



Bron, <https://www.altogetherautism.org.nz>, geraadpleegd op 24-04-2024

Psychiatrie en mesologie, complementair aan elkaar?

Zorg bij autisme en PDS; de brug tussen reguliere en complementaire zorg.

Auteur: Lori van den Bongaardt

Begeleider Esther Fengler-Leeuwis

Thesis voorgedragen ter verkrijging van de titel Mesoloog D.M. van het Nederlands Academische College voor Osteopathie en Mesologie.

1 november 2025

Voorwoord

De opleiding mesologie was een keuze waarbij ik met alles voelde dat dit mijn pad was. Echter met de zorg voor twee jonge kinderen was dit een uitdaging. Tijdens de lockdown waren we alle drie aan het werken aan school, zij aan het lezen en rekenen en ik zat verdiept in een anatomieboek; een bijzondere situatie! Ik ben ongelofelijk trots hoe mijn twee kinderen mij de ruimte hebben gegeven om deze studie te volgen.

Na de studie volgt nog het schrijven van de thesis, iets wat een hele andere vaardigheid vraagt. In plaats van de focus op de cliënt, met alle facetten die daarbij horen, vanuit diverse kaders kijken, vraagt de thesis de kwaliteit van gedegen onderzoek doen.

Tijdens de opleiding werd het verband gelegd tussen fysieke- en psychische klachten. Vanwege mijn werk binnen de jeugdpsychiatrie was dit iets wat mij intrigeerde, nieuwsgierig maakte, waarover ik buiten het grote research-plan om, een thesis besloot te schrijven. Het lezen over de diverse visies op autisme heeft me veel inzicht gegeven.

Gedurende het werken aan mijn thesis werd ik steeds meer geïntrigeerd door de hoeveelheid aan theoretische onderbouwing en onderzoeken die hebben plaatsgevonden over het onderwerp autisme en darm-microbioom. Opvallend is dat sommige behandelaren binnen de GGZ hiervan op de hoogte zijn, terwijl andere deze kennis missen. Ondanks het bekende verband tussen autisme en darmgezondheid, ontbreekt een holistische behandelwijze binnen de GGZ.

Naast mijn werk als mesoloog, werk ik ook binnen een psychiatrische instelling. Ik hoop door mijn kennis te delen, te laten zien wat complementaire zorg kan toevoegen dit eraan bijdraagt om vanuit een bredere visie de zorg aan te bieden binnen de instelling waar ik werk.

De afbeelding op het titelblad raakte mij direct, autisme oftewel takiwatanga in het Maori betekent: 'in zijn haar eigen tijd'. Nieuw-Zeeland heeft een bijzondere plek in mijn hart sinds ik er zes weken met mijn twee jonge kinderen reisde na een emotioneel zware periode. Daar heb ik geleerd om ons eigen tempo te vinden en dicht bij de natuur te leven. Deze afbeelding symboliseert niet alleen het thema van deze thesis, ook mijn persoonlijke reis.

Voor u ligt het onderzoek wat nagaat of psychiatrie en mesologie complementair aan elkaar kunnen zijn en of de psychiatrie hiervoor open staat.

Veel leesplezier,

Lori

Samenvatting

Ik ben dit onderzoek gestart met de vraag: *'Kan mesologie complementair zijn aan een psychiatrische behandeling voor mensen met autisme die ook darmklachten ervaren?'*

Autisme wordt in het westen gezien als een verzameling gedragskenmerken, gediagnosticeerd op basis van criteria en ontwikkeling. Uit diverse wetenschappelijke onderzoeken blijkt een sterke samenhang tussen autisme en prikkelbare darmsyndroom (PDS). Binnen de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) wordt deze connectie erkend, hoewel de bekendheid afhