevoel. Ook veel vrouwen in de overgang met opgeblazen gevoel.
 E. de J: Pijn, veranderde stoelgang, obstipatie, diarree
 C. F: klachten met ontlasting. Wisselende feces en af en toe opgeblazen buik. Winderigheid altijd. Buikpijn zelden, dit is meestal iets bij kinderen.
 R. H: buikpijn, afwijkende ontlasting, opgeblazen gevoel, krampen, misselijkheid, brandend maagzuur
 E. v. L: buikkrimp, wisselend ontlastingspatroon, opgeblazen gevoel, winderigheid soms gepaard gaande met misselijkheid.

E. F: Pijn, opgeblazen, stoelgang problemen, winderigheid.
 A. v. d. B: Krampen, pijn, harde buiken, misselijk, opgeblazen gevoel, winderigheid, obstipatie, diarree, gasvorming
 J. W: Vooral buikpijn, diarree, constipatie, maagzuurtekort, intoleranties
 D. D: Opgeblazen, flatulentie, pijn, krampen, diarree, obstipatie, misselijkheid, slijm bij ontlasting
 D. de Vos: Buikpijnen als in krampen buigen of strekken verlicht soms door warmte en vlijmscherpe steken alsof iemand met een mes zit te prikken.
 P. van H: Buikpijn, wisselende ontlasting, opgeblazen gevoel
 J. A: Kan van alles zijn: 1 x per 2 weken ontlasting tot 10 keer per dag, wisselende ontlasting, buikkrampen, te harde of te zachte ontlasting, plotselinge aandrang en dan de ontlasting niet op kunnen houden.
 L. F: Buikpijn, opgeblazen buik, diarree, obstipatie, misselijkheid, winderigheid.
 I. K: Meestal buikklachten, vermoeidheid etc.
 F. J: opgeblazen gevoel, diarree/obstipatie, buikpijn, winderigheid, vette ontlasting
 K. M: Opgeblazen buik, pijnlijke buik, slechte ontlasting (diarree of obstipatie)
 I. ter H: Buikpijn, veranderende ontlasting qua vorm, frequentie, kleur, substantie
 M. H: Veel voorkomend zijn klachten van buikpijn, diarree en obstipatie. Maar ook veelvuldig normale ontlasting per dag. Of dat de consistentie van de ontlasting niet "normaal" is (brijige ontlasting, te harde ontlasting). Bijkomende klachten zijn een flatulentie, opgeblazen gevoel, opgezette buik. En vaak aandrang voor ontlasting maar dan het gevoel hebben niet helemaal klaar te zijn, gevoel dat er nog ontlasting zit.
 M. K: Alle bovenstaande klachten

6. Hoe vaak (gemiddeld) heb je dezelfde cliënt met PDS klachten op consult gehad? (Dus hoeveel keer heb je mensen terug gezien.)

J. E: gemiddeld 5 x
 M. v. A: Ca. 3x
 A. v. G: 3 - 4 keer
 F. S: dat is zo verschillend, soms 3 keer, sommige patiënten komen 2 x per jaar terug.
 D. D: 2-3 keer volwassenen, kindertjes met buikpijn vaak 1 x
 T. v. R: gemiddeld 5 x, varieert van 3 tot 10 of nog komend
 L. M: Dit is wisselend, afhankelijk van de ernst van de klachten. Ik denk dat er 2 groepen zijn: sommigen hebben weinig consulten nodig en komen bv. maar 2 keer, sommigen komen vaker (4 of 5 keer oid).
 M. L: Sommige 2 a 3x, sommige blijven ook voor onderhoud. Gemiddeld 4 a 5x.
 E. de J: ongeveer 4-5 keer denk ik?
 C. F: Gemiddeld 5x of minder
 R. H: 4 a 5 consulten
 E. v. L: gemiddeld denk ik 3 a 4 consulten
 E. F: Totaal 2-3 consulten. Mensen die zelf geen moeite willen doen, komen niet meer terug
 A. v. d. B: Heel verschillend. Sommige mensen (voedselintolerantie) komen niet meer terug. Anderen komen nog 1 of 2x terug. Meestal is het wel zo dat mensen met alleen PDS klachten vaak na 1x of 2x geholpen zijn maar als er (door de darmklachten) nog andere klachten zijn komen deze mensen veel vaker terug. Mijn conclusie hoe eerder je een silent inflammation kunt verhelpen hoe sneller iemand weer fit is en hoe minder andere klachten er zijn.
 J. W: 2-3 keer in totaal inclusief intake
 D. D: 2-3x
 D. de V: 2 tot 3 keer
 P. van H: Gemiddeld 3x
 J. A: Geen idee

L. F: 3x

I. K: Dat wisselt nogal, hangt af van de persoon en andere bijkomende klachten. Gemiddeld 3-5x
F. J: Sommige niet meer in de kliniek, mogelijk dat ze nog terugkomen. Maar sommige ervaarde al voelde verschil naar 1x. Gemiddeld denk ik de meeste 2x gezien, maar waarschijnlijk komen er daar ook weer van terug. Wel heb ik er eentje met PDS klachten 3x behandeld in de kliniek. Die is nu klachtvrij

K. M: 2 tot 3 consulten

I. ter H: Meestal zie ik ze 2 max 3 keer

M. H: Als de hoofdklacht PDS is dan zie je binnen 1-3 consulten een duidelijk positief verschil. Het ligt er daarna aan of het resultaat nog niet 100% is of dat mensen nog overige klachten hebben waardoor je misschien doorgaat (vaak met een langere tussenpozen) met behandelen. PDS klachten zijn mijns inziens sneller te behandelen dan bepaalde huidklachten (eczeem, psoriasis) als wisselt dit natuurlijk per cliënt.

M. K: De meeste mensen die ik 3 keer en een groot aantal blijft ongeveer 1 x per jaar terugkomen voor een check.

7. Wat is de periode (gemiddeld) dat je een cliënt met PDS klachten hebt behandeld?

J. E: een jaar à anderhalf

M. v. A: Half jaar

A. v. G: De cliënten komen bij mij om de 8 weken, gemiddeld 3 – 4 consulten dus ruim half jaar

F. S: ik denk gemiddelde van 7-8 maanden

D. D: Gemiddeld komen mensen 1 tot 3 keer bij mij, maar vaak is er meer aan de hand dan alleen PDS, hetgeen het behandeltraject beïnvloedt

T. v. R: Wisselend. Als eerste consult goed bevalt dan kan het heel snel gaan.

L. M: Ik plan consulten om de 2 maanden, dus als iemand 4 keer komt, dan is dat in een periode van een half jaar.

M. L: Gemiddeld half jaar

E. de J: 4-5 keer in zo'n 7-8 maanden? (Is allemaal wel erg een gok, ik houd dit soort dingen niet bij)

C. F: Gemiddeld 10 maanden (2 maanden tussen de behandelingen)

R. H: 8 maanden

E. v. L: door een volle agenda zit er langere tijd tussen maar na 3 a 4 maanden al vaak heel stuk beter.

E. F: Half jaar

A. v. d. B: 2 tot 4 maanden. Afhankelijk van type en ernst van de klachten

J. W: Gemiddeld houd ik 6-8 weken tussen consulten aan, dus 12-24 weken

D. D: Soms is het met 1 consult opgelost. Vaak blijven ze komen elke 6 maanden als APK ook voor andere klachten

D. de V: 10 tot 12 maanden

P. van H: In een periode van ca 20 weken 3 consulten

J. A: Wat bedoel je? Hoeveel consulten ik nodig heb? Ik houd dit soort dingen niet bij.

L. F: 5-6 maanden

I. K: Idem afhankelijk van het gehele beeld. Maar zeg 1 jaar met vaak preventief behandelen van 1x per 6 maand of 1x per jaar

F. J: Moeilijk te zeggen omdat er veel tijd tussen de kliniekweekenden zit en ik daardoor soms langer tussen de behandeling had zitten dan handig was.

K. M: 4 maanden

I. ter H: Meestal 2 a 3 maanden

M. H: 4-6 maanden (tussen de behandelingen zit gemiddeld 8 weken), dus 2-4 consulten.

M. K: 3x

8. Is er verbetering gekomen in de klachten?

J. E: meestal wel

M. v A: Ja, meestal wel

A. v. G: Ja, altijd wel

F. S: Geen data hiervan, maar in die 8 maanden zien we verbetering.

D. D: Altijd verbetering

T. v. R: Ja

L. M: Ja, meestal wel

M. L: Van darmen ja.

E. de J: Zeker! Ik ben vaak heel "blij" als ik PDS-achtige klachten op het intakeformulier zie staan als hoofdklacht, omdat ik vind dat wij daar altijd verbetering in kunnen krijgen!

C. F: Ja, meestal wel

R. H: in 95 % van de gevallen

E. v. L: ja

E. F: Bij 80% wel

A. v. d. B: Ja zeker. PDS klachten zijn heel goed te verhelpen.

J. W: Ik zou zeggen dat bij spijsverteringsklachten het slagingspercentage vrij hoog is, bij de meeste mensen treedt er na het eerste consult al veel verbetering op, finetunen duurt wat langer en verloopt nog niet altijd even goed

D. D: Altijd

D. de V: altijd

P. van H: ja

J. A: In de regel wel. Maar het is afhankelijk van de oorzaak en de inspanning van de patiënt zelf. Als er Crohn of Colitis ulcerosa aan ten grondslag ligt of een andere ontsteking of een aangeboren probleem bijvoorbeeld met de nervale innervatie van de darm, de structuur of anatomie is aangetast, dan wordt het moeilijker behandelbaar.

L. F: Meestal zijn de klachten sterk te verminderen tot helemaal weg.

I. K: Ja

F. J: Ja

K. M: In 90% van de gevallen goede resultaten.

I. ter H: Meestal wel

M. H: Vaak zijn de resultaten zéér goed. Ik durf daarmee te zeggen dat we als Mesoloog zeer succesvol zijn met de behandeling van dit soort PDS klachten. Dit is in ieder geval de ervaring binnen mijn eigen praktijk. Maar hoor ik ook terug van collega's (interview etc.).

M. K: Ja zeker, ik merk dat het vaak gaat over balans, dus wanneer er bv stress is, of een verandering in het leven van de mensen dan komen de klachten weer even terug en dien je het weer even bij te stellen. Veel gaat dus ook over educatie van levensstijl en het steeds weer zoeken naar balans

9. Op welke manier ondersteun jij cliënten met PDS klachten?

J. E: ? zoals een mesoloog betaamt: met natuurlijke middelen afgestemd op de betreffende persoon, en voedings-/leefstijladviezen

M. v. A: Afhankelijk van wat ik aantref na het mesologisch onderzoek:

- Voedingsadvies (vaak zuivelbeperkt)
- Verbetering maagzuursecretie/maagfunctie
- Verbetering galfunctie
- Verbetering leverfunctie
- Verbetering pancreasfunctie
- Verbetering darmmicrobioom

- Leefstijladviezen

- A. v. G: Voedingsadvies, darmflora en slijmvlies, vaak speelt lever/gal ook een rol. Soms bij hardnekkige klachten laat ik een darmflora onderzoek doen, of een bloedtest Imupro.
- F. S: voeding, supplementen. Darmherstel in stappenplan.
- D. D: Altijd eerst kijken naar de onderliggende oorzaak: intoleranties, productie van maagzuur, gal en enzymafgifte, metalenbelasting. Afhankelijk van de oorzaak wordt de therapie bepaald, meestal is een voedingsadvies daar deel van.
- T. v. R: Verschilt niet van andere 'klachten' kijken naar geheel.
- L. M: Voedingsadvies en uiteenlopende supplementen (dit verschilt per persoon: vanuit de mesologische werkwijze natuurlijk wat nodig is ivm de aanwezige disfuncties)
- M. L: Mesologisch, dat wat nodig is. Disfuncties en voeding. Soms niets met voeding. Dan eerst de darmen ondersteunen, want soms heeft geen effect.
- E. de J: Voedingspatroon verbeteren, soms ook op stressbelasting werken (via leefstijladviezen en ook met supplementen) en verder vaak met probiotica, soms met enzymen, magnesium, uiteraard check ik dan ook driedubbel of er intoleranties zijn.
- C. F: Allereerst testen op voeding. 14 dagen achter elkaar alles op te schrijven wat ze eten of drinken. Wat er veel uitkomt is dat mensen de hele dag tarwe eten. Tarwe wordt slecht verteerd. Prebiotica en daarna probiotica en daarna testen op B12 en enzymen, slijmvlies middel. Maar dan was het waarschijnlijk geen PDS. Ook soms orthiflor start.
- R. H: voedings- en leefstijladviezen, supplementen, homeopathie, gemmotherapie, ayurvedische kruiden
- E. v. L: eigenlijk zie ik bij PDS altijd voedingsintoleranties. Omdat dat vaak al langere tijd aan de gang is, zie je ook vaak disfuncties in de spijsvertering bijvoorbeeld te veel of te weinig maagzuur, de slijmvlies ondersteunen, de flora ondersteunen, verstoorde vetvertering corrigeren. (Vet op maag of darmen niet goed verwerkt of galfunctie ondersteunen). Vaak heeft ook de lever ondersteuning nodig want al het bloed uit de spijsvertering gaat via de poortader naar de lever.
- E. F: Met name veel voedingsadviezen met ondersteuning van organen d.m.v. suppletie.
- A. v. d. B:
1. water drinken
 2. Voeding aanpassen (intoleranties vermijden maar met name ook een gezond eetpatroon aanleren)
 3. Probiotica of saminayur om het darmslijmvlies te ondersteunen
 4. Eventueel andere supplementen zoals ficus carica of appelazijn bij de maaltijd. Ligt aan de specifieke klachten.
- J. W: Hangt te veel van het probleem af, maar belangrijke stappen zijn: dieet aanpassen (meer groente, citroensap), meer water drinken, intoleranties eruit halen, maagzuurtekort herstellen, schimmel/candida verminderen (met dieet en middelen), galfunctie ondersteunen, heel soms microbiom ondersteunen
- D. D: Zoeken naar de oorzaak: intoleranties, hoeveelheid maagzuur, gal, enzymafgifte. Dat bepaalt wat er ingezet of vermeden moet worden
- D. de V: Volkoren tarwe eruit. De koemelkeiwitten uit zuivel eruit behalve de roomboter. Supplementen ... kan van alles zijn
- P. van H: Geen standaard voorschrift. Wisselende combinatie van vitamine, mineralen, kruiden (Ayurvedische, fyto, gemmo), homeopathie, schüßlerzouten. Vrijwel altijd in combinatie met een voedingsadvies
- J. A: Afhankelijk van de oorzaak/disfunctie.
- L. F: Voedingsadvies en supplementen, soms aanvullende oefeningen (ademhaling e.d.)
- I. K: Voeding, suppletie & leefstijl

F. J: Mogelijke reactie op bepaalde voeding testen, functioneren van de spijsverteringsorganen ondersteunen dmv supplementen, evt tekorten aanvullen dmv voeding of supplementen, manier van eten aanpassen, meer rust nemen om stress te verminderen, ademhalingsoefeningen
K. M: 1e consult = Vertering ondersteunen met spijsvertering enzymen en middel om darmverstoring te onderdrukken met daarnaast ondersteuning van de lever om eventuele toxines op te ruimen

2e consult = darmflora ondersteuning met probioticum en lever ondersteuning.

Eventueel met homeopatische ondersteuning voor hulp bij opbouw goede darmflora

3e consult = puntjes op de i zetten

I. ter H: Voedingsaanpassingen, supplementen, ademhalingsoefeningen en andere leefwijzen

M. H: Dat is uiteraard een zeer gecompliceerde vraag.... Iedere cliënt is uniek en daardoor is de behandeling vaak zeer individueel. Er is geen supplement/therapie van "one size fits all". Dat gezegd hebbende zit er vaak wel een "rode draad" in het type behandeling op hoofdlijnen. Heel vaak een voedingsadvies naar aanleiding van de geteste voedingsmiddelen, zoals gluten, melkproducten, koffie, suiker en nikkel adviezen/beperkingen. Gecombineerd met verschillende voedings-supplementen (en/of ayur vedische kruiden of homeopathie). Veel succes behalen we naast de voedingsadviezen met producten als pre- probiotica, L-glutamine, anti candida middelen (pau 'd arco, capryl zuren), of anti parasitaire middelen etc. Om de darmflora/microbioom te ondersteunen en versterken. Soms worden er een verteringsenzymen ingezet. Of wordt vooral de maag, lever (gal) behandeld. Dit zijn dan weer andere supplementen. Ik heb testdozen van 15 firma's. Het uiteindelijke voorgeschreven supplement, schusslerzout, homeopatisch middel of ayurvedisch kruid kan dus wel heel divers zijn.

M. K: altijd voeding, meestal ademhalingsadvies, en supplementen gericht op de dysfunctie op dat moment.

10. Mag er contact op worden genomen indien er nog aanvullende vragen zijn?

J. E: ja hoor, graag per mail

M. v. A: Ja hoor

A. v. G: Ja zeker!

F. S: Ja

D. D: Je mag mij altijd mailen, bellen liever niet.

T. v. R:

L. M:

M. L:

E. de J: Dat mag, ik weet alleen niet of ik heel veel concretere antwoorden kan geven.

C. F: zeker :)

R. H: Zeker

E. v. L: Zeker

E. F: Tuurlijk

A. v. d. B: Tuurlijk.

J. W: Ja, geen probleem

D. D: Alleen per mail graag

D. de V: contact opnemen mag mijn voorkeur telefonisch.

P. van H: liever niet, zit nog vol in de begeleiding van 2 afstudeerders :o)

J. A: ja

L. F: Zo nodig

I. K: Liever niet ivm weinig tijd.

F. J: Jahoor

K. M: Geen probleem

I. ter H: Ja

M. H: Dat mag.
M. K: Ja zeker!

Bijlage 5: Casus 1

Patiënt:
Datum:



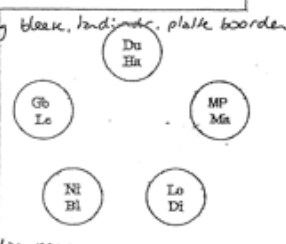
ESOLOGIE

PMS en moedsuiging voor de menstruatie

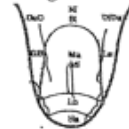
Anamnese - darmklachten: opgezet, winderig, buispijn, borrelende buik
 • obstipatie: 1 x p. wsc ontlasting (soms 2 x), ontk. slijm, consistente
 • hoofdpijn getriggeerd door alcohol en menstruatiecyclus
 • vermoeidheid
 • af en toe onregelmatige hartslag (ook getriggeerd door alcohol)
 • lage rugpijn
 • zoetbehoefte ook na het avondeten

wisselend:
hard/brijig

Interpretatie onderzoek pct: 3V-kri-ni-bla-ha-vela-Tong
 FFD: melk en eiw x dia → gbt corr
 lever: adr +32, ole, swin, wjn x → B+β12+Mg+D corr
 haem + tt, ATP +76, inz +33 → B, β12 + Mg + D corr
 pnc endo: swin 49, inz +38 → suppl corr
Therapie
 L-glut 2x1/2 vit D 1x1
 B 242 1x1
 β12 1x1
 MgAc 2x1



Tóng



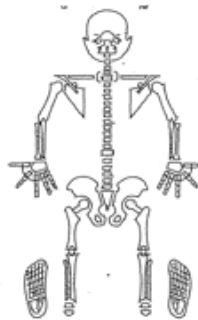
Lichaam	Bloek	Roze	Rood	Purper
Dun	Dik	Smal	Breed	Punzig
Geel	Wit	Wit	Geel	Geel
Scheef	Trag	Bevend	Moeilijk	
Midden	Dwars	Omgeel	Boord	
Droog	Stomd	Nat	Slijm	
Tandinde	rode punt	stuwng onder	rode boord	

Pols sleker

rechts	constitutie	verstoring	links
3V - Kri -	Kapha	Kapha	Ni - Bla -
Ma - M/P	Pitta	Pitta	Le - Gb
Di - Lo	Vata x	Vata x	Ha - Du

Ayurveda

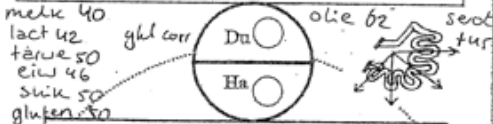
	V	P	K
Gestalte			
Gezicht			
Karakter			
Nagels			
Huid			
Stem			
Urine			
Faeces			
Zweeten			
Spijsvert.			
Pijn			
Agni			
Dafhu			



Pisch	50			
Cu		P		
Mg		K		
Zn		S		
Fe		F		
Se		I		
Mn		Na		
Cr		Cr		
Si		Cl		
B6				
B12		Vit.C		

	li	re	li	re			
Ileu/Term	56	56			Pey/Vater	62	54
Jeju/Duo3	56	56			Pl.Du.da	50	50
EDJ/Duo2	56	56			Ly.Du.da	62	62
Duo4/Duo1	56	56			Per.Du.da	50	50
					Chylvaten	50	

	li	re	li	re
Palafina	62	62		
Waldeyer	62	62		
Ly. Oor	62	62		
Ly. T&K	62	62		
Ly. Oog	62	62		
Ly. Sinus	62	62		

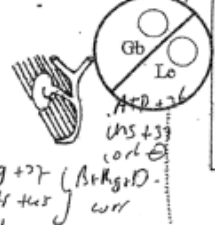


KMP all	50	50		
Pl allergie	50	50		
Ly allergie	62	62		
Pecmfluida	50	50		

	li	re	li	re
Com/Chol	56	56		
Cysticus	56			
Galblaa	56			
Pl. Le/Gal	50	50		
Ly. Gal	62	62		
Per. Gal	50	50		
Hering	50	50		
Vet	50	50		

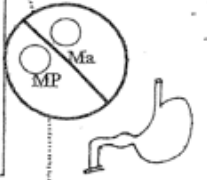
	li	re	li	re			
Myocard	50	50			StuLMyo	56	56
Pericard	56	56			Pericel	50	50
Endocard	56	56			Pl. Hart	50	50
					Ly. Hart	62	62

	li	re	li	re
Ma.Co/Pyl	56	56		
Cr.Ma/An	56	56		
Card/Oes	50	50		
Pl. Maag	50	50		
Ly. Maag	62	62		
Per. Maag	50	50		



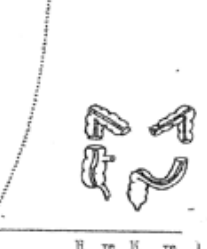
	li	re	li	re
Com.Le.Ve	60	60		
Le.Pancu	54	54		
Canalibufi	56	56		
Perivasc.	54	54		
V.Portae	50	50		
Ly. Lever	62	62		
Per. Lever	50	50		

	li	re	li	re		
Wpulpalintacell	62	60			Milt	Pan
MiltPan. Exo	50	56				
Wpulpalpeptidase	62	56				
Rcpulpaamylase	50	56				
MPS miltlipase	50	56				
Per. MiltPan	50	50				
Duct. pan	50	50				
Geopathie/Pisch	50	50				
Bhpad	50					



	li	re	li	re
Nierparen	60	60		
Niermieg	60	60		
Nierkelk	60	60		
Nierbekk	60	60		
Ureter	56	56		
Pl. Nier	50	50		
Pl. Bijulier	50	50		
Ly. Nier	62	62		
Per. Nier	50	50		

	li	re	li	re
Le.Paren	56	56		
Bronchio	56	56		
Eleura	56	56		
Bronchiën	56	56		
Pl. Long	50	50		
Ly. Long	62	62		



	li	re	li	re
Blaascorp	50	50		
Trigoum	54	54		
Pl. Blaas	50	50		
Ly. Blaas	62	62		
Per. PFI	50	50		
Pros/Uter	50	50		
Def/Amp	50	50		
Pl. hypog.	50	50		



	li	re	li	re
Sig/CTD	56	56		
Des/PCD	56	56		
ECS/Aac	56	56		
CIS/Cae	56	56		
Pl. Colon	50	50		
Ly. Colon	62	62		
Per. Colon	50	50		

	li	re	li	re
Pan. Esdo	52	52		
Mammae	50	50		
SMP s/b/t	56	56		
SMP+ reg	50	50		
Schildki	53	53		
Bijchildki	50	50		
Thymus	62	62		
SMPhyp/epi	56	56		
SMP+reg	50	50		
Hypofyse	56	56		
Epifysc	50	50		
SMPbijn/gon	56	56		
SMP+ reg	50	50		
Test/Ovar	50	50		
BNM	50	50		
BNS	50	50		
KMP3V	50	50		

	li	re	li	re
KMP Kri	56	56		
Baroreo/pikri	50	50		
Arterio	50	50		
Venen	50	50		
Coronar.	50	50		
Du.T./Dex	62	62		
Cist chyl	50	50		

	li	re	li	re
Saccul	50	50		
For/Aller	62	50		
Gewr.KMP	50	50		
Synovia	50	50		
LWK,B,OL	50	50		
TWK,S,BL	50	50		
CWK,A,M	50	50		
Beenmieg	56	56		

	li	re	li	re
KMP huid	50	50		
Pl. huid	50	50		
Ly. huid	62	62		
Huid O	50	50		
Huid M	50	50		
Huid hft	50	50		
Littekens	50	50		
Oegam O	60	60		
Oegam M	60	60		
Oegam B	60	60		
Bindweef	50	50		
Slijmvlies	50	50		

	li	re	li	re
Zenuw O	60	60		
Zenuw M	60	60		
Zenuw B	60	60		
M.Sp.Men	50	50		
Vegetatief	50	50		

Bijlage 6: Casus 2

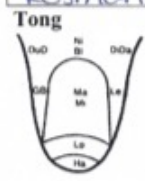
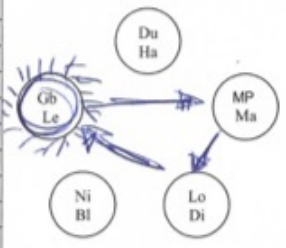
I
 Patiënt: [redacted]
 Datum onderzoek: [redacted]

Geb.datum: 6/12/94
 Therapeut: Esther



Anamnese
 Buikklachten; pijn, kramp, opgeblazen, wisselende
 * Aften ontlasting etc.
 Sigmoid sinds 2 mnd, maar wil niet "settelen". Bloeding
 blijft.
 Oestrogeen om cycles meer.
 migraine, mn na het sporten.
 al 14 jaar geen vlees, wel vis

Interpretatie onderzoek
 Dorenda v. Coolwijk
 Floradix Bronchotel thee
Therapie
 Avirogyn HPA 2x2, na2vln 2x1
 Plantenzym AOV 12g, 2x1
 21 Zinkchloratun 2x2
 Rosmarinus officinalis 2x15dr.



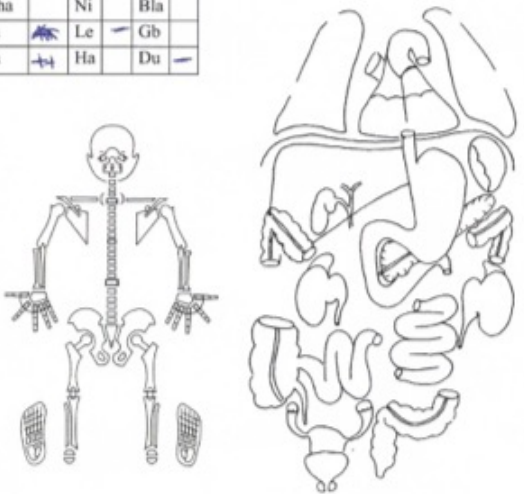
Lichaam	Bleek	Roze	Rood	Purper	
Beslag	Dun	Dik	Smal	Breed	Puntig
Uitsteken	Geen	Weinig	Wit	Geel	Grijs
Kloven	Scheef	Traag	Bevend	Moeilijk	
Vochtigh	Midden	Dwars	Onregel	Boord	
Anders	Droog	Gemidd	Nat	Slijm	
	Tandindr	rode punt	stuwng onder	rode boord	

Pols

	rechts	constitutie	verstoring	links
3V	- Kri	Kapha	Kapha	Ni Bla
Ma	M/P	Pitta ++	Pitta	Le - Gb
Di	- Lo	- Vata	Vata ++	Ha Du -

Ayurveda

	V	P	K
Gestalte			
Gezicht			
Karakter			
Nagels			
Huid			
Stem			
Urine			
Faeces			
Zweten			
Spijsvert.			
Pijn			
Agni			
Dathu			

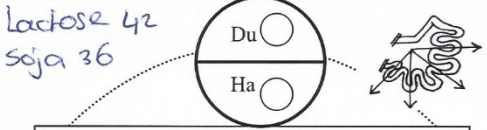


Pisch	50			
Ca	—	P	—	—
Mg	—	K	—	—
Zn	42	S	—	—
Fe	40	F	—	—
Se	—	I	—	—
Mn	—	Na	—	—
Cu	—	Cr	—	—
Si	—	Cl	—	—
B6	—		—	—
B12	—	Vit.C	—	—

Ileu/Term	56	56	—	—	Pey/Vater	62	54	—	—
Jeju/Duo3	56	56	50	—	Pl. Du.da	50	50	36	42
FDJ/Duo2	56	56	—	—	Ly. Du.da	62	62	—	—
Duo4/Duo1	56	56	—	—	Per. Du.da	50	50	46	—
					Chylvaten	50	—	—	—

ridel 36

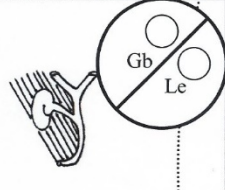
Palatina	62	62	—	—
Waldeyer	62	62	—	—
Ly. Oor	62	62	—	—
Ly. T&K	62	62	—	—
Ly. Oog	62	62	—	—
Ly. Sinus	62	62	—	—
KMP all	50	50	—	—
Pl allergie	50	50	—	—
Ly allergie	62	62	—	—
Permfluida	50	50	—	—



Com/Chol	56	56	—	—
Cysticus	56	—	—	—
Galblaas	56	—	—	—
Pl. Le/Gal	50	50	—	—
Ly. Gal	62	62	—	—
Per. Gal	50	50	—	—
Vet	50	50	—	—

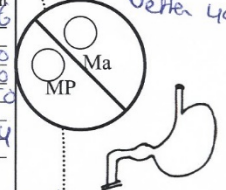
Stof. Myo	56	56	—	—	Prikkel	50	50	—	—
Pericard	56	56	—	—	Pl. Hart	50	50	—	—
Endocard	56	56	—	—	Ly. Hart	62	62	—	—

Ma.Co/Pyl	56	56	—	—
Cu.Ma/An	56	56	—	—
Card/Oes	50	50	—	—
Pl. Maag	50	50	—	—
Ly. Maag	62	62	—	—
Per. Maag	50	50	—	—



Cen. Le. Ve	60	60	28	42
Le. Paren.	54	54	40	22
Canaliculi	56	56	46	22
Perivasc.	54	54	24	—
V. Portae	50	50	—	—
Ly. Lever	62	62	—	—
Per. Lever	50	50	—	—

Wpulpa/Intracell	62	60	—	—
Milt/Pan. Exo	50	56	—	—
Wpulpa/peptidase	62	56	—	—
Rpulpa/amylase	50	56	—	—
MPS milt/lipase	50	56	—	—
Per. Milt/Pan	50	50	—	—
Duct. pan	50	—	—	—
Geopathie/Pisch	50	50	—	—
Bloed	50	—	—	—

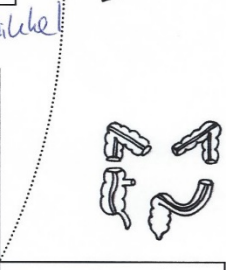


Epstein bar

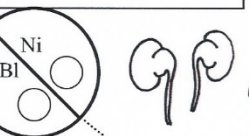
Nierparen	60	60	—	—
Niermerg	60	60	—	—
Nierkelk	60	60	—	—
Nierbekk	60	60	—	—
Ureter	56	56	—	—
Pl. Nier	50	50	—	—
Pl. Bijnier	50	50	—	—
Ly. Nier	62	62	—	—
Per. Nier	50	50	—	—

34 nikke

Lo. Paren	56	56	—	—
Bronchio	56	56	—	—
Pleura	56	56	—	—
Bronchiën	56	56	—	—
Pl. Long	50	50	—	—
Ly. Long	62	62	—	—



Blaascorp	50	50	—	—
Trigonum	54	54	—	—
Pl. Blaas	50	50	—	—
Ly. Blaas	62	62	—	—
Per. PPI	50	50	—	—
Pros/Uter	50	50	—	—
Def/Amp	50	50	—	—



Sig/CTD	56	56	—	—
Des/FCD	56	56	—	—
FCS/Asc	56	56	—	—
CTS/Cae	56	56	—	—
Pl. Colon	50	50	—	—
Ly. Colon	62	62	—	—
Per Colon	50	50	—	—

Pan.Endo	52	52	46	48
Mammae	50	50	—	—
SMP s/b/t	56	56	—	—
SMP+ reg	50	50	—	—
Schildkl	53	53	—	—
Bijschildkl	50	50	—	—
Thymus	62	62	—	—
SMPhyp/epi	56	56	—	—
SMP+reg	50	50	—	—
Hypofyse	56	56	—	—
Epifyse	50	50	—	—
SMPbijn/gon	56	56	—	—
SMP+ reg	50	50	—	—
Test/Ovar	50	50	—	—
BNM	50	50	—	—
BNS	50	50	—	—
KMP3V	50	50	—	—

volgens x
shilayur forte
Omega 3
Tafelen >> nr4
KMP Kri 56 56 — 30
Barorec/plkri 50 50 —
Arterie 50 50 —
Venen 50 50 —
Coronar. 50 50 —
Du. T./Dex 62 62 —
Cist chyl 50 50 —

Sacraal	50	50	—	—
Foc/Aller	62	50	—	—
Gewr.KMP	50	50	—	—
Synovia	50	50	—	—
Beenmerg	50	50	—	—
Zenuw O	60	60	—	—
Zenuw M	60	60	—	—
Zenuw B	60	60	—	—
M.Sp.Men	50	50	—	—
Vegetatief	50	50	—	—

Kalium Chloratum

KMP huid	50	50	—	—
Ly. huid	62	62	—	—
Huid O	50	50	—	—
Huid M	50	50	—	—
Huid hfd	50	50	—	—
Littekens	50	50	—	—
Orgaan O	60	60	—	—
Orgaan M	60	60	—	—
Orgaan B	60	60	—	—
Bindweef	50	50	—	—
Slijmvlies	50	50	—	—

II

Patiënt: [REDACTED]
 Datum onderzoek: 31 okt '22

Geb.datum: 6-12-94
 Therapeut: Esther

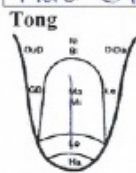
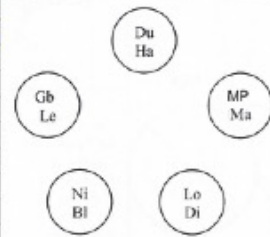


MESOLOGIE

Anamnese
 Buikklachten minder
 Spiraal gaat beter
 afen 1x in zoveel tijd.
 Rust door beter naar zich zelf te luisteren.
 Studeer even op laag pijje.
 Reizen

Interpretatie onderzoek
 Buik voelt minder gespannen. Nog
 wel getuig bij stomaalid.

Therapie Hepaal H druppels 3x 10 dr.
 Nr 21 zincum chl. 2x 2
 vit D3 1000 IE / 25 mcg
 Artiflor original Orthica 1x
 Plantenzym AOV 1x



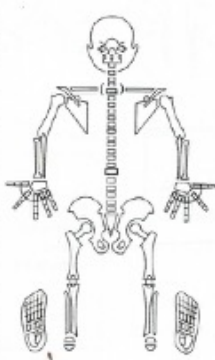
Lichaam	Bleek	Roze	Rood	Purper	
Bestag	Dun	Dik	Smal	Breed	Puntig
	Geen	Weinig	Wit	Geel	Grijs
Uitsteken	Scheef	Traag	Bevend	Moelijk	
Kloven	Midden	Dwars	Onregel	Boord	
Vochtigh	Droog	Gemidd	Nat	Slijm	
Anders	Tandindr	rode punt	stuwng onder	rode boord	

Pols

	rechts	constitutie	verstoring	links
3V	- Kri	Kapha	Kapha	Ni Bla
Ma	M/P	Pitta +	Pitta +	Le Gb
Di	Lo	Vata ++	Vata	Ha Du

Ayurveda

	V	P	K
Gestalte			
Gezicht			
Karakter			
Nagels			
Huid			
Stem			
Urine			
Faeces			
Zweten			
Spijsvert.			
Pijn			
Agni			
Dathu			



Pisch	50			
Ca		P		
Mg		K		
Zn		S		
Fe		F		
Se		I		
Mn		Na		
Cu		Cr		
Si		Cl		
B6				
B12		Vit.C		

Ileu/Term	li	re	li	re	Pey/Vater	62	54	—	48
Jeju/Duo3	56	56	—	—	Pl. Du.da	50	50	—	—
FDJ/Duo2	56	56	—	—	Ly. Du.da	62	62	—	48
Duo4/Duo1	56	56	—	—	Per. Du.da	50	50	—	—
					Chylvaten	50	—	—	—

nikkel 44

Palatina	li	re	li	re
Waldeyer	62	62	—	—
Ly. Oor	62	62	—	—
Ly. T&K	62	62	—	—
Ly. Oog	62	62	—	—
Ly. Sinus	62	62	—	—
KMP all	50	50	—	—
Pl allergie	50	50	—	—
Ly allergie	62	62	—	—
Permfluida	50	50	—	—

Volgende X weef

Com/Chol	li	re	li	re
Cysticus	56	56	—	—
Galblaas	56	56	—	—
Pl. Le/Gal	50	50	—	—
Ly. Gal	62	62	—	—
Per. Gal	50	50	—	—
Vet	50	50	—	44

Stof. Myo	li	re	li	re	Prikkel	li	re	li	re
Pericard	56	56	—	—	Pl. Hart	50	50	—	44
Endocard	56	56	—	—	Ly. Hart	62	62	—	—

Ma.Co/Pyl	li	re	li	re
Cu.Ma/An	56	56	—	—
Card/Oes	50	50	—	—
Pl. Maag	50	50	—	—
Ly. Maag	62	62	—	—
Per. Maag	50	50	—	—

Cen. Le. Ve	li	re	li	re
Le. Paren	60	60	54	54
Canaliculi	54	54	46	44
Perivasc.	56	56	54	50
V. Portae	54	54	44	—
Ly. Lever	50	50	44	—
Per. Lever	62	62	—	—
	50	50	—	—

Wpulpa/Intracell	li	re	li	re	Milt	Pan
Milt/Pan. Exo	62	60	—	—	56	—
Wpulpa/peptidase	50	56	—	—	—	—
Rpulpa/amylase	62	56	—	—	—	—
MPS miltlipase	50	56	—	—	—	—
Per. Milt/Pan	50	50	—	—	—	—
Duct. pan	50	50	—	—	—	—
Geopathie/Pisch	50	50	—	—	—	—
Bhged	50	—	—	—	—	—

Ma	li	re	li	re
MP	—	—	—	—

Blaascorp	li	re	li	re
Trigonum	50	50	—	—
Pl. Blaas	54	54	—	—
Ly. Blaas	50	50	—	—
Per. PPI	62	62	—	—
Pros/Uter	50	50	—	—
Def/Amp	50	50	—	—

Nierparen	li	re	li	re
Niermerg	60	60	—	—
Nierkelk	60	60	—	—
Nierbekk	60	60	—	—
Ureter	56	56	—	—
Pl. Nier	50	50	—	—
Pl. Bijnier	50	50	—	—
Ly. Nier	50	50	—	—
Per. Nier	62	62	—	—
	50	50	—	—

Lo. Paren	li	re	li	re
Bronchio	56	56	—	—
Pleura	56	56	—	—
Bronchiën	56	56	—	—
Pl. Long	50	50	—	—
Ly. Long	62	62	—	—

Ni	li	re	li	re
Bl	—	—	—	—

Lo	li	re	li	re
Di	—	—	—	—

Sig/CTD	li	re	li	re
Des/FCD	56	56	—	52
FCS/Asc	56	56	—	—
CTS/Cae	56	56	—	48 54
Pl. Colon	50	50	—	—
Ly. Colon	62	62	—	—
Per Colon	50	50	—	42 42

Pan.Endo	52	52	—	—
Mammae	50	50	—	—
SMP s/b/t	56	56	—	—
SMP+ reg	50	50	—	—
Schildkl	53	53	—	—
Bijschildkl	50	50	—	—
Thymus	62	62	—	—
SMPhyp/epi	56	56	—	—
SMP+reg	50	50	—	—
Hypofyse	56	56	—	—
Epifyse	50	50	—	—
SMPbijn/gon	56	56	—	—
SMP+ reg	50	50	—	—
Test/Ovar	50	50	—	—
BNM	50	50	—	—
BNS	50	50	—	—
KMP3V	50	50	—	—

*omega 3
shilayur forte
nr. 4 kcalb*

KMP Kri	li	re	li	re
Barorec/plkri	56	56	—	—
Arterie	50	50	—	—
Venen	50	50	—	—
Coronar.	50	50	—	—
Du. T./Dex	62	62	—	—
Cist chyl	50	50	—	—

Sacraal	li	re	li	re
Foe/Aller	50	50	—	—
Gewr.KMP	62	50	—	—
Synovia	50	50	—	—
Beenmerg	50	50	—	—
Zenuw O	60	60	—	—
Zenuw M	60	60	—	—
Zenuw B	60	60	—	—
M.Sp, Men	50	50	—	—
Vegetatief	50	50	—	—

KMP huid	li	re	li	re
Ly. huid	50	50	—	—
Huid O	62	62	—	—
Huid M	50	50	—	—
Huid hfd	50	50	—	—
Littekens	50	50	—	—
Orgaan O	60	60	—	—
Orgaan M	60	60	—	—
Orgaan B	60	60	—	—
Bindweef	50	50	—	—
Stijmvlies	50	50	—	—

epsteinbar v

Bijlage 7: Casus 3



Centrum voor
Mesologie
& Energie

Patiënt: [REDACTED]

Geb.Datum: 31-03-1985 Datum: 08-10-2019

Bloeddruk: 109/76 HH: _____ Glucose: _____

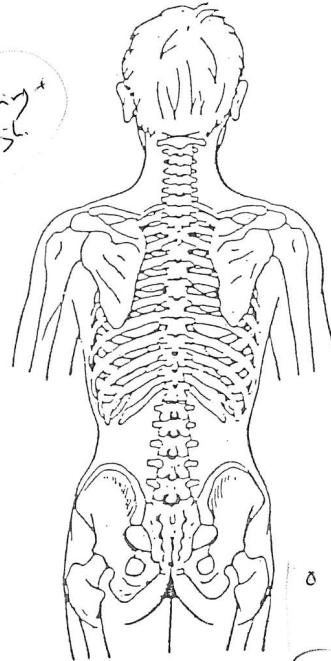
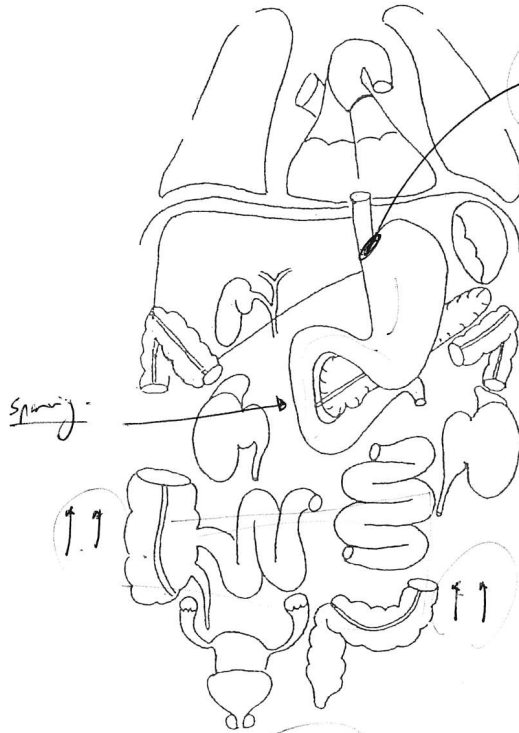
EFD-Meetlijst po's 70

	Li	Re	Li	Re		Li	Re	Li	Re	Li	Re	Li	Re	
Myocard	50	50			Lo.Paren	56	56	54	54	Blaascorp	50	50		
Pericard	56	56			Bronchio	56	56	54		Trigonum	54	54		
Endocard	56	56			Pleura	56	56			Pl. Blaas	50	50		
Stof.Myo	56	56			Bronchiën	56	56			Ly. Blaas	62	62		
'rikkel	50	50			Pl. Long	50	50			Per. PPI	50	50		
Pl. Hart	50	50			Ly. Long	62	62							
Ly. Endo	62	62						55	55	Pros/Uter	50	50		
					Palentina	62	62	68	66	Defe/Amp	50	50		
Pan.Endo	52	52			Waldeyer	62	62	62	63	Pl. Gonad	50	50		
Mammae	50	50			Ly. Oor	62	62			Nierparen	60	60	52 55	
* Schildkl	56	56	53	52	Ly. T & K	62	62	63	61	Niermerg	60	60	52 52	
S/bij/Ty	53	50	62		Ly. Oog	62	62			Nierkelk	60	60	54 55	
* Hypofyse	56	56	52	52	Ly. Sinus	62	62			* Nierbekk	60	60	50 50	
Neur/lade	60	54								Ureter	56	56		
* Bijjn/Gon	56	56	54	54	Eiw/Pa.ex	60	56	60		Pl. Nier	50	50		
Test/Ovar	50	50			Nu/Am/Li	56	56	52	54 54	Pl. Bijnier	50	50		
BNM/BNS	50	50			PerPa/Duc	50	50			Ly. Nier	62	62		
										Per. Nier	50	50		
KMP 3V	50	50			Witte Pulp	62	62			Sacraal	50	50		
All.K/P/L	50	50	62		R.Pu/MPS	50	50			Foc/Aller	62	62		
Vaatscler	50	50			Milt/PerMi	50	50			Gewr.KMP	50	50		
					Bloed	50	50			Synovia	50	50		
Kri./Plex	56	50								LWK,B,OL	50	50		
Arterie	50	50			Cent.Le.Ve	60	60	50	64	TWK,S,BL	50	50		
Venen	50	50			Le.Paren	54	54	52	53	CWK,A,M	50	50		
Coronar.	50	50			Interlob.	56	56			Beënmerg	56	56		
Du.T./Dex	62	62			Perivasc.	54	54							
Cist./Chyi	50	50			V.Portae	50	50							
					Pl. Le/Gal	50	50			Hu K/L/P	50	62	50	
Sig/CTD	56	56	54	54	Ly. Lever	62	62			H O/B/H	50	50	50	
Des/FCD	56	56	50	51	Per. Lever	50	50			Littekens	50	50		
FCS/Asc	56	56								Bindweef	50	50		
CTS/Cae	56	56			Ma.Co/Pyl	56	56		48	Slijmvlies	50	50		
Pl. Colon	50	50			Cu.Ma/An	56	56		50	Piss/Geop	50	50		
Ly. Colon	62	62			Card/Oes	50	50			Ca: ___ P: ___ Mg: ___ K: ___				
Peri/LyCol	50	62			Pl. Maag	50	50			Zn: ___ S: ___ Fe: ___ F: ___				
			51	48	Ly. Maag	62	62			Se: ___ I: ___ Mn: ___ Na: ___				
Ileu/Term	56	56	50	52	Per. Maag	50	50			Cu: ___ Cr: ___ Si: ___				
Jeju/Du.3	56	56	50	54				54	54	vit B12: ___ vit B6: ___ vit C: ___				
FDJ/Du.2	56	56			Com/Chol	56	56		55	54	Org.D.Li.	60	60	60
Du.4/Du.1	56	56			Galb/Cyst	56	56				Org.D.Re	60	60	60
Pey/Water	62	54			Ly. Gal	62	62				Zen.D.Li.	60	60	60
Pl. Du.Da	50	50			Per. Gal	50	50				Zen.D.R.	60	60	60
Ly. Du.Da	62	62			Vetdeg.	50	50				M.Sp,Men	50	50	
Per/ly DuD	50	62			Duc.Bilif	50	50				Vegetatief	50	50	
			53	52										

guten o' volke o' well o' o'

Fysische Diagnostiek

Bloed $\frac{I}{II}$ } Lage spanning, te pijnlijk



	RECHTS		AYUR	LINKS	
	OPP	DIEP		DIEP	OPP
- 3V	-	Kri	Kapha	Zwaan	Ni - Bla -
+ Ma	+	M/P	Pitta	Kikker	Le + Gb +
- Di	-	Lo	Vata	Slang	Ha - Du -

bij niet te weten

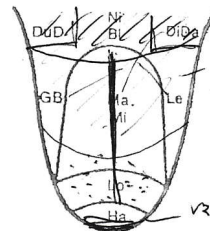
bij niet te weten

Tongbeslag

Dik : extern - excess

Dun : intern - deficient

Lichaam	Bleek	Rood	Purper		
Beslag	Geen	Wit	Geel		Grijs
Uitsteken	Scheef	Traag	Bevend		
Kloven	Midden	Dwars	Onregel		Boord
Vochtigh	Droog	Gemidd	Nat		
Anders					



ich bleke tong



Centrum voor
Mesologie
& Energie

Patiënt: [REDACTED]

Geb. Datum: 31-03-1985 Datum: 27-11-2019

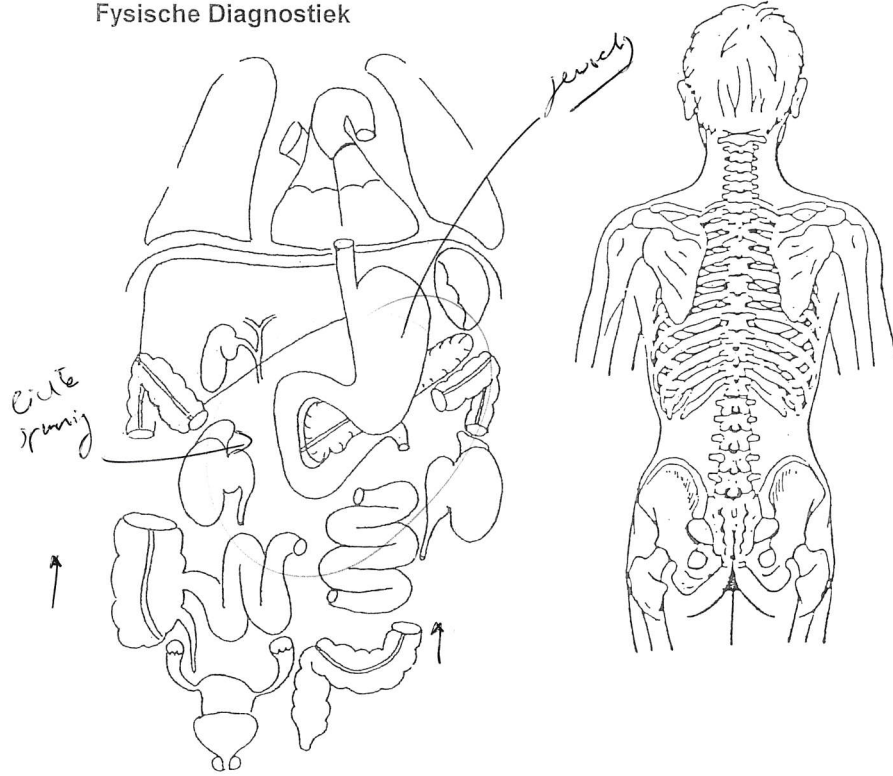
Bloeddruk: _____ HH: _____ Glucose: _____

EFD-Meetlijst

	Li	Re	Li	Re		Li	Re	Li	Re	Li	Re		
Myocard	50	50			Lo.Paren	56	56	54		Blaascorp	50	50	
Pericard	56	56			Bronchio	56	56		54	Trigonum	54	54	
Endocard	56	56			Pleura	56	56			Pl. Blaas	50	50	
Stof.Myo	56	56			Bronchiën	56	56			Ly. Blaas	62	62	
'rikkel	50	50			Pl. Long	50	50			Per. PPI	50	50	
Pl. Hart	50	50			Ly. Long	62	62						
Ly. Endo	62	62						54	54	Pros/Uter	50	50	
					Palentina	62	62		60	Defe/Amp	50	50	
Pan.Endo	52	52			Waldeyer	62	62			Pl. Gonad	50	50	
Mammae	50	50			Ly. Oor	62	62			Nierparen	60	60	
Schildkl	56	56	55	54	Ly. T & K	62	62		54	Niermerg	60	60	
S/bij/Ty	53	50	62		Ly. Oog	62	62			Nierkelk	60	60	
Hypofyse	56	56		54	Ly. Sinus	62	62			Nierbekk	60	60	
Neur/gade	60	54								Ureter	56	56	
Bijn/Gon	56	56	55	54	Eiw/Pa.ex	60	56	64		Pl. Nier	50	50	
Test/Ovar	50	50			Nu/Am/Li	56	56	56		Pl. Bijnier	50	50	
BNM/BNS	50	50			PerPa/Duc	50	50			Ly. Nier	62	62	
										Per. Nier	50	50	
KMP 3V	50	50			Witte Pulp	62	62	64		Sacraal	50	50	
All.K/P/L	50	50	62		R.Pu/MPS	50	50			Foc/Aller	62	50	
Vaatscler	50	50			Milt/PerMi	50	50			Gewr.KMP	50	50	
					Bloed	50	50			Synovia	50	50	
Kri./Plex	56	50								LWK,B,OL	50	50	
Arterie	50	50			Gen.Le.Ve	60	60	58	64	TWK,S,BL	50	50	
Venen	50	50			Le.Paren.	54	54		52	CWK,A,M	50	50	
Coronar.	50	50			Interlob.	56	56			Beënmerg	56	56	
Du.T./Dex	62	62			Perivasc.	54	54						
Cist /Chyl	50	50			V.Portae	50	50						
					Pl. Le/Gal	50	50		40	Hu K/L/P	50	62	50
Sig/CTD	56	56		64	Ly. Lever	62	62			H O/B/H	50	50	50
Des/FCD	56	56	55	53	Per. Lever	50	50			Littekens	50	50	
FCS/Asc	56	56								Bindweef	50	50	
CTS/Cae	56	56			Ma.Co/Pyl	56	56	58	54	Slijmvlies	50	50	
Pl. Colon	50	50			Cu.Ma/An	56	56			Piss/Geop	50	50	
Ly. Colon	62	62			Card/Oes	50	50			Ca: P: Mg: K:			
Per/LyCol	50	62		50	Pl. Maag	50	50			Zn: S: Fe: F:			
				54	Ly. Maag	62	62			Se: I: Mn: Na:			
Neu/Term	56	56		55	Per. Maag	50	50			Cu: Cr: Si:			
Jeju/Du.3	56	56							54	vit B12: vit B6: vit C:			
FDJ/Du.2	56	56			Com/Chol	56	56	54	53	Org.D.Li.	60	60	60
Du.4/Du.1	56	56			Galb/Cyst	56	56			Org.D.Re	60	60	60
Pey/Vater	62	54			Ly. Gal	62	62			Zen.D.Li.	60	60	60
Pl. Du.Da	50	50			Per. Gal	50	50			Zeh.D.R.	60	60	60
Ly. Du.Da	62	62			Vetdeg.	50	50			M.Sp,Men	50	50	
Per/ly DuD	50	62			Duc.Bilif	50	50			Vegetatief	50	50	

1 Sprut / 33 77 / e-eg > B22 / niet rook / rookloos / Nicotine
 144 / Nicotine

Fysische Diagnostiek



RECHTS		AYUR		LINKS					
OPP	DIEP			DIEP	OPP				
3V	-	Kri	-	Kapha	Zwaan	Ni (+/-)	Bla	-	
Ma	+	M/P	+	Pitta	Kikker	Le	+	Gb	+
Di	-	Lo	-	Vata	Slang	Ha	-	Du	-

zeen zw.

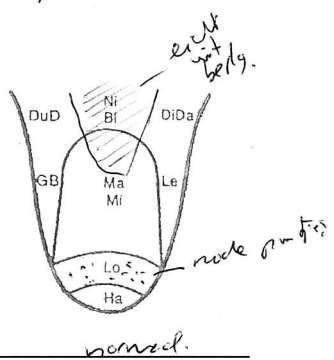
(zeen) zw.

Tongbeslag

Dik : extern - excess

Dun : intern - deficiënt

Lichaam	Bleek	Rood	Purper		
Beslag	Geen	Wit	Geel		Grijs
Uitsteken	Scheef	Traag	Bevend		
Kloven	Midden	Dwars	Onregel		Boord
Vochtigh	Droog	Gemidd	Nat		
Anders					





Centrum voor
Mesologie
& Energie

Patiënt: [REDACTED]

Geb.Datum: 31-03-1985 Datum: 23-01-2020

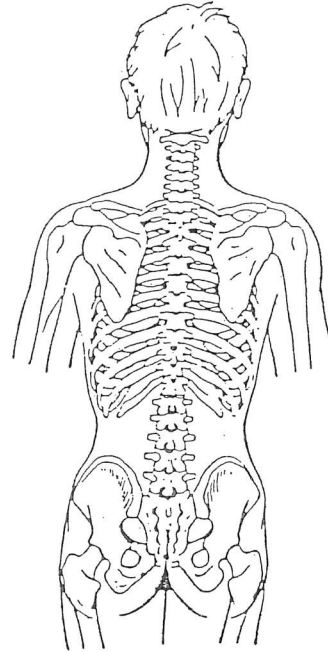
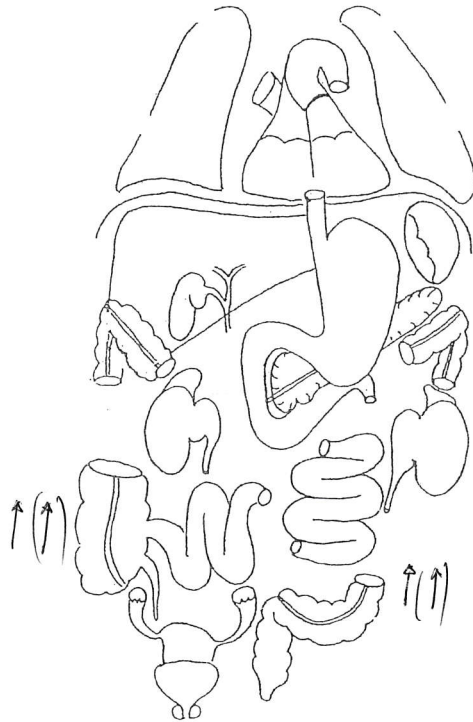
Bloeddruk: _____ HH: _____ Glucose: _____

EFD-Meetlijst

	Li	Re	Li	Re		Li	Re	Li	Re		Li	Re	Li	Re
Myocard	50	50	---	---	Lo.Paren	56	56	54	---	Blaascorp	50	50	---	---
Pericard	56	56	---	---	Bronchio	56	56	---	---	Trigonum	54	54	---	---
Endocard	56	56	---	---	Pleura	56	56	---	---	Pl. Blaas	50	50	---	---
Stof.Myo	56	56	---	---	Bronchiën	56	56	---	---	Ly. Blaas	62	62	---	---
Trikkel	50	50	---	---	Pl. Long	50	50	---	---	Per. PPI	50	50	---	---
Pl. Hart	50	50	---	---	Ly. Long	62	62	---	---	Pros/Uter	50	50	---	---
Ly. Endo	62	62	---	---	Palentina	62	62	64	---	Defe/Amp	50	50	---	---
Pan.Endo	52	52	---	---	Waldeyer	62	62	64	---	Pl. Gonad	50	50	---	---
Mammae	50	50	---	---	Ly. Oor	62	62	---	---	Nierparen	60	60	---	---
Schildkl	56	56	55	---	Ly. T & K	62	62	64	---	Niermerg	60	60	---	---
S/bij/Ty	53	50	62	---	Ly. Oog	62	62	---	---	Nierkelk	60	60	---	---
Hypofyse	56	56	---	---	Ly. Sinus	62	62	---	---	Nierbekk	60	60	64	---
Neur/ade	60	54	---	---	Eiw/Pa.ex	60	56	---	---	Ureter	56	56	---	---
Bijn/Gon	56	56	55	---	Nu/Am/Li	56	56	56	---	Pl. Nier	50	50	---	---
Test/Ovar	50	50	---	---	PerPa/Duc	50	50	---	---	Pl. Bijnier	50	50	---	---
BNM/BNS	50	50	---	---	Witte Pulp	62	62	65	---	Ly. Nier	62	62	---	---
KMP 3V	50	50	---	---	R.Pu/MPS	50	50	---	---	Per. Nier	50	50	---	---
All.K/P/L	50	50	62	---	Milt/PerMi	50	50	---	---	Sacraal	50	50	---	---
Vaatscler	50	50	---	---	Bloed	50	50	---	---	Foc/Aller	62	50	---	---
Kri./Plex	56	50	---	---	Gen.Le.Ve	60	60	58	---	Gewr.KMP	50	50	---	---
Arterie	50	50	---	---	Le.Paren.	54	54	---	---	Synovia	50	50	---	---
Venen	50	50	---	---	Interlob.	56	56	---	---	LWK,B,OL	50	50	---	---
Coronar.	50	50	---	---	Perivasc.	54	54	---	---	TWK,S,BL	50	50	---	---
Du.T./Dex	62	62	---	---	V.Portae	50	50	---	---	CWK,A,M	50	50	---	---
Cist./Chyl	50	50	---	---	Pl. Le/Gal	50	50	---	---	Beënmerg	56	56	---	---
Stg/CTD	56	56	55	---	Ly. Lever	62	62	---	---	Hu K/L/P	50	62	50	---
Des/FGD	56	56	---	---	Per. Lever	50	50	---	---	H O/B/H	50	50	50	---
FCS/Asc	56	56	---	---	Ma.Co/Pyl	56	56	54	---	Littekens	50	50	---	---
CTS/Cae	56	56	---	---	Cu.Ma/An	56	56	---	---	Bindweef	50	50	---	---
Pl. Colon	50	50	---	---	Card/Oes	50	50	---	---	Slijmvlies	50	50	---	---
Ly. Colon	62	62	---	---	Pl. Maag	50	50	---	---	Piss/Geop	50	50	---	---
Per/LyCol	50	62	---	---	Ly. Maag	62	62	---	---	Ca: ___ P: ___ Mg: ___ K: ___	---	---	---	---
Ileu/Term	56	56	54	---	Per. Maag	50	50	---	---	Zn: ___ S: ___ Fe: ___ F: ___	---	---	---	---
Jeju/Du.3	56	56	---	---	Com/Chol	56	56	54	---	Se: ___ I: ___ Mn: ___ Na: ___	---	---	---	---
FDJ/Du.2	56	56	---	---	Galb/Cyst	56	56	---	---	Cu: ___ Cr: ___ Si: ___	---	---	---	---
Du.4/Du.1	56	56	---	---	Ly. Gal	62	62	---	---	vit B12: ___ vit Bs: ___ vit C: ___	---	---	---	---
Pey/Vater	62	54	---	---	Per. Gal	50	50	---	---	Org.D.Li	60	60	60	---
Pl. Du.Da	50	50	---	---	Vetdeg.	50	50	---	---	Org.D.Re	60	60	60	---
Ly. Du.Da	62	62	---	---	Duc.Biliif	50	50	---	---	Zen.D.Li	60	60	60	---
Per/Ly DuD	50	62	---	---						Zen.D.R.	60	60	60	---
										M.Sp,Men	50	50	---	---
										Vegetatief	50	50	---	---

skets: jeu/Bicard/1/13 7/tegs 62 1/13 1/13 1/13 1/13 1/13

Fysische Diagnostiek



RECHTS			AYUR			LINKS			
OPP	DIEP					DIEP	OPP		
3V	—	Kri	+/-	Kapha	Zwaan	Ni	—	Bla	—
Ma	+	M/P	←	Pitta	Kikker	Le	+	Gb	←
Di	—	Lo	—	Vata	Slang	Ha	(+)	Du	—

zachte puls.

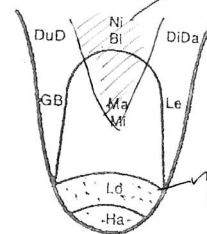
zachte puls.

Tongbeslag

Dik : extern – excess

Dun: intern – deficiënt

Lichaam	Bleek	Rood	Purper		
Beslag	Geen	Wit	Geel		Grijs
Uitsteken	Scheef	Traag	Bevend		
Kloven	Midden	Dwars	Onregel		Boord
Vochtigh	Droog	Gemidd	Nat		
Anders					



vochted.



Michèl Helmes
 Mesoloog D.M.
 Wilmenweg 2
 6447 AX Merkelbeek
 Tel.: 046-8509008
 info@mesologie-energie.nl
 www.mesologie-energie.nl

RECEPT

Datum: 27-11-2019



Geb. 31-03-1985

Strata Fem (orthica) *moe*
 1 x daags 1 tablet tijdens de maaltijd
Biocondil (trenker)
 1 x daags 1 tablet tijdens de maaltijd = kuur?
Vitamine D3 75mcg (bonusan) *moe*
 1 x daags 1 softgel tijdens de maaltijd = kuur
Energy B12 2000mcg (now)
 1 x daags 1 sachet direct in mond strooien
¹⁰⁵ **MetaRelax** (metagenics) *moe*
 2 x daags 1 tablet tijdens de maaltijd
²⁰ **Imutis** (trenker) *moe*
 Om de dag 1 capsule tijdens de maaltijd = kuur
FerroDyn Kauw (metagenics) *moe*
 3-4 x per week 1 kauwtablet tussendoor, opzuigen of kauwen

Voedingsadvies:
 Matig met volkoren, gluten, suiker en melkproducten. Drinken +.

DD = Dosering per dag
 O/A = Ochtend nuchter/ avond voor het slapen gaan
 NA = Na het eten

In verkeer met onze patiënten gelden de bepalingen, de beroepscode en het tuchtrecht v.d. R.B.C.Z., V.B.A.G. & NVVM

"De natuurlijke kijk op gezondheid"



Michèl Helmes
 Mesoloog D.M.
 Wilmenweg 2
 6447 AX Merkelbeek
 Tel.: 046-8509008
 info@mesologie-energie.nl
 www.mesologie-energie.nl

RECEPT

Datum: 03-10-2019



Geb. 31-03-1985

Meer in 1 Sport (vitortho)
 1 x daags 1 tablet tijdens de maaltijd
Vitamine D3 75mcg (bonusan)
 1 x daags 1 softgel tijdens de maaltijd = kuur
Energy B12 2000mcg (now)
 1 x daags 1 sachet direct in mond strooien
¹⁰⁵ **MetaRelax** (metagenics)
 2 x daags 1 tablet tijdens de maaltijd
³⁰ **Probiactiol Plus** (metagenics)
 Om de dag 1 capsule tijdens de maaltijd = kuur
Floradix ijzer elixer
 4 x per week 1 maatdopje 1 maatdopje = 30ml opdrinken

Voedingsadvies:
 Matig met volkoren, gluten, suiker en melkproducten. Drinken +.

DD = Dosering per dag
 O/A = Ochtend nuchter/ avond voor het slapen gaan
 NA = Na het eten

In verkeer met onze patiënten gelden de bepalingen, de beroepscode en het tuchtrecht v.d. R.B.C.Z., V.B.A.G. & NVVM



Centrum voor
Mesologie
& Energie

□ **Michèl Helmes**
Mesoloog D.M.
□ **Marleen Helmes-
Hurenkamp**
Energetisch
Natuurgeneeskundig
Therapeut

Wilmenweg 2
6447 AX Merkelbeek
Tel: 046-8509008
info@mesologie-energie.nl
www.mesologie-energie.nl

RECEPT

Datum: 23-01-2020

Geb. 31-03-1985

Strata Fem (orthica)	
1 x daags 1 tablet	tijdens de maaltijd
Biocondil (trenker)	
1 x daags 1 tablet	tijdens de maaltijd = kuur?
Vitamine D3 75mcg (bonusan)	
1 x daags 1 softgel	tijdens de maaltijd = kuur
Energy B12 2000mcg (now)	
1 x daags 1 sachet	direct in mond strooien
MetaRelax (metagenics)	
2 x daags 1 tablet	tijdens de maaltijd
Imutis (trenker)	
3 x per week 1 capsule	tijdens de maaltijd = kuur
FerroDyn (metagenics)	
3 x per week 1 capsule	tijdens de maaltijd, apart multi

Voedingsadvies:

Matig met volkoren, gluten, suiker en melkproducten. Drinken +.

DD = Dosering per dag
O/A = Ochtend nuchter/ avond voor het slapen gaan
NA = Na het eten

In verkeer met onze patiënten gelden de bepalingen, de beroepscode en het tuchtrecht v.d. R.B.C.Z., V.B.A.G. & NVVM

"De natuurlijke kijk op gezondheid"

Bijlage 8: Casus 4



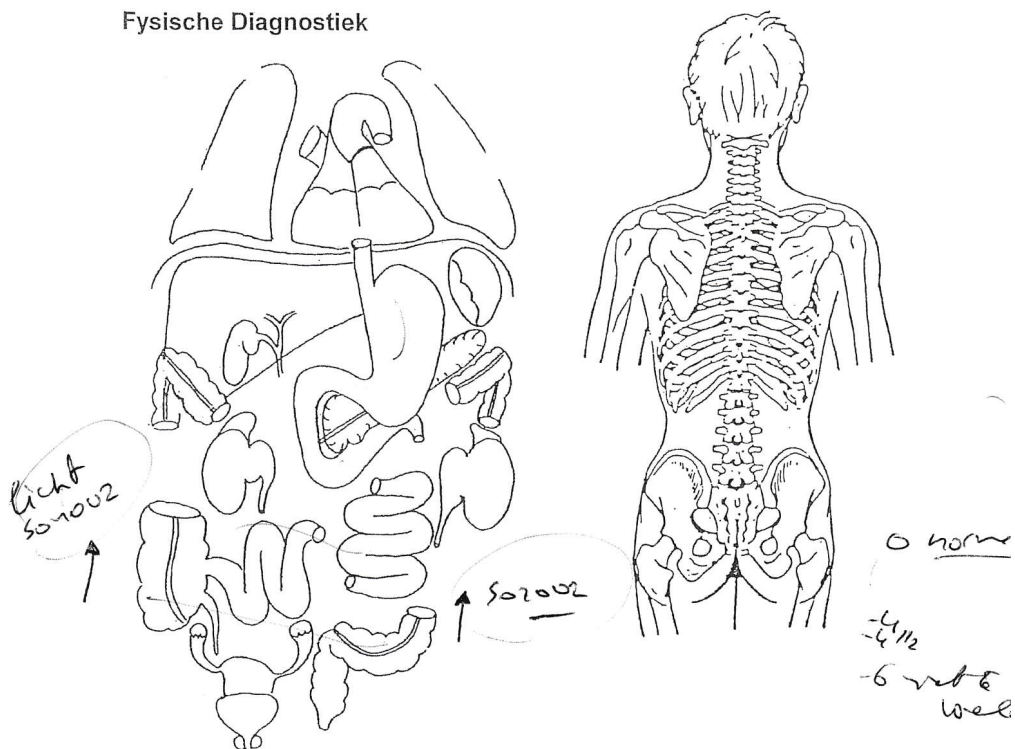
Patiënt: [REDACTED]
 Geb.Datum: 27-04-1989 Datum: 24-03-2023
 Bloeddruk: 104/71 HH: 77 Glucose: 991

EFD-Meetlijst

	Li	Re	Li	Re		Li	Re	Li	Re		Li	Re	Li	Re
Myocard	50	50			Lo.Paren	56	56	52	60	Blaascorp	50	50		
Pericard	56	56			Bronchio	56	56	51		Trigonum	54	54		
Endocard	56	56			Pleura	56	56			Pl. Blaas	50	50		
Stof.Myo	56	56			Bronchiën	56	56			Ly. Blaas	62	62		
'rikkel	50	50			Pl. Long	50	50			Per. PPI	50	50		
Pl. Hart	50	50			Ly. Long	62	62							
Ly. Endo	62	62												
					Palentina	62	62	60	54	Pros/Uter	50	50		
Pan.Endo	52	52			Waldeyer	62	62	58	54	Defe/Amp	50	50		
Mammae	50	50			Ly. Oor	62	62			Pl. Gonad	50	50		
Schildkl	56	56	53	52	Ly. T & K	62	62	52	54	Nierparen	60	60	58	56
S/bij/Ty	53	50	62		Ly. Oog	62	62			Niermerg	60	60	62	56
Hypofyse	56	56	58	52	Ly. Sinus	62	62			Nierkelk	60	60	63	53
Neur/ade	60	54								Nierbekk	60	60	64	50
Bijn/Gon	56	56	53	52	Eiw/Pa.ex	60	56	53		Ureter	56	56		
Test/Ovar	50	50			Nu/Am/Li	56	56	53	52	Pl. Nier	50	50		
BNM/BNS	50	50			PerPa/Duc	50	50			Pl. Bijnier	50	50		
										Ly. Nier	62	62		
KMP 3V	50	50			Witte Pulp	62	62	58		Per. Nier	50	50		
All.K/P/L	50	50			R.Pu/MPS	50	50	45		Sacraal	50	50		
Vaatscler	50	50			Milt/PerMi	50	50			Foc/Aller	62	50		
					Bloed	50	50			Gewr.KMP	50	50		
Kri./Plex	56	50	48	47						Synovia	50	50		
Arterie	50	50			Gen.Le.Ve	60	60	55	54	LWK,B,OL	50	50		
Venen	50	50			Le.Paren.	54	54			TWK,S,BL	50	50		
Coronar.	50	50			Interlob.	56	56			CWK,A,M	50	50		
Du.T./Dex	62	62			Perivasc.	54	54			Beenmerg	56	56		
Cist./Chyl	50	50			V.Portae	50	50							
					Pl. Le/Gal	50	50			Hu K/LP	50	62	50	
Sig/CTD	56	56	52	53	Ly. Lever	62	62			H O/B/H	50	50	50	
Des/FCD	56	56	50	49	Per. Lever	50	50			Littekens	50	50		
FCS/Asc	56	56								Bindweef	50	50		
CTS/Cae	56	56			Ma.Co/Pyl	56	56	53	54	Slijmvlies	50	50		
Pl. Colon	50	50			Cu.Ma/An	56	56			Piss/Geop	50	50		
Ly. Colon	62	62			Card/Oes	50	50			Ca: P: Mg: K:				
Per/LyCol	50	62	46	53	Pl. Maag	50	50			Zn: S: Fe: F:				
					Ly. Maag	62	62			Se: (47) Mn: Na:				
Ileu/Term	56	56	53	52	Per. Maag	50	50			Cu: (47) Si:				
Jeju/Du.3	56	56	50	52						vit B12: vit B6: vit C:				
FDJ/Du.2	56	56			Cöm/Chol	56	56	53	52	Org.D.Li	60	60	60	
Du.4/Du.1	56	56			Galb/Cyst	56	56			Org.D.Re	60	60	60	
Pey/Vater	62	54			Ly. Gal	62	62			Zen.D.Li	60	60	60	
Pl. Du.Da	50	50			Per. Gal	50	50			Zen.D.R.	60	60	60	
Ly. Du.Da	62	62			Vetdeg.	50	50			M.Sp.Men	50	50		
Per/ly DuD	50	62	50	46	Duc.Bilif	50	50			Vegetatief	50	50		

Volhouden o/sheten o/melle o/sute o/witbel o.

Fysische Diagnostiek



	RECHTS		AYUR		LINKS			
	OPP	DIEP			DIEP	OPP		
-	3V	- Kri	-	Kapha	Zwaan	Ni	- Bla	-
+	Ma	+ M/P	+	Pitta	Kikker	Le	+ Gb	+
-	Di	- Lo	+	Vata	Slang	Ha	- Du	-

zeer niet / 65 in met 6 weken

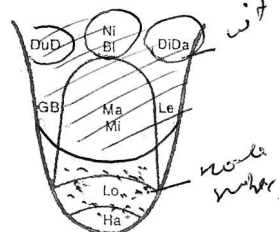
zeer niet

Tongbeslag

Dik: extern - excess

Dun: intern - deficiënt

Lichaam	Bleek	Rood	Purper		
Beslag	Geen	Wit	Geel		Grijs
Uitsteken	Scheef	Traag	Bevend		
Kloven	Midden	Dwars	Onregel		Boord
Vochtigh	Droog	Gemidd	Nat		
Anders					



Bleke Gij



Centrum voor
Mesologie
& Energie

□ **Michèl Helmes**
Mesoloog D.M.
□ **Marleen Helmes-
Hurenkamp**
Energetisch
Natuurgeneeskundig
Therapeut & Hypnosecoach

Wilmenweg 2
6447 AX Merkelbeek
Tel.: 046-8509008
info@mesologie-energie.nl
www.mesologie-energie.nl

RECEPT

Datum: 24-03-2023

Mw. [REDACTED]

Geb. 27-04-1989

MetaRelax (metagenics) 2 x daags 1 tablet	tijdens de maaltijd
Griffonia 5HTP (vitortho) 2 x daags 1 capsule	gedurende 1 week: 2 x dd 2, effect? tijdens de maaltijd
Biotics GR8 (now) 1 x daags 1 tablet	tijdens de maaltijd
Vitamine D3 75mcg (bonusan) 1 x daags 1 softgel	tijdens de maaltijd = kuur
Tri ijzer 15 complex (orthica) 4-5 x per week 1 tablet	tijdens de maaltijd, apart multi
Adenosyl & Methyl B12 253 (aov) 1 x daags 1 zuigtablet	tussendoor, onder de tong = kuur

Voedingsadvies:

Matig met volkoren, gluten, koffie, suiker en melkproducten. Matig met nikkel: tomaten, paprika, rode wijn, noten en chocola. Drinken +.

DD = Dosering per dag
O/A = Ochtend nuchter/ avond voor het slapen gaan
NA = Na het eten

In verkeer met onze patiënten gelden de bepalingen, de beroepscode en het tuchtrecht v.d. R.B.C.Z., V.B.A.G. & NVVM

"De natuurlijke kijk op gezondheid".



Centrum voor
Mesologie
& Energie

Patiënt: [REDACTED]

Geb.Datum: 27-04-1989 Datum: 23-05-2023

Bloeddruk: _____ HH: _____ Glucosé: _____

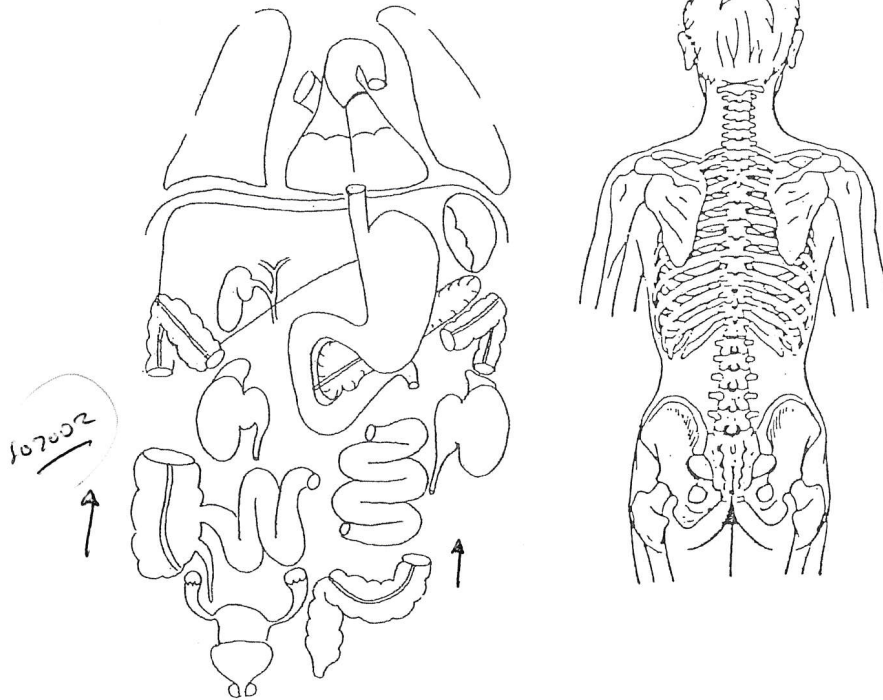
EFD-Meetlijst



	Li	Re	Li	Re		Li	Re	Li	Re		Li	Re	Li	Re
Myocard	50	50	---	---	Lo.Paren	56	56	54	---	Blaascorp	50	50	---	---
Pericard	56	56	---	---	Bronchio	56	56	52	52	Trigonum	54	54	---	---
Endocard	56	56	---	---	Pleura	56	56	---	---	Pl. Blaas	50	50	---	---
Stof.Myo	56	56	---	---	Bronchiën	56	56	---	---	Ly. Blaas	62	62	---	---
'rikkel	50	50	---	---	Pl. Long	50	50	---	---	Per. PPI	50	50	---	---
Pl. Hart	50	50	---	---	Ly. Long	62	62	---	---	Pros/Uter	50	50	---	---
Ly. Endo	62	62	---	---	Palentina	62	62	---	---	Defe/Amp	50	50	---	---
Pan.Endo	52	52	---	---	Waldeyer	62	62	64	61	Pl. Gonad	50	50	---	---
Mammae	50	50	---	---	Ly. Oor	62	62	---	---	Nierparen	60	60	59	56
Schildkl	56	56	54	54	Ly. T & K	62	62	---	---	Niermerg	60	60	58	56
S/bij/Ty	53	50	62	---	Ly. Oog	62	62	---	---	Nierkelk	60	60	63	57
Hypofyse	56	56	57	60	Ly. Sinus	62	62	---	---	Nierbekk	60	60	58	58
Neur/ade	60	54	---	---	Eiw/Pa.ex	60	56	59	---	Ureter	56	56	---	---
Bijn/Gon	56	56	54	54	Nu/Am/Li	56	56	54	54	Pl. Nier	50	50	---	---
Test/Ovar	50	50	---	---	PerPa/Duc	60	50	---	---	Pl. Bijnier	50	50	---	---
BNM/BNS	50	50	---	---	Witte Pulp	62	62	64	---	Ly. Nier	62	62	---	---
KMP 3V	50	50	---	---	R.Pu/MPS	50	50	---	---	Per. Nier	50	50	---	---
All.K/P/L	50	50	62	---	Milt/PerMi	50	50	---	---	Sacraal	50	50	---	---
Vaatscler	50	50	---	---	Bloed	50	50	---	---	Foc/Aller	62	50	---	---
Kri./Plex	56	50	---	---	Cen.Le.Ve	60	60	59	67	Gewr.KMP	50	50	---	---
Arterie	50	50	---	---	Le.Paren.	54	54	---	---	Synovia	50	50	---	---
Venen	50	50	---	---	Interlob.	56	56	---	---	LWK,B,OL	50	50	---	---
Coronar.	50	50	---	---	Perivasc.	54	54	---	---	TWK,S,BL	50	50	---	---
Du.T./Dex	62	62	---	---	V.Portae	50	50	---	---	CWK,A,M	50	50	---	---
Cist./Chyl	50	50	---	---	Pl. Le/Gal	50	50	---	---	Beënmerg	56	56	---	---
Sig/CTD	56	56	54	54	Ly. Lever	62	62	---	---	Hu K/L/P	50	62	50	---
Des/FCD	56	56	57	54	Per. Lever	50	50	---	---	H O/B/H	50	50	50	---
FCS/Asc	56	56	---	---	Ma.Co/Pyl	56	56	55	55	Littekens	50	50	---	---
CTS/Cae	56	56	---	---	Cu.Ma/An	56	56	---	---	Bindweef	50	50	---	---
Pl. Colon	50	50	---	---	Card/Oes	50	50	---	---	Slijmvlies	50	50	---	---
Ly. Colon	62	62	---	---	Pl. Maag	50	50	---	---	Piss/Geop	50	50	---	---
Per/LyCol	50	62	52	---	Ly. Maag	62	62	---	---	Ca: P: Mg: K:	---	---	---	---
Ileu/Term	56	56	57	54	Per. Maag	50	50	---	---	Zn: S: Fe: F:	---	---	---	---
Jeju/Du.3	56	56	53	54	Cöm/Chol	56	56	54	54	Se: I: Mn: Na:	---	---	---	---
FDJ/Du.2	56	56	---	---	Galb/Cyst	56	56	---	---	Cu: Cr: Si:	---	---	---	---
Du.4/Du.1	56	56	---	---	Ly. Gal	62	62	---	---	vit B12: vit B6: vit C:	---	---	---	---
Pey/Water	62	54	---	---	Per. Gal	50	50	---	---	Org.D.Li.	60	60	60	---
Pl. Du.Da	50	50	---	---	Vetdeg.	50	50	---	---	Org.D.Re	60	60	60	---
Ly. Du.Da	62	62	---	---	Duc.Bilif	50	50	---	---	Zen.D.Li.	60	60	60	---
Per/ly DuD	50	62	---	---						Zeh.D.R.	60	60	60	---
										M.Sp, Men	50	50	---	---
										Vegetatief	50	50	---	---

ukele / 54 53
 jellen / 54 53
 54 53 / Bronch 60 / D3 75 / N. 500 15 / B12 213
 B

Fysische Diagnostiek



RECHTS		AYUR		LINKS			
OPP	DIEP			DIEP	OPP		
3V	- Kri	← (-)	Kapha	Zwaan	Ni	- Bla	-
Ma	← M/P	←	Pitta	Kikker	Le	←	Gb
Di	- Lo	-	Vata	Slang	Ha	← (-)	Du

± iets mel

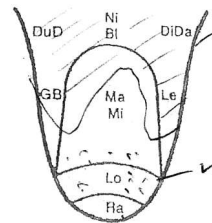
± iets mel

Tongbeslag

Dik : extern - excess

Dun : intern - deficiënt

Lichaam	Bleek	Rood	Purper		
Beslag	Geen	Wit	Geel		Grijs
Uitsteken	Scheef	Traag	Bevend		
Kloven	Midden	Dwars	Onregel		Boord
Vochtigh	Droog	Gemidd	Nat		
Anders					



lief wit

normaal

normaal

RECEPT

Datum: 23-05-2023

Geb. 21-12-1950

Meer in 1 Vrouw (vitortho)	
1 x daags 1 tablet	tijdens de maaltijd
MetaRelax (metagenics)	
2 x daags 1 tablet	tijdens de maaltijd
GI Microb X (deltastar)	
1 x daags 1 capsule	tijdens de maaltijd = kuur
6 Curcum RX (biotics)	
2 x daags 1 capsule	tijdens de maaltijd = kuur? pijn
7 ImmuDefense (metagenics)	
4 x per week 1 capsule	tijdens de maaltijd = kuur
Tri ijzer 15 complex (orthica)	
3-4 x per week 1 tablet	tijdens de maaltijd, apart multi
Vitamine B12 2000mcg (vitals)	
1 x daags 1 zuigtablet	tussendoor, onder de tong = kuur

Voedingsadvies:

Matig met volkoren, gluten, koffie, suiker en melkproducten. Drinken +.

DD = Dosering per dag
O/A = Ochtend nuchter/ avond voor het slapen gaan
NA = Na het eten



Centrum voor
Mesologie
& Energie

Patiënt: [REDACTED]

Geb. Datum: 27-04-1989 Datum: 27-07-2023

Bloeddruk: _____ HH: _____ Glucose: _____

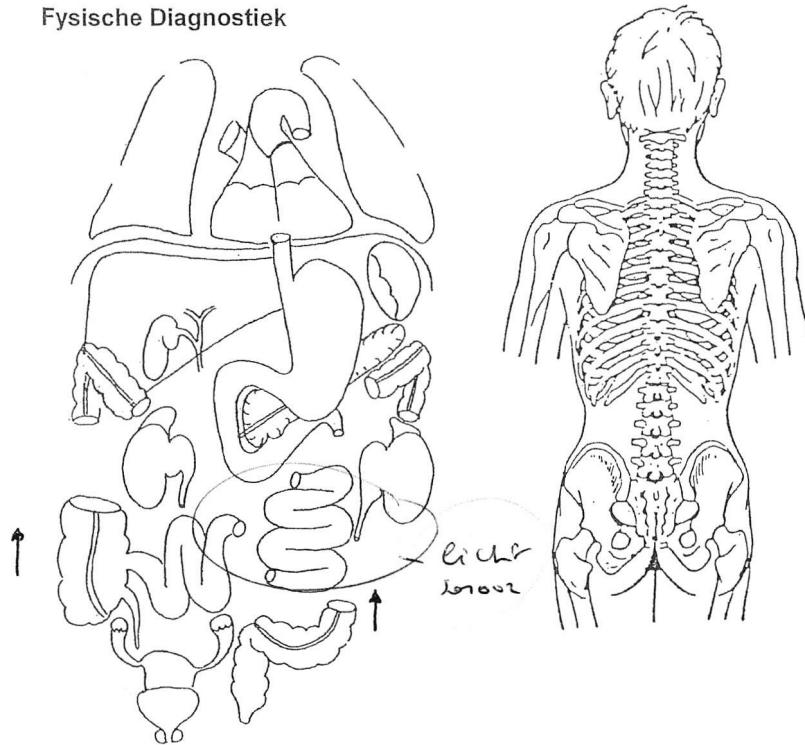
EFD-Meetlijst

(91)

	Li	Re	Li	Re		Li	Re	Li	Re		Li	Re	Li	Re
Myocard	50	50			Lo.Paren	56	56	50		Blaascorp	50	50		
Pericard	56	56			Bronchio	56	56	54		Trigonum	54	54		
Endocard	56	56			Pleura	56	56			Pl. Blaas	50	50		
Stof.Myo	56	56			Bronchiën	56	56			Ly. Blaas	62	62		
'rikkel	50	50			Pl. Long	50	50			Per. PPI	50	50		
Pl. Hart	50	50			Ly. Long	62	62							
Ly. Endo	62	62								Pros/Uter	50	50		
					Palentina	62	62			Defe/Amp	50	50		
Pan.Endo	52	52			Waldeyer	62	62			Pl. Gonad	50	50		
Mammae	50	50			Ly. Oor	62	62			Nierparen	60	60	59	
Schildkl	56	56	54		Ly. T & K	62	62	59		Niermerg	60	60	56	
S/bij/Ty	53	50	62		Ly. Oog	62	62			Nierkelk	60	60	56	
Hypofyse	56	56			Ly. Sinus	62	62			Nierbekk	60	60	55	
Neur/ade	60	54								Ureter	56	56		
Bijn/Gon	56	56	55		Eiw/Pa.ex	60	56			Pl. Nier	50	50		
Test/Ovar	50	50			Nu/Am/Li	56	56	56		Pl. Bijnier	50	50		
BNM/BNS	50	50			PerPa/Duc	50	50			Ly. Nier	62	62		
										Per. Nier	50	50		58
KMP 3V	50	50	49		Witte Pulp	62	62	61		Sacraal	50	50		
All.K/P/L	50	50	62		R.Pu/MPS	50	50			Foc/Aller	62	50		
Vaatscler	50	50			Milt/PerMi	50	50			Gewr.KMP	50	50		
					Bloed	50	50			Synovia	50	50		
Kri./Plex	56	50								LWK,B,OL	50	50		
Arterie	50	50			Gen.Le.Ve	60	60	55		TWK,S,BL	50	50		
Venen	50	50			Le.Paren.	54	54			CWK,A,M	50	50		
Coronar.	50	50			Interlob.	56	56			Beënmerg	56	56		
Du.T./Dex	62	62			Perivasc.	54	54							
Cist./Chyl	50	50			V.Portae	50	50			Hu K/L/P	50	62	50	
					Pl. Le/Gal	50	50			H O/B/H	50	50	50	
Sig/CTD	56	56	55		Ly. Lever	62	62			Littekens	50	50		
Des/FGD	56	56	54		Per. Lever	50	50			Bindweef	50	50		
FCS/Asc	56	56								Slijmvlies	50	50		
CTS/Cae	56	56			Ma.Co/Pyl	56	56	54		Piss/Geop	50	50		
Pl. Colon	50	50			Cu.Ma/An	56	56			Ca: _ P: _ Mg: _ K: _				
Ly. Colon	62	62			Card/Oes	50	50			Zn: _ S: _ Fe: _ F: _				
Per/LyCol	50	62	54		Pl. Maag	50	50			Se: _ I: _ Mn: _ Na: _				
					Ly. Maag	62	62			Ca: _ Cr: _ Si: _				
Ileu/Term	56	56			Per. Maag	50	50			vit B12: _ vit B6: _ vit C: _				
Jeju/Du.3	56	56	54							Org.D.Li. 60 60 80				
FDJ/Du.2	56	56			Com/Chol	56	56	53		Org.D.Re 60 60 60				
Du.4/Du.1	56	56			Galb/Cyst	56	56	54		Zen.D.Li. 60 60 60				
Pey/Water	62	54			Ly. Gal	62	62			Zen.D.R. 60 60 60				
Pl. Du.Da	50	50			Per. Gal	50	50			M.Sp,Men 50 50				
Ly. Du.Da	62	62			Vetdeg.	50	50			Vegetatief 50 50				
Per/ly DuD	50	62			Duc.Bilif	50	50							

meer vrom (53) Koelax/Gi wicks x/Anen nu/malbase/De zie is compleet
 Bij 2000. mes.

Fysische Diagnostiek



RECHTS		AYUR		LINKS	
OPP	DIEP			DIEP	OPP
3V	- Kri	-	Kapha	Zwaan	Ni - Bla -
Ma	€ M/P	<	Pitta	Kikker	Le < Gb <
Di	- Lo.	-	Vata	Slang	Ha - Du -

iets wel

iets wel / ε lichte normaal

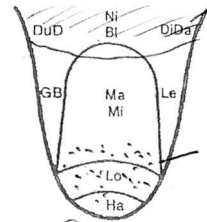


Tongbeslag

Dik : extern - excess

Dun: intern - deficiënt

Lichaam	Bleek	Rood	Purper	
Beslag	Geen	Wit	Geel	Grijs
Uitsteken	Scheef	Traag	Bevend	
Kloven	Midden	Dwars	Onregel	Boord
Vochtigh	Droog	Gemidd	Nat	
Anders				



erikt belte
wit belte

licht
rood
midden

⊕ normaal



Centrum voor
Mesologie
& Energie

□ **Michèl Helmes**
Mesoloog D.M.
□ **Marleen Helmes-
Hurenkamp**
Energetisch
Natuurgeneeskundig
Therapeut & Hypnosecoach

Wilmenweg 2
6447 AX Merkelbeek
Tel.: 046-8509008
info@mesologie-energie.nl
www.mesologie-energie.nl

RECEPT

Datum: 27-07-2023



Geb. 21-12-1950

Meer in 1 Sport (vitortho)

1 x daags 1 tablet

tijdens de maaltijd

180 MetaRelax (metagenics)

2 x daags 1 tablet

tijdens de maaltijd

- GI Microb X (deltastar)

4 x per week 1 capsule

tijdens de maaltijd = kuur

- ImmuDefense (metagenics)

4 x per week 1 capsule

tijdens de maaltijd = kuur

- Vitamine B12 2000mcg (vitals)

4 x per week 1 zuigtablet

tussendoor, onder de tong = kuur

Botrica Aeder met Fos

Voedingsadvies:

Matig met volkoren, gluten, koffie, suiker en melkproducten. Drinken +.

DD = Dosering per dag

O/A = Ochtend nuchter/ avond voor het slapen gaan

NA = Na het eten

In verkeer met onze patiënten gelden de bepalingen, de beroepscode en het tuchtrecht v.d. R.B.C.Z., V.B.A.G. & NVVM

Bijlage 9: Casus 5



Centrum voor Mesologie & Energie

Patiënt: [REDACTED]

Geb.Datum: 06-08-64 Datum: 09-04-13

Bloeddruk: 108/76 HH: _____ Glucose: _____

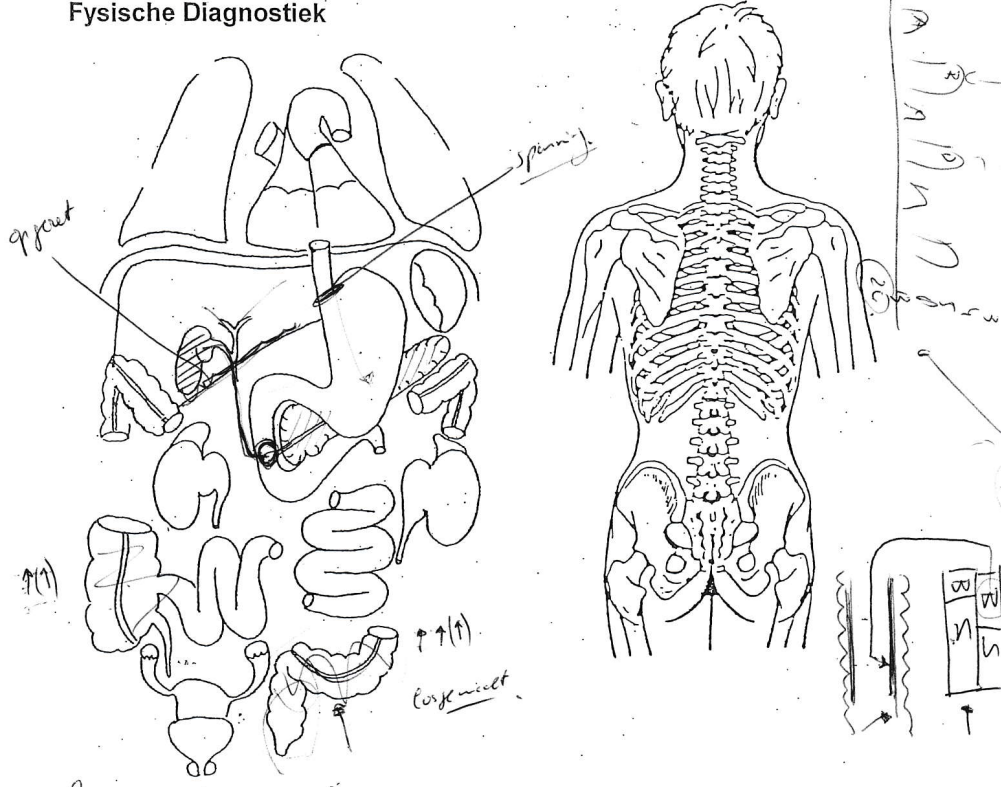
EFD-Meetlijst

	Li	Re	Li	Re		Li	Re	Li	Re		Li	Re	Li	Re	
Myocard	50	50			Lo.Paren	56	56	53		Blaascorp	50	50			
Pericard	56	56			Bronchio	56	56	52	55	Trigonum	54	54			
Endocard	56	56			Pleura	56	56			Pl. Blaas	50	50			
Stof.Myo	56	56			Bronchiën	56	56			Ly. Blaas	62	62			
Prikkel	50	50			Pl. Long	50	50			Per. PPI	50	50			
Pl. Hart	50	50			Ly. Long	62	62			Pros/Uter	50	50			
Ly. Endo	62	62			Palentina	62	62	63		Defe/Amp	50	50			
					Waldeyer	62	62	62		Pl. Gonad	50	50			
Pan.Endo	52	52			Ly. Oor	62	62			Nierparen	60	60	63		
Mammae	50	50			Ly. T & K	62	62	60		Niermerg	60	60	54		
Schildkl	56	56	57	60	Ly. Oog	62	62			Nierkelk	60	60	60		
S/bij/Ty	53	50	62		Ly. Sinus	62	62			Nierbekk	60	60	57	70	
Hypofyse	56	56	57	60						Ureter	56	56			
Neur/ade	60	54			Eiw/Pa.ex	60	56	63		Pl. Nier	50	50			
Bijn/Gon	56	56	57	54	Nu/Am/Li	56	56	56	52	Pl. Bijnier	50	50			
Test/Ovar	50	50			PerPa/Duc	50	50			Ly. Nier	62	62			
BNN/BNS	50	50								Per. Nier	50	50			
					Witte Pulp	62	62	64		Sacraal	50	50		49	
KMP 3V	50	50			R.Pu/MPS	50	50			Foc/Aller	62	50			
All.K/P/L	50	50	62		Milt/PerMi	50	50			Gewr.KMP	50	50			
Vaatscler	50	50			Bloed	50	50			Synovia	50	50			
										LWK,B,OL	50	50			
Kri./Plex	56	50			Gen.Le.Ve	60	60	54	62	70	TWK,S,BL	50	50		
Arterie	50	50			Le.Paren	54	54			50	CWKA,M	50	50		
Venen	50	50			interlob.	56	56				Beenmerg	56	56		
Coronar.	50	50			Perivasc.	54	54								
Coronar.	50	50			V.Porxae	50	50								
Du.T./Dex	62	62			Pl. Le/Gal	50	50	40	73		Hu K/L/P	50	62	50	
Cist/Chyl	50	50			Ly. Lever	62	62				H O/B/H	50	50	50	
					Per. Lever	50	50				Littekens	50	50		
Sig/CTD	56	56	46								Bindweef	50	50		
Des/FCD	56	56	54	50	Ma.Co/Pyl	56	56	57	40		Slijmvlies	50	50		
FCS/Asc	56	56			Cu.Ma/An	56	56				Piss/Geop	50	50		
CTS/Cae	56	56			Card/Oes	50	50				Ca: _ P: _ Mg: 47 K: _				
Pl. Colon	50	50			Pl. Maag	50	50				Zn: _ S: _ Fe: 49 F: _				
Ly. Colon	62	62			Ly. Maag	62	62				Sex: 40 I: 44 Mri: _ Na: _				
Per/LyCol	50	62			Per. Maag	50	50				Cu: _ Cr: _ Si: _				
											vit B12: _ vit B6: _ vit C: _				
Ileu/Term	56	56	54	61	Com/Chol	56	56	45	57		Org.D.Li.	60	60	60	
Jeju/Du.3	56	56	54	60	Galb/Cyst	56	56				Org.D.Re	60	60	60	
FDJ/Du.2	56	56			Ly. Gal	62	62				Zen.D.Li.	60	60	60	
Du.4/Du.1	56	56			Per. Gal	50	50				Zeh.D.R.	60	60	60	
Pey/Vater	62	54			Vetdeg.	50	50				M.Sp,Men	50	50		
Pl. Du.Da	50	50			Duc.Bilif	50	50				Vegetatief	50	50		
Ly. Du.Da	62	62													
Perly DuD	50	62													

Wolven / sluis / erhelt / Wolven / sluis / erhelt / Wolven / sluis / erhelt

Handwritten notes:
 - Surface
 - je 2000
 - met beest: G
 - product: C
 - uit delem: C
 - Sif-ke/lor: C
 - ugr vas. + l
 - uionelle: C
 - spiden: C

Fysische Diagnostiek



RECHTS		AYUR		LINKS	
OPP	DIEP			DIEP	OPP
3V -	Kri -	Kapha	Zwaan	Ni -	Bla -
Ma ±	M/P +	Pitta	Kikker	Le +	Gb +
Di -	Lo -	Vata	Slang	Ha -	Du -

(zelen) zw...

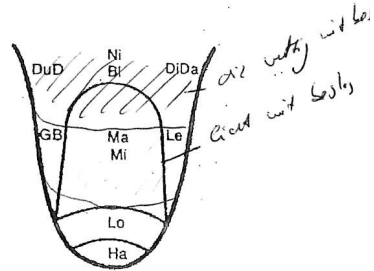
bijne niet te weten

Tongbeslag

Dik : extern - excess

Dun : intern - deficiënt

Lichaam	Bleek	Rood	Purper	
Beslag	Geen	Wit	Geel	Grijs
Uitsteken	Scheef	Traag	Bevend	
Kloven	Midden	Dwars	Onregel	Boord
Vochtigh	Droog	Gemidd	Nat	
Anders				



enig lieke Tong 2



Centrum voor
Mesologie & Energie

□ **Michèl Helmes**
Mesoloog D.M.

□ **Marleen Hurenkamp**
Energetisch
Natuurgeneeskundig
Therapeut

Wilmenweg 2
6447 AX Merkelbeek
Tel.: 046-8509008
info@mesologie-energie.nl
www.mesologie-energie.nl

RECEPT

Datum: 09-04-2013



Geb. 06-08-1964

Multi natal forte (bonusan)	
1 x daags 1 tablet	tijdens de maaltijd
Magnesan forte (bonusan)	
1 x daags ½ - 1 tablet	tijdens de maaltijd
Pre- en Probiotica 1113 (aov)	
1 x daags 1 capsule	tijdens de maaltijd
Livocin (holisan)	
1 x daags 1 capsule	direct voor, of ½ uur na maaltijd
Pau 'd Arco (bonusan)	
1 x daags 1 capsule	tijdens de maaltijd
Vitamine B6 plus (bonusan)	
1 x daags 1 capsule	tijdens de maaltijd

Voedingsadvies:

Matig met volkoren (gluten), koffie, suiker en melkproducten. Matig met nikkel: tomaten, rode wijn, chocola, noten en koffie.

DD = Dosering per dag
O/A = Ochtend nuchter/ avond voor het slapen gaan
NA = Na het eten

In verkeer met onze patiënten gelden de bepalingen, de beroepscode en het tuchtrecht v.d. V.B.A.G. & NVVM

"De natuurlijke kijk op gezondheid".



Centrum voor Mesologie & Energie

Patiënt: _____

Geb.Datum: 6-1-64 Datum: 22-5-2013

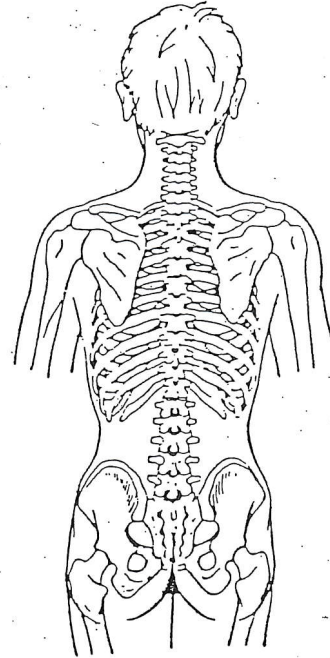
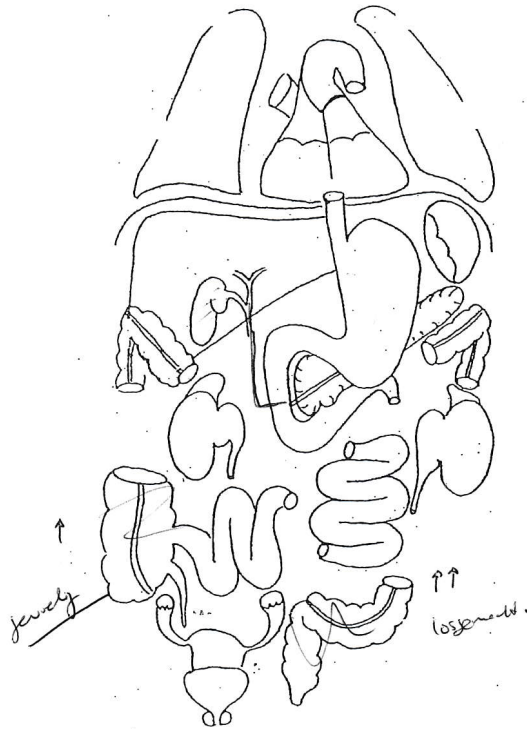
Bloeddruk: _____ HH: _____ Glucose: _____

EFD-Meetlijst

	Li	Re	Li	Re		Li	Re	Li	Re		Li	Re	Li	Re	
Myocard	50	50	---	---	Lo.Paren	56	56	60	67	Blaascorp	50	50	---	---	
Pericard	56	56	---	---	Bronchio	56	56	---	33	Trigonum	54	54	---	---	
Endocard	56	56	---	---	Pleura	56	56	---	---	Pl. Blaas	50	50	---	---	
Stof.Myo	56	56	---	---	Bronchiën	56	56	---	---	Ly. Blaas	62	62	---	---	
'kkel	50	50	---	---	Pl. Long	50	50	---	---	Per. PPI	50	50	---	---	
rt. Hart	50	50	---	---	Ly. Long	62	62	---	---	Pros/Uter	50	50	---	---	
Ly. Endo	62	62	---	---						Defe/Amp	50	50	---	---	
										Pl. Gonad	50	50	---	---	
Pan.Endo	52	52	---	---						Nierparen	60	60	60	---	---
Mammae	50	50	---	---						Niermerg	60	60	60	56	---
Schildkl	56	56	64	60						Nierkelk	60	60	60	66	---
S/bij/Ty	53	50	---	---						Nierbekk	60	60	60	---	---
Hypofyse	56	56	---	---						Ureter	56	56	---	---	
Neur/ade	60	54	---	---						Pl. Nier	50	50	---	---	
Bijn/Gon	56	56	---	---	Eiw/Pa.ex	60	56	---	---	Pl. Bijnier	50	50	---	---	
Test/Ovar	50	50	---	---	Nu/Am/Li	56	56	56	---	Ly. Nier	62	62	---	---	
BNM/BNS	50	50	---	---	PerPa/Duc	50	50	---	---	Per. Nier	50	50	---	---	
KMP 3V	50	50	---	---											
All.K/P/L	50	50	62	---	Witte Pulp	62	62	60	---	Sacraal	50	50	---	---	
Vaatscler	50	50	---	---	R.Pu/MPS	50	50	---	---	Foc/Aller	62	50	---	---	
					Milt/PerMi	50	50	---	---	Gewr.KMP	50	50	---	---	
Kri./Plex	56	50	---	---	Bloed	50	50	---	---	Synovia	50	50	---	---	
Arterie	50	50	---	---						LWK,B,OL	50	50	---	---	
enen	50	50	---	---						TWK,S,BL	50	50	---	---	
Coronar.	50	50	---	---						CWK,A,M	50	50	---	---	
Du.T./Dex	62	62	---	---						Beënmerg	56	56	---	---	
Cist/Chyl	50	50	---	---											
Sig/CTD	56	56	56	60											
Des/FGD	56	56	62	57											
FCS/Asc	56	56	---	---											
CTS/Cae	56	56	---	---											
Pl. Colon	50	50	---	---											
Ly. Colon	62	62	---	---											
Per/LyCol	50	62	54	---											
Ileu/Term	56	56	61	50											
Jeju/Du.3	56	56	50	50											
FDJ/Du.2	56	56	---	---											
Du.4/Du.1	56	56	---	---											
Pey/Water	62	54	---	---											
Pl. Du.Da	50	50	---	---											
Ly. Du.Da	62	62	---	---											
Per/ly DuD	50	62	---	---											

met hnt / wgen hnt / 113 / even / pa d'oro / 176 plus
1

Fysische Diagnostiek



RECHTS				AYUR				LINKS			
OPP		DIEP						DIEP		OPP	
3V	-	Kri	-	Kapha		Zwaan	Ni	-	Bla	-	
Ma	+	M/P	r	Pitta		Kikker	Le	+	Gb	r	
Di	-	Lo	-	Vata		Slang	Ha	-	Du	-	

+ bij normaal

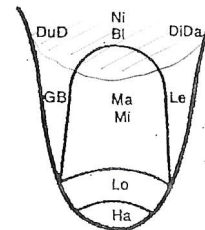
(i ch) milke post

Tongbeslag

Dik : extern - excess

Dun : intern - deficient

Lichaam	<input checked="" type="checkbox"/>	Bleek	<input type="checkbox"/>	Rood	<input type="checkbox"/>	Purper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beslag	<input type="checkbox"/>	Geen	<input checked="" type="checkbox"/>	Wit	<input type="checkbox"/>	Geel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grijs
Uitsteken	<input type="checkbox"/>	Scheef	<input type="checkbox"/>	Traag	<input type="checkbox"/>	Bevend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kloven	<input type="checkbox"/>	Midden	<input type="checkbox"/>	Dwars	<input type="checkbox"/>	Onregel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Boord
Vochtigh	<input type="checkbox"/>	Droog	<input type="checkbox"/>	Gemidd	<input type="checkbox"/>	Nat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



licht met beslag

blauw fig



Centrum voor
Mesologie & Energie

□ **Michèl Helmes**
Mesoloog D.M.
□ **Marleen Hurenkamp**
Energetisch
Natuurgeneeskundig
Therapeut

Wilmenweg 2
6447 AX Merkelbeek
Tel.: 046-8509008
info@mesologie-energie.nl
www.mesologie-energie.nl

RECEPT

Datum: 22-05-2013

Geb. 06-08-1964

Multi-natal forte (bonusan)

1 x daags 1 tablet

tijdens de maaltijd

Magnesium 400 (orthica)

1 x daags 1 tablet

tijdens de maaltijd

Stress B complex (orthica)

1 x daags 1-2 tabletten

tijdens de maaltijd

Imutis (trenker)

3 x per week 1 capsule

tijdens de maaltijd

Livocin (holisan)

3 x per week 1 capsule

direct voor, of ½ uur na maaltijd

Voedingsadvies:

Matig met volkoren (gluten), koffie, suiker en melkproducten. Matig met nikkel: tomaten, rode wijn, chocola, noten en koffie.

DD = Dosering per dag
O/A = Ochtend nuchter/ avond voor het slapen gaan
NA = Na het eten

In verkeer met onze patiënten gelden de bepalingen, de beroepscode en het tuchtrecht v.d. V.B.A.G. & NVVM

"De natuurlijke kijk op gezondheid".



Centrum voor Mesologie & Energie



Patiënt: _____

Geb.Datum: 6-0-64 Datum: 10-7-2013

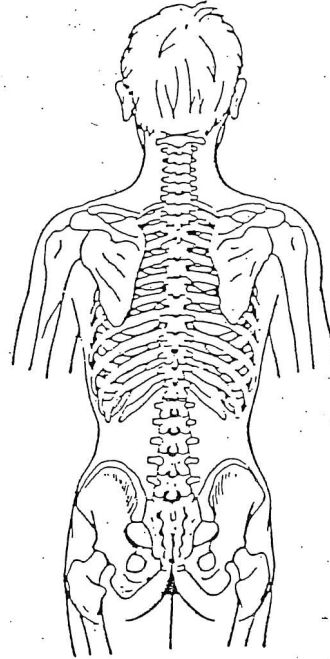
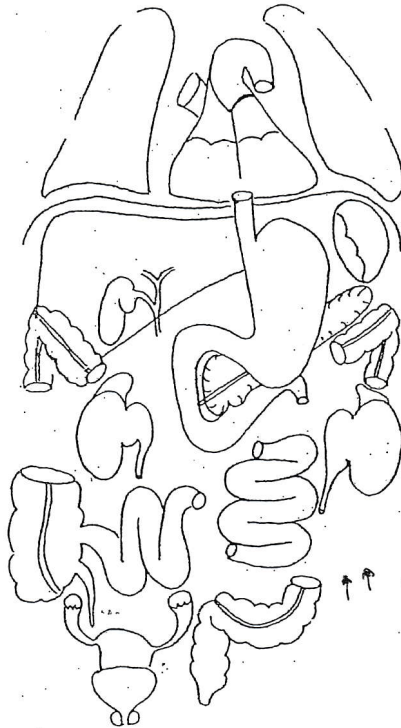
Bloeddruk: _____ HH: _____ Glucose: _____

EFD-Meetlijst

	Li	Re	Li	Re		Li	Re	Li	Re		Li	Re	Li	Re
Myocard	50	50	___	___	Lo.Paren	56	56	___	___	Blaascorp	50	50	___	___
Pericard	56	56	___	___	Bronchio	56	56	___	___	Trigonum	54	54	___	___
Endocard	56	56	___	___	Pleura	56	56	___	___	Pl. Blaas	50	50	___	___
Stof.Myo	56	56	___	___	Bronchiën	56	56	___	___	Ly. Blaas	62	62	___	___
Rikkelt	50	50	___	___	Pl. Long	50	50	___	___	Per. PPI	50	50	___	___
Pl. Hart	50	50	___	___	Ly. Long	62	62	___	___	Pros/Uter	50	50	___	___
Ly. Endo	62	62	___	___	Palentina	62	62	<u>64</u>	___	Defe/Amp	50	50	___	___
Pan.Endo	52	52	___	___	Waldeyer	62	62	___	___	Pl. Gonad	50	50	___	___
Mammae	50	50	___	___	Ly. Oor	62	62	___	___	Nierparen	60	60	___	___
Schildkl	56	56	___	___	Ly. T & K	62	62	___	___	Niermerg	60	60	<u>67</u>	___
S/bij/Ty	53	50	62	___	Ly. Oog	62	62	___	___	Nierkelk	60	60	<u>69</u>	___
Hypofyse	56	56	___	___	Ly. Sinus	62	62	___	___	Nierbekk	60	60	<u>70</u>	___
Neur/ade	60	54	___	___	Eiw/Pa.ex	60	56	___	___	Ureter	56	56	___	___
Bijn/Gon	56	56	<u>60</u>	___	Nu/Am/Li	56	56	56	___	Pl. Nier	50	50	___	___
Test/Ovar	50	50	___	___	PerPa/Duc	50	50	___	___	Pl. Bijnier	50	50	___	___
BNM/BNS	50	50	___	___	Witte Pulp	62	62	___	___	Ly. Nier	62	62	___	___
KMP 3V	50	50	___	___	R.Pu/MPS	50	50	___	___	Per. Nier	50	50	___	___
All.K/P/L	50	50	62	___	Milt/PerMi	50	50	___	___	Sacraal	50	50	<u>71</u>	___
Vaatscler	50	50	___	___	Bloed	50	50	___	___	Foc/Aller	62	50	___	___
Kri./Plex	56	50	___	___	→ Cen.Le.Ve	60	60	<u>63</u>	___	Gewr.KMP	50	50	___	___
Arterie	50	50	___	___	Le.Paren.	54	54	<u>66</u>	___	Synovia	50	50	___	___
Venen	50	50	___	___	Interlob.	56	56	___	___	LWK,B,OL	50	50	___	___
Coronar.	50	50	___	___	Perivasc.	54	54	___	___	TWK,S,BL	50	50	___	___
Du.T./Dex	62	62	___	___	V.Portae	50	50	___	___	CWKA,M	50	50	___	___
Cist/Chyl	50	50	___	___	Pl. Le/Gal	50	50	___	___	Beenmerg	56	56	___	___
Sig/CTD	56	56	___	___	Ly. Lever	62	62	___	___	Hu K/L/P	50	62	50	___
Des/FGD	56	56	___	___	Per. Lever	50	50	___	___	H O/B/H	50	50	50	___
FCS/Asc	56	56	___	___	→ Ma.Co/Pyl	56	56	<u>60</u>	___	Littekens	50	50	___	___
CTS/Cae	56	56	___	___	Cu.Ma/An	56	56	___	___	Bindweef	50	50	___	___
Pl. Colon	50	50	___	___	Card/Oes	50	50	___	___	Slijmvlies	50	50	___	___
Ly. Colon	62	62	___	___	Pl. Maag	50	50	___	___	Piss/Geop	50	50	___	___
Per/LyCol	50	62	___	___	Ly. Maag	62	62	___	___	Ca: ___ P: ___ Mg: ___ K: ___				
Ileu/Term	56	56	<u>60</u>	___	Per. Maag	50	50	___	___	Zn: ___ S: ___ Fe: ___ F: ___				
Jeju/Du.3	56	56	<u>54</u>	___	Cöm/Chol	56	56	<u>53</u>	___	Se: ___ I: ___ Mn: ___ Na: ___				
FDJ/Du.2	56	56	<u>55</u>	___	Galb/Cyst	56	56	___	___	Co: ___ Cr: ___ Si: ___				
Du.4/Du.1	56	56	___	___	Ly. Gal	62	62	___	___	vit B12: ___ vit B6: ___ vit C: ___				
Pey/Vater	62	54	___	___	Per. Gal	50	50	___	___	Org.D.Li.	60	60	60	___
Pl. Du.Da	50	50	___	___	Vetdeg.	50	50	___	___	Org.D.Re	60	60	60	___
Ly. Du.Da	62	62	___	___	Duc.Bilif	50	50	___	___	Zen.D.Li.	60	60	60	___
Per/Ly DuD	50	62	___	___						Zen.D.R.	60	60	60	___
										M.Sp,Men	50	50	___	___
										Vegetatief	50	50	___	___

multa uctal / mgt 400 / Acc B / mgt / ciscan

Fysische Diagnostiek



RECHTS		AYUR		LINKS	
OPP	DIEP			DIEP	OPP
3V	- Kri	-	Kapha	Zwaan	Ni
Ma	↔ M/P	↔	Pitta	Kikker	Le
Di	- Lo	-	Vata	Slang	Ha

↳ te veel

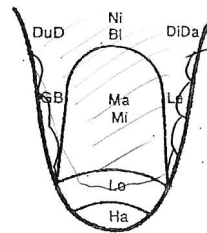
↳ te weinig

Tongbeslag

Dik : extern - excess

Dun : intern - deficiënt

Lichaam	<input checked="" type="checkbox"/> Bleek	<input checked="" type="checkbox"/> Rood	Purper	
Beslag	Geen	Wit	Geel	Grijs
Uitsteken	Scheef	Traag	Bevend	
Kloven	Midden	Dwars	Onregel	Boord
Vochtigh	Droog	Gemidd	Nat	
Anders				



licht uit losse



Centrum voor
Mesologie & Energie

Michiel Helmes
Mesoloog D.M. Wilmenweg 2
6447 AX Merkelbeek
 Marleen Hurenkamp
Energetisch Tel.: 046-8509008
Natuurgeneeskundig info@mesologie-energie.nl
Therapeut www.mesologie-energie.nl

RECEPT

Datum: 10-07-2013

Geb. 06-08-1964

~~Multi.natal forte (bonusan)~~

~~1 x daags 1 tablet~~

tijdens de maaltijd

~~Magnesium 400 (orthica)~~

~~1 x daags 1 tablet~~

tijdens de maaltijd

2x

~~Vitamine E400 (bonusan)~~

2 x daags 1 licaps

tijdens de maaltijd

~~Vitamine B complex 240 (aov)~~

1 x daags 1 capsule

tijdens de maaltijd

~~Vitamine C1000 (orthica)~~

2 x daags 1 tablet

tijdens de maaltijd

~~Livocin (holisan)~~

3 x per week 1 capsule

direct voor, of ½ uur na maaltijd

D-munose T3

Voedingsadvies:

Matig met volkoren (gluten), koffie, suiker en melkproducten. Matig met nikkel: tomaten, rode wijn, chocola, noten en koffie.

DD = Dosering per dag
O/A = Ochtend nuchter/ avond voor het slapen gaan
NA = Na het eten

In verkeer met onze patiënten gelden de bepalingen, de beroepscode en het tuchtrecht v.d. V.B.A.G. & NVVM

"De natuurlijke kijk op gezondheid".

Bijlage 10: Casus 6

	Mesologie-Massar Nieuwe Plantage 28 Kamer 2.04 (2e verdieping) 2611XJ, Delft Postadres Oldenbarneveltstraat 2 2628TW, Delft	Info: www.mesologie-massar.nl Email: info@mesologie-massar.nl Bank: NL10 INGB 0002 545411 Tel: 06-4 98 98 133
---	--	---

Geachte meneer / mevrouw,
Wilt u de volgende vragen zo nauwkeurig mogelijk beantwoorden? Als er niet voldoende ruimte is graag op een losse bijlage
Bij het intakegesprek zullen deze gegevens met u worden doorgenomen. Deze gegevens blijven in het bezit van de mesoloog en blijven dus vallen onder het beroepsgeheim.
Bedankt voor de moeite


Naam:	Vrouw	Geb.Dat	06-1990
-------	-------	---------	---------


Beroep:	Consultant, Yogadocent & Personal trainer.
Hobby:	Sport, Feesten, Film & Muziek
Gewicht	61
Lengte	1.65

Medicijngebruik	
zelfmedicatie	

Huisarts:	Dr. Schnackers
Adres:	Laan van Meerdervoort 633, 2564 AB Den Haag

datum	Specialist waarbij u onder behandeling bent of bent geweest:
September 2021	Dr. Suma.
Sinds oktober 2022	Osteopaat Bernard Versteeg

 AGB code zorgverlener : 90033431 /
AGB code praktijk : 90012401
RBCZ licentie: 406015R
NVVM lidnr. : 066

 VBAG nr : 21901007
BTW nr. : NL001281199B60
KVK nr. : 27341661

 VBAG
Vereniging van Beroepspsychologen
en Mediators



klachten

Wat is uw voornaamste klacht
Mijn menstruatie blijft uit, hamstringblessure en een rommelige buik.
Wanneer is deze begonnen en onder welke omstandigheden?
October 2022. Ik heb het in 2021 eerder gehad. Toen heb ik hier een klein jaar mee rond gelopen, want het ziekenhuis zei dat het geen kwaad kon. Toen in september 2021 toch een andere weg ingeslagen via Dr. Suma. Hij is tegenwoordig met pensioen.

Als u pijn heeft kunt U de aard van de pijn beschrijven?			
stekend		schietend	
brandend		kloppend	
zeurend	X	afknellend	
anders			

Is er een regelmaat in het klachten patroon te ontdekken?	
---	--

Welke omstandigheden geven verbetering van de klachten?					
Warmte	X	stress		lichaamshouding	
kou		honger		beweging	X
rust	X	eten			
anders					

Welke geven verergering?					
Warmte		stress	X	lichaamshouding	

Mesologie-Massar



kou	X	honger	X	beweging	
rust		eten			
anders					

Hoe voelt u zich in het algemeen? (verdrietig, angstig, rusteloos, geïrriteerd)

Rusteloos

Wordt u 's nachts wakker? Zo ja hoe laat?

Nee

Stoelgang

X daags	2	X per week		Regelmatig	onregelmatig
Consistentie	vast	breiïg X	zacht	waterig	plakkerig X
Kleur	wit	lichtbruin	geelbruin	donkerbruin X	zwart
bijzonderheden					

Heeft u	Voorkeur	Afkeur	Neutraal
zoet	X		
zout			
zuur			
bitter			

Welke spijsen en/ of dranken liggen u niet goed?

Heeft u grote behoefte aan zoetheid?	JA	X	NEE	
--------------------------------------	----	---	-----	--



Alcohol gebruik						
Gebruikt u alcohol	ja	<input checked="" type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>	zo ja, hoeveel	
Heeft u in het verleden alcohol gebruikt	ja	<input type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>	zo ja, hoelang en hoeveel	
Roken						
Rookt u	ja	<input type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>	zo ja hoeveel	
heeft u in het verleden gerookt	ja	<input checked="" type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>	zo ja, hoelang en hoeveel	Sporadisch
Drugs						
gebruikt u drugs	ja	<input type="checkbox"/>	nee	<input checked="" type="checkbox"/>	zo ja welke	
heeft u in het verleden drugs gebruikt	ja	<input type="checkbox"/>	nee	<input checked="" type="checkbox"/>	zo ja, welke, hoelang en hoeveel	
Koffie						
drinkt u koffie	ja	<input type="checkbox"/>	nee	<input checked="" type="checkbox"/>	zo ja, hoeveel	
met suiker	Ja	<input type="checkbox"/>	nee	<input checked="" type="checkbox"/>	met melk	

Welke zijn de bijkomende klachten nu?

Familiare ziekten	
Erfelijke aandoeningen (hart- en vaatziekten, reuma, kanker, suikerziekte, huidaandoeningen etc..) en niet erfelijke aandoeningen	
moeder	Overleden aan longkanker
vader	Schildklierpatient
Overige familieleden	



Pijnklachten invullen met een 0
Littekens invullen met een X
(omlaag met entertoets, naar rechts met de spatiebalk)

Buik gedeelte en rechter hamstring onder bil.

Wilt u onderstaande vragen aankruisen welke voor u van toepassing zijn. Linker kolom is voor oude klachten de rechter kolom is voor recente klachten
Als u de huidige klachten ook vroeger heeft gehad kruist u beide kolommen aan. Bij meerdere keuzes graag doorhalen wat niet van toepassing is.

Algemeen:		oud	nu	Maag/darmen:		oud	nu
Hoofdpijn	Elke dag	X		Darm ontsteking			
	week		X	Verstopping			
	maand			Diarree			
Waar in het hoofd				Droge mond		X	
Slapeloosheid				Opgezette buik		X	
Slecht slapen				Misselijkheid			
Slecht inslapen				Winderigheid		X	
Gewichtsverandering				Buikpijn		X	
Toename				krampen		X	
Afname				Borrelende buik			
Duizeligheid				Maagzuur			
Vermoeidheid	Continu			Bloedingen			
	Ochtend			Overige			
	middag		X				



	avond			<p>Niet continue, maar sporadisch. Opgeblazen gevoel overheerst, maar zeer waarschijnlijk ook doordat de menstruatie weg blijft. Geeft een naar gevoel.</p>
Dubbel zien				
vaag zien			X	
Allergie:				
Welke:				

Hart en bloedvaten	oud	nu		Hart en bloedvaten	oud	nu
Hoge bloeddruk				Onregelmatige hartslag		
lage bloeddruk				Pijn-/ beklemming borst		
Opgezette klieren				Hartkloppingen		
Aderverkalking				Vocht vasthouden		X
Spataderen				Zo ja waar?		
Koude handen/ voeten		X				

Luchtwegen / KNO	oud	nu		Luchtwegen / KNO	oud	nu
Ademnood				Keelpijn		
Chronisch verkouden				keelontstekingen		
Chronisch hoesten				Sinusitis		
Astma				Oorsuizen		

Huid	oud	nu		Huid	oud	nu
Eczeem				Jeuk		
uitslag				Snel brekende nagels		
Snel blauwe plekken				Haaruitval		X
Droge huid/		X		brekend haar		X
transpiratie						



Urinerwegen	oud	nu		vrouw	oud	nu
Nierinfectie				Leeftijd 1 ^e menstruatie?	11	
nierstenen				Onregelmatige menstruatie		X
Pijn bij het plassen				Pijnlijke menstruatie		
Prostaatklachten				Langdurige menstruatie		
Blaasontsteking				Pijnlijke borsten		
Geslachtsziekte				Premenstrueel syndroom		X
Verandering urine				Witte vloed		
Verandering libido						

Gesteldheid	oud	nu		Gesteldheid	oud	nu
Zenuwachtigheid				Opkroppen		X
Depressies				Weinig zelfvertrouwen		
Overbezorgdheid		X		Verdriet, droefheid		X
Concentratiezwakte				Besluiteloosheid		X
Geheugen vermindering				Geïrriteerdheid		X
Angst				Opvliegers		
Veel piekeren		X		Overig		
Lusteloosheid				Het schommelt wel.		

Spielen en gewrichten	oud	nu		Spielen en gewrichten	oud	nu
Gespannen spieren				Gewrichtspijnen		
slappe spieren				Spierpijnen		
Lage rugpijn		X		krampen		
Nekpijn				Reuma		
Tintelingen		X		overig		
uitstraling						
Bewegingsbeperking						



<p>Ziekte geschiedenis</p> <p>Kunt u zo chronologisch mogelijk omschrijven:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Welke ziektes, operaties, ongevallen en behandelingen u in uw leven hebt doorgemaakt. Ook ogenschijnlijk kleine dingen als verstuikingen, tandbehandelingen, amandelen knippen, eczeem etc. 2. Kinderziekten die u heeft gehad. 3. Eventuele zwangerschappen en het verloop ervan 4. belangrijke ontwikkelingen in uw leven. (echtscheiding, overspannen, depressies etc.) 5. bezoek aan landen buiten Europa. 	
Leeftijd	Ziekte / klacht / zwangerschap / ontwikkeling.
30	Ik heb een jaar moeten revalideren van een zware hersenschudding.
leeftijd	Ziekte / klacht / zwangerschap / ontwikkeling.

<p>Bent u afgezien van bovenstaande gegevens, ooit onder behandeling geweest van een fysiotherapeut, manueel therapeut, specialist of alternatief genezer (bv. Homeopaat, iriscopist acupuncturist etc.)</p>
<p>Ja, erg veel behandelingen gehad. Fysiotherapie, Ergotherapie, Psychosomatische Fysio etc. Dat allemaal na het ongeluk van de zware hersenschudding. Toen had ik al geen menstruatie. In september 2021 na het zien van Dr. Suma wel weer. En zelf een hormoonopleiding te hebben gedaan en zo te gaan eten.</p>

<p>Welke ziekte was de zwaarste in uw leven?</p>



Welke ziekte, ongeval, operatie was de laatste voor uw klachten begonnen?

Treedt er bij fysieke inspanning of psychische belasting, klimaatsverandering, koorts, menstruatie verergering van de klachten op? Zo ja wanneer?
Tijdens het sporten en yoga.
Verergering van:
Hamstringblessure
De cliënt stelt het op prijs dat informatie vooraf bij de huisarts, specialist of collegatherapeut wordt ingewonnen.:
wel <input type="checkbox"/> niet <input type="checkbox"/>
Anders, namelijk
Mag.
De cliënt stelt het op prijs dat gedurende de behandeling of achteraf verslag wordt gedaan aan de huisarts en / of collega-verwijzer.
wel <input checked="" type="checkbox"/> niet <input type="checkbox"/>

Hoe bent u bij ons terecht gekomen?
Via Bernard Versteeg.

BEHANDELOVEREENKOMST

Voor toepassing van mesologisch consult, in het kader van de wet geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO)

Op 25 mei is de wet AVG in werking getreden. Deze wet versterkt de positie van de cliënt ten opzichte van artsen, verloskundigen, paramedici en andere hulpverleners. In de wet WGBO is onder meer geregeld: recht op informatie, toestemmingsvereiste voor de behandeling, de plicht om een cliëntendossier aan te leggen, recht op inzage in dit dossier, geheimhouding van cliëntengegevens.



Alle therapeuten, aangesloten bij de beroepsvereniging NVVM en RBCZ, zijn gehouden aan de richtlijnen van de Beroepscode. Mocht u onverhoopt klachten hebben, kunt u zich voor het klachtrecht wenden tot de beroepsvereniging (<https://www.rbcz.nu/een-klacht-indienen.html>), en voor het tuchtrecht van RBCZ, stichting TCZ Tuchtrecht Beroepsbeoefenaren Complementaire Zorg (www.tcz.nu).

Wanneer de therapeut - binnen het kader van een andere therapie, waarin hij/zij geschoold is - het nodig of nuttig acht - van de regelgeving in het Reglement 'Handelingen van de mesoloog' af te wijken, dient hij/zij dit te doen in overleg met de cliënt, in een andere setting, in een andere context en buiten deze behandelovereenkomst voor Mesologie.

- De cliënt gaat akkoord met de tariefstelling van 100,- (euro) voor het eerste consult met intakegesprek en met het bedrag van € 100,- per sessie hierop volgend. Te voldoen: via bankoverschrijving of contant. Afzeggen van de afspraak dient minstens 2 werkdagen van te voren geschieden. Indien dit niet gebeurt, wordt de sessie in rekening gebracht.
- Patiënt gaat akkoord met overdracht van gegevens bij waarneming
- Voor informatie over privacy zie de website.

Handtekening Client

handtekening Mesoloog

Als u zo vriendelijk zou willen zijn om mij het formulier ingevuld samen met het overzicht van uw voeding toe te sturen voor het consult. Bij voorkeur over de E-mail.

Vriendelijk groeten,
Kees Massar Mesoloog D.M.

In de bijlage het amnesiformulier en hieronder vind je mijn voedingsoverzicht van een week. Ik wil aan het voedingsoverzicht toevoegen dat ik de supplementen slik: orthiflor original (probioticum), orthisept, all-in-one voor vegetariërs met vitamine d3, b12, zink, magnesium en omega 3 vegan met dha en epa.

Toen ik bewust was van mijn cyclus, had ik ook een ritme waarin ik de supplementen nam. Probiotica tijdens mijn folliculaire fase, magnesium tijdens mijn luteale fase en omega 3 tijdens mijn menstruatie. De all-in-one slikte ik dagelijks. Het ging een jaar ook heel goed, alleen doordat ik de cyclus nu kwijt ben, doe ik het op gevoel.

Voedingsoverzicht:

Za
Amandelmeelpancakes met kurkuma, kardemon en kaneelpoeders. Banaan, blauwe bessen, walnoten, zonnebloem- en pompoenpitten en een dadel. Havermelk en ei.

Appel, meerzaden cracker bestaande uit sesam en lijnzaad met tahini.

Groente uit oven, bataat, ui, knoflook, paprika, courgette en broccoli. Met mayonaise.
50 gr pure choco met amandelen

Zo
Soyakosyoghurt met banaan, blauwe bes, appel, kaneel, dadel, walnoten

Groene amandelmelk smoothie met appel en spinazie



Kerstdiner met werk: auberginetaartje met geitenkaas, truffelrisotto met parmazaanse kaas, tofusteakje met gepureerde aardappel, chocotoetje met stoofpeertje

Ma

Amandelmeelpancakes met kurkuma, kardemon en kaneelpoeders. Banaan, blauwe bessen, walnoten, zonnebloem- en pompoempitten en een dadel. Amandelmelk en ei.

Wraps met bloemkool, peen, paprika, ui, courgette en komijn, garlic, oregano, basilicum.

Di

Griekse yoghurt met chiazaad, kaneel, blauwe bessen, appel, honing en granola

Gado gado, tahu telur en tempeh

Wo

Zaden crackers sesam en lijnzaad met avocado en tahin

Energiebar vers bestaande uit havermout, amandelen, dadels, chia, kokosrasp, walnoten

Groente uit oven: broccoli, bloemkool, ui, bataat courgette gekruid met oregano, basilicum, cayennepeper, peper, zout, komijn

Pure chocola met amandelen

Do

Griekse yoghurt met chiazaad, kaneel, blauwe bessen, appel, honing en granola

Vegetarische roti met tempeh, tofu, sperziebonen en aardappel

Spekkoek

Vr

Soyakosyoghurt met banaan, blauwe bes, appel, kaneel, dadel, walnoten

Groentewraps met vega kip mais, paprika, ui, zwarte bonen en guacamole
Chocolade donut ivm kerst op week haha

Groente uit de oven; zoete paarse bataat, wortel, broccoli, bloemkool en courgette gekruid met oregano, basilicum, cayennepeper, peper, zout, komijn

Anamnese	datum: 09-01-23	Alyssa T.
Buikklasten in combinatie met lichte huidklachten en uitblijvende menstruatie. Mevrouw is indo.		
Onderzoek:		



Lactose intolerantie aanpakken met gastrozym en andrographis. Icm blastocystis hominis. Lever ondersteunen met B12 & foliumzuur icm metarelastax.
--

Anamnese	datum: 13-03-23	naam:
Buik lijkt wat beter te gaan. Hij voelt in ieder geval beter aan. De menstruatie is nog steeds uitgebleven. Ze is agnus castus gaan gebruiken		
Onderzoek:		
Darmen nog even ondersteunen met orthiflor original gedurende 1 maand Lever ondersteunen met Bcomplex 242 en metarelastax Hormonaal agnus castus en fenigriek van holland en barrett		

Anamnese	datum: 15-05-23	naam:
Het gaat goed met Alyssa alleen de menses is nog niet terug.		
Onderzoek:		
Lever moet nog wat ondersteund worden. Met metarelastax b complex en Jodium uit Kelp Darm nog een beetje steunen met probiotica 1201 Hormonaal lijkt progesteron het knelpunt te zijn nu de ProgesteronM versie goed testend volgende keer kijken of een minder hoge verdunning beter werkt.		

Anamnese	datum: 31-07-23	naam:
Het gaat goed maar de menses is nog niet terug. Wel had ze het idee dat ze onlangs een eisprong heeft gehad maar dat kan ook wensdenken geweest zijn		
Onderzoek:		
Op 3V, en ovaria getest met progesteron en oestrogeen. Het lijkt erop dat de progesteron 200 het goed doet icm met omega 3 visolie. Vitamine B complex is nog steeds nodig. Dit was alleen een controle op de menses. Geen nieuwe afspraak gemaakt		

Anamnese	datum: 15-09-23	naam:
Inmiddels is de menstruatie op gang gekomen en gaat het erg goed met Thalyssa		
Onderzoek:		

Bijlage 11: Casus 7

18:06 98

← 4 van 82

Patient: [redacted] Geb. datum: 27-10-90
 Datum onderzoek: 16/4/23 Therapeut: [redacted]

MESDLOGIE

Anamnese

IBS altijd sinds zu jong (bij stress op voeding + met inadempaling)
 ? verslechtheid (B2+) braanfog -> wisselende ontsteking - inslapen v
 Mensuur + diarree -> Hb (geen Hb)
 Voeding: overmatig, veel eiwit (vegan, glutenvrij, geen vet/schep
 Geheugen / concentratie
 Menies regelmatig, 'normaal', heeft controle
 Oren: voegje knijps

Interpretatie onderzoek > voeding eigen maken


1. x onderzoek -> Ca F laatste
 x duidt duidt verslechtering x
 > Buit door stress
 in post-voeding

Therapie

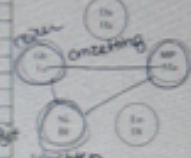
Roux-Y-Jejunum off 60 2x 10dl
 Ca F (1) Olijfolie 2x 10ppl
 Co-enzym B-com (vitaminen) 1x 1 tb ontbijt
 x lactose, gluten, soja

Tong uit 0, 10 me

voel rode stipjes



voeding omzetting



voeding

voeding	omzetting	voeding	voeding
10	10	10	10
10	10	10	10
10	10	10	10

Puls


voeding	omzetting	voeding	voeding
10	10	10	10
10	10	10	10
10	10	10	10

voeding / voeding

voeding

voeding	voeding	voeding	voeding
10	10	10	10
10	10	10	10
10	10	10	10

voeding



voeding / voeding

info voeding / voeding



WH 05 **Aap/Co F (hard/zacht - scharde honden)**
op pH

Fe goen TT2
ver TT 33
Du TT 43
Ds TT 30

CO-enzym B12
 tech nodig

Co Le Ve
 Le Pan
 Capillari
 V. Pan
 Lp. Lever
 Per. Lever

Myocard
 Pericard
 Endocard

Co Le Ve
 Le Pan
 Capillari
 V. Pan
 Lp. Lever
 Per. Lever

Wandperitoneum
 Milt Pan. Ecu
 Wandperitonium
 Wandperitonium
 Milt Pan. Ecu
 Wand per

Stomach
 Duodenum
 P. Duod
 Per. Duod
 P. Jejun
 Per. Jejun

Stomach
 Duodenum
 P. Duod
 Per. Duod
 P. Jejun
 Per. Jejun

enzyatische vertering / iben complex
 • carbok (zuurke pois)
 • shataun / osu
 • praua phusi
 • of rosmenhus

X Smoothies
 • lactose + gluten



Patient: XXXXXXXXXX Geb. datum: 27-10-1944
 Datum onderzoek: 3/6/23 Therapeut: _____



Anamnese
 Branding is vaak
 Meer energie + veel 4ch sterke
 soms nog wel opgeblazen soms nog pijn het uit bakant is
 Loosere vloeit op schoonheids help met ontsteking
 wisselende diëten: soms goed, soms platte vistingen
 veel eten (leer sekeren)
 Werk is leuker geworden meer aan het lachen
 Elke water wilt hoed zijn (voor werkdraaien)

Interpretatie onderzoek
 Leer (interkuren om L12 -> optimaal) op
 1/5 combi chom-11 (leer) + 5/1
 Leer puzel punten

Therapie
 L12 52 +p 2x 2 tb by moedje
 1/5 verduur 2/5 1/2 1/2 1/2
 Alleen 30wt in M6



Luchtweg	Stomach	Lever	Blaas	Pancreas
Keel	Le	Le	Le	Le
Keel	Le	Le	Le	Le
Keel	Le	Le	Le	Le
Keel	Le	Le	Le	Le
Keel	Le	Le	Le	Le
Keel	Le	Le	Le	Le
Keel	Le	Le	Le	Le

Puls

	rechts	centrale	verring	links
TV	Li	Kapla	Kapla	Li
M6	M6P	P6	P6	M6
D6	Le	V6	V6	Le

Agyrota

	V	P	K
Gestuur			
Gevoel			
Karakter			
Spiegel			
Hoof			
Geen			
Uren			
Functie			
Zwaarte			
Spiegel			
Pijn			
Agro			
Druk			



LIH D1

Handwritten notes and diagrams include:

- touchless (Si) wiskerend Zak uit*
- Le文科 Liv 81 wiskerend*
- Resm. Co. P. G-e-z-m-b*
- Cluterme TT*
- Si/Ni x diti*
- Silica? vork diepe*
- Coelium 2/3/5/7*
- Ins Verreder (darm)*
- Zink (Si) wiskerend*

Tables of data:

Item	S	M	W
Push 30	---	---	---
Ca	---	P	---
Mg	---	K	---
Zn	---	S	---
Se	---	F	---
Na	---	I	---
Mu	---	Nu	---
Ca	---	Co	---
Nu	---	O	---

Other tables include data for various organs and treatments, such as:

Item	S	M	W	U
Top/Top	36	36	---	---
Apr/Decl	36	36	---	---
Top/Decl	36	36	---	---
Decl/Decl	36	36	---	---

The page is filled with similar tables and diagrams of anatomical parts, all handwritten in black ink on a grey grid background.

Meestijp

Dhr./Mevr.

[Redacted name]

Geboortedatum 09-10-94

Datum 6-0-23

3



Anamnese

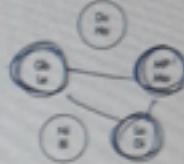
Algemeen goed, maar vermoeid (bij opstaan etc). Slaap overal gemiddeld goed
juli: bij kalte omst. -> kalte dagen. Zo verdringt 3w. Frankrijk naar
Pneumofytotherapie: wortel, rusc. (2w) Zwitserse velden
yoga therapie/bewustzijncoach 1 jaar.
Ontkleding 2.

Interpretatie onderzoek

GB+ lever onderstreven (emoties)
neuroregulatie +25 -> focus
Orbitofor vdr. over laatste 5wk. ondersteunen

Therapie

Holistisch Ayurveda 1x1 (na zw. opheffing?)
GO Focus (2w) 2x 10dr
Orbitofor smart 1x1, Schapje
1 laagje spelt tarwe
= gluten-milk opaida



Tong



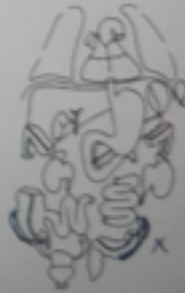
Zone	Stuk	Stuk	Stuk	Stuk
Hoof	Stuk	Stuk	Stuk	Stuk
Beleg	Stuk	Stuk	Stuk	Stuk
Uitbreiden	Stuk	Tong	Stuk	Stuk
Kleuren	Stuk	Stuk	Stuk	Stuk
Voeding	Stuk	Stuk	Stuk	Stuk
Andere	Stuk	Stuk	Stuk	Stuk

Pols naar krachten

Stuk	Stuk	Stuk	Stuk	Stuk	Stuk
Stuk	Stuk	Stuk	Stuk	Stuk	Stuk
Stuk	Stuk	Stuk	Stuk	Stuk	Stuk
Stuk	Stuk	Stuk	Stuk	Stuk	Stuk

Ayurveda

	1	2	3	4
Stuk				
Stuk				
Stuk				
Stuk				
Stuk				
Stuk				
Stuk				
Stuk				
Stuk				
Stuk				



Stuk	Stuk	Stuk	Stuk	Stuk	Stuk
Stuk	Stuk	Stuk	Stuk	Stuk	Stuk
Stuk	Stuk	Stuk	Stuk	Stuk	Stuk
Stuk	Stuk	Stuk	Stuk	Stuk	Stuk





Handwritten notes and tables on a page titled '9 van 82'. The page contains several tables of data and diagrams.

Diagrams:

- A central diagram with two circles labeled 'D1' and 'D2' connected by lines to other tables.
- A diagram with two circles labeled 'G1' and 'G2'.
- A diagram with two circles labeled 'M1' and 'M2'.
- A diagram with two circles labeled 'M1' and 'M2'.
- A diagram with two circles labeled 'M1' and 'M2'.

Tables:

Table 1 (Top Left):

Rock	P		
Cr	K		
Mg	S		
Fe	F		
Ca	I		
Na	No		
Co	O		
S			
Si			
Al			
B2			

Table 2 (Top Middle):

Be/Ten	30 30		
Al/Duo	30 30		
Fe/Duo	30 30		
Duo/Duo	30 30		

Table 3 (Top Right):

Pakket	42 42		
Wakker	42 42		
Op Or	42 42		
Op TRK	42 42		
Op Orp	42 42		
Op Sma	42 42		

Table 4 (Middle Left):

Com/Duo	30 30		
Vasthou	30		
Gedrukt	30		
Pr. In/Duo	30 30		
Op. Duo	42 42		
Pr. Duo	30 30		
Fering	30 30		
Ver	30 30		

Table 5 (Middle Middle):

Verzand	30 30		
Verzand	30 30		
Verzand	30 30		
Verzand	30 30		

Table 6 (Middle Right):

Wijder/Wijder	42 42		
Wijder/Duo	30 30		
Wijder/Verzand	42 42		
Wijder/Verzand	42 42		
Wijder/Verzand	30 30		
Pr. Wijder/Duo	30 30		
Duo/Duo	30 30		
Op/Duo/Verzand	30 30		

Table 7 (Bottom Left):

Wagening	40 40		
Wagening	40 40		
Wagening	40 40		
Wagening	40 40		
Wagening	40 40		
Wagening	40 40		
Wagening	40 40		
Wagening	40 40		
Wagening	40 40		
Wagening	40 40		

Table 8 (Bottom Middle):

Wagening	40 40		
Wagening	40 40		
Wagening	40 40		
Wagening	40 40		
Wagening	40 40		
Wagening	40 40		
Wagening	40 40		
Wagening	40 40		
Wagening	40 40		
Wagening	40 40		

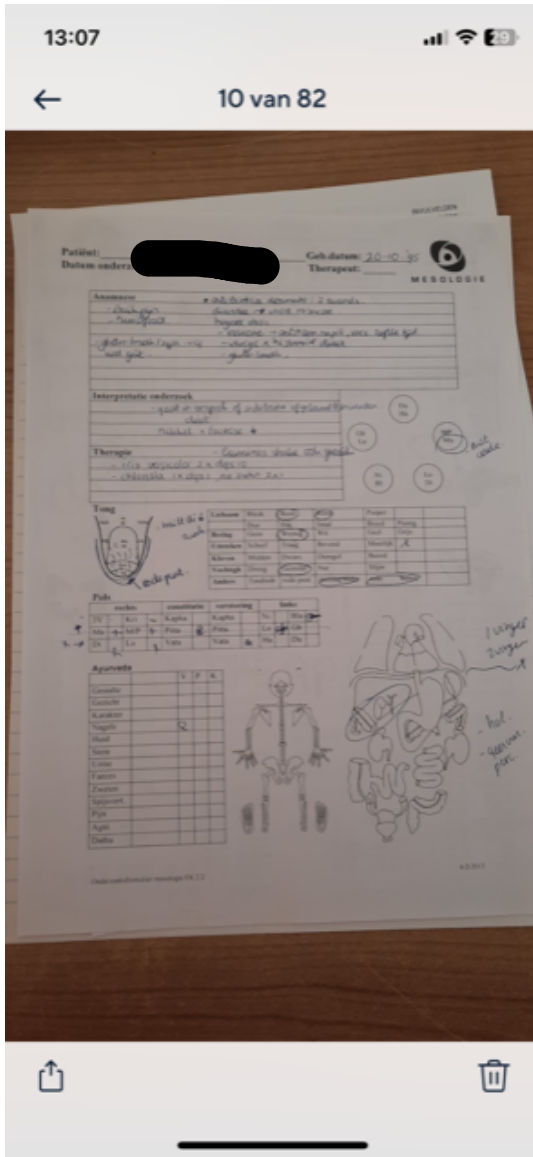
Table 9 (Bottom Right):

Wagening	40 40		
Wagening	40 40		
Wagening	40 40		
Wagening	40 40		
Wagening	40 40		
Wagening	40 40		
Wagening	40 40		
Wagening	40 40		
Wagening	40 40		
Wagening	40 40		

Handwritten Notes:

- UVR
- D1 TT 93
- G1 WISS WEL of
- MCL 2 TT 2
- MCL 3
- WISS WEL TT
- Gedrukt A
- Cyston x
- Tous TT 01/02
- ORNSTADT
- QUILAPUNA
- Du. TT 20
- (Opener)

Bijlage 12: Casus 8



WUVELDEN

Plancton	Soort	Soort	Soort	Soort
Plankton	Soort	Soort	Soort	Soort

Planten	Soort	Soort	Soort	Soort
Planten	Soort	Soort	Soort	Soort

Dier	Soort	Soort	Soort	Soort
Dier	Soort	Soort	Soort	Soort

Planten	Soort	Soort	Soort	Soort
Planten	Soort	Soort	Soort	Soort

Dier	Soort	Soort	Soort	Soort
Dier	Soort	Soort	Soort	Soort

Planten	Soort	Soort	Soort	Soort
Planten	Soort	Soort	Soort	Soort

Dier	Soort	Soort	Soort	Soort
Dier	Soort	Soort	Soort	Soort

Planten	Soort	Soort	Soort	Soort
Planten	Soort	Soort	Soort	Soort

Dier	Soort	Soort	Soort	Soort
Dier	Soort	Soort	Soort	Soort

Planten	Soort	Soort	Soort	Soort
Planten	Soort	Soort	Soort	Soort

Dier	Soort	Soort	Soort	Soort
Dier	Soort	Soort	Soort	Soort

Handwritten notes: *Leugf 25, 35*

Handwritten diagrams: *Hand-drawn diagrams of biological structures, possibly cells or tissues, with various labels and arrows.*

Handwritten symbols: *GP, JAS, Lo, No, etc.*



Patiënt: [REDACTED] Geboortedatum: 28-10-95
 Datum onderzoek: 14-11-2020 Therapeut: [REDACTED] MESOLOGIE

waarme verslechting info aanvullen

Anamnese
 Peroneus spasmus: 3
 Shock-therapie placebo → beest in mijn vel (waar)
 Pijn: onregelmatig, wettig maar lang
 Pijn: 3-4 stappen
 Pijn: tusschen bij water bukken op de nek tyden gwend (runder)
 Hand: geen beest slacht een = rug
 Heelmenen = soep in spitaal bevanda - krimp
 Onth: regelen verschoend qua bukte

Interpretatie onderzoek
 Paracet → omv. se ondersteuning (Pijn) pakt net
 Pijl: congeeren omv. slacht (ook 1/2) (niet goed)
 Gulschelle voor 3x
 Prognose voor hand/voetpijn/horizont

Therapie
 Gulschelle 2x (1/2) 2x 100gr ova
 Juice 1/2 2x 1/2 in de ochtend ova
 Prognose 1x 1/2 ova met
 Waarme verslechting

Tong x Superfotografie: Sweet house (niet op Ant) sen

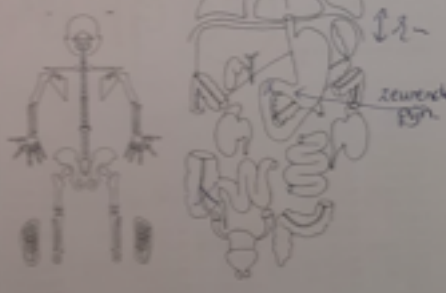
Locatie	Stip	Stip	Stip	Stip	Stip
Recht	Stip	Stip	Stip	Stip	Stip
Links	Stip	Stip	Stip	Stip	Stip
Boven	Stip	Stip	Stip	Stip	Stip
Onder	Stip	Stip	Stip	Stip	Stip
Rechts	Stip	Stip	Stip	Stip	Stip
Links	Stip	Stip	Stip	Stip	Stip
Boven	Stip	Stip	Stip	Stip	Stip
Onder	Stip	Stip	Stip	Stip	Stip

Puls

	rechts	contrastie	versterking	links
T	Lu	Kupla	Kupla	Lu
M	M	Pita	Pita	Lu
D	Lu	Vata	Vata	Lu

Ayurveda

	V	P	K
Gezichts			
Gezicht			
Kantelen			
Nagels			
Hand			
Scen			
Urine			
Feces			
Zweten			
Speeksel			
Pijn			
Agni			
Dafsa			



Handwritten notes and diagrams on a grid background, likely a medical or biological reference sheet. The page is titled "13 van 82" and contains various tables, diagrams, and handwritten text.

Top Left: "4486" and a table with columns "s", "m", "k", "w".

Top Middle: A diagram showing two circles labeled "Du" and "Ma" connected by a line, with a drawing of a horse's head to the right.

Top Right: A table with columns "s", "m", "k", "w".

Middle Left: A table with columns "s", "m", "k", "w" and a diagram of a horse's head.

Middle Middle: A diagram showing two circles labeled "Ob" and "Le" connected by a line, with a drawing of a horse's head to the right.

Middle Right: A table with columns "s", "m", "k", "w" and a diagram of a horse's head.

Bottom Left: A table with columns "s", "m", "k", "w" and a diagram of a horse's head.

Bottom Middle: A diagram showing two circles labeled "Hi" and "Lo" connected by a line, with a drawing of a horse's head to the right.

Bottom Right: A table with columns "s", "m", "k", "w" and a diagram of a horse's head.


Handwritten Notes:

- "Silica TT 26"
- "KLMu A"
- "vet 9"
- "HNO2"
- "MCL"
- "UCP A"
- "GPA"
- "JAS"
- "Le/Di"
- "1 KLMu / vet / silica"
- "SV? Flora? 3"
- "Aulschilla 2"
- "Flucanide"
- "KMP K1"
- "Bismocyl"
- "Aster"
- "Cantax"
- "Du T-Dex"
- "Car dyl"
- "Sachal"
- "Faci-Nor"
- "Gero-KMP"
- "Sensic"
- "LWS, B, D, K"
- "TNS, S, B, G"
- "CNS, S, M"
- "Bismocyl"
- "Zimen O"
- "Zimen M"
- "Zimen B"
- "M To-Max"
- "Vagrosol"
- "KMP hard"
- "Pi. hard"
- "Ly. hard"
- "Hard O"
- "Hard M"
- "Hard M2"
- "Lithocin"
- "Organ O"
- "Organ M"
- "Organ B"
- "Bismocyl"
- "Vagrosol"

Bottom Section: A list of handwritten notes and names:

- Nikkel 8
- Geit 2
- Heuer 2
- Luciose
- Precht 2
- Suits 2
- Fraxo 2
- Koors 2
- Cacoas
- Wolfs
- rosge 2
- Chio 2
- nog sheets
- Schlorella 2
- TT 40
- TT 40

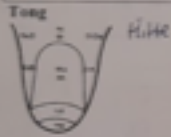
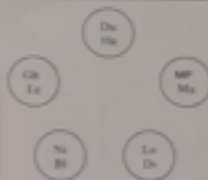


Patient: [REDACTED] Geb.datum: 20-10-95 
 Datum onderzoek: [REDACTED] Therapeut: _____ MESOLOGIE

Anamnese 1^o weer/hormonen 5ndsgeler vanuit nek
 Hoofdpijn (gaa+ voorgevoel sinds sup beer) Lecherdag/slaap
 Veel gluur → spalboven
 Onregelmatige stellingang
 3-4ma Spiaal steen rond manes → #?
 Huid goed
 Slaap goed (soms 15u wakker) over hoofdpijn
 droog ogen (sv)

Interpretatie onderzoek
 Pisswagel
 lever disfunctie
 Pitta

Therapie
 Ca Mg in Orthuca 1x1
 Juniperens GO 2x10
 Brandwitel 1x1



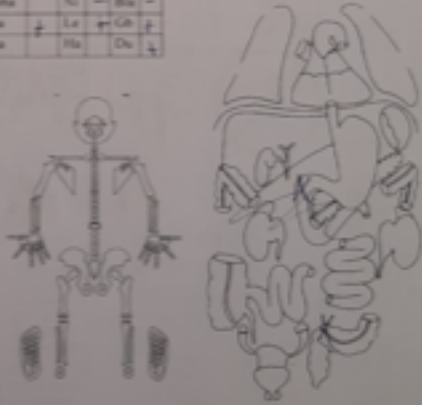
Luchtweg	Blind	Ruim	Wit	Purper	
Binng	Dun	Dik	Wit	Bevend	Putng
Linnen	Geen	Wit	Wit	Geel	Geel
Linnen	Schoel	Wit	Bevend	Wit	
Klaren	Midden	Wit	Geel	Bevend	
Vadigh	Ching	Wit	Nat	Wit	
Kadern	Vandend	Wit	Wit	Bevend	

Pols *Shul*

	rechts	constitatie	versterking	links
IV	→ Kri	Kapla	Kapla	Ni → Wa
Ma	→ MP	Pitta	Pitta	Le → Ga
De	↓ Le	Vata	Vata	Ma

Ayurveda

	V	P	K
Gezichte			
Gezichte			
Karakter			
Nagels			
Huid			
Stem			
Linn			
Faucts			
Zweeten			
Spjovent			
Pijn			
Agne			
Datha			



H.H. 02

Co2	---
C10	---
C12	---
C14	---
C16	---
C18	---
C20	---
C22	---
C24	---
C26	---
C28	---
C30	---
C32	---
C34	---
C36	---
C38	---
C40	---
C42	---
C44	---
C46	---
C48	---
C50	---
C52	---
C54	---
C56	---
C58	---
C60	---

Head	---
Neck	---
Chest	---
Abdom	---
Legs	---
Feet	---
Claws	---
Teeth	---
Tongue	---
Saliv	---
Liver	---
Gall	---
Stomach	---
Intest	---
Bladder	---
Uterus	---
Vagina	---
Milk	---
Sweat	---
Urine	---
Feces	---

NO / 15 / 05

10 20

Frontal	---
Cervical	---
Apical	---
Distal	---
Medial	---
Lateral	---
Superior	---
Inferior	---
Proximal	---
Distal	---

MC/Co/Te	---
Co/Mar/Co	---
Co/Co/Co	---
Co/Co/Co	---
Co/Co/Co	---
Co/Co/Co	---
Co/Co/Co	---
Co/Co/Co	---
Co/Co/Co	---

Pulsatilla x
Silvea op Sv TT 22
vender plan MT
Borixe niri mer neri 9

Co/Co/Te	---
Co/Pan	---
Co/Co/Co	---
Co/Co/Co	---
Co/Co/Co	---
Co/Co/Co	---
Co/Co/Co	---
Co/Co/Co	---
Co/Co/Co	---

Fruital
Cordant
Branthel
HLLX

Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---

Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---

Lactose x
Doja x

Gluten x
nikel 3

Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---

Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---

Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---
Co/Co/Te	---

Bijlage 13: Casus 9

Vanwege slechte beeldkwaliteit, zijn de bijlagen van het eerste consult van deze casus niet toegevoegd. Deze kunnen wel opgevraagd worden indien nodig.

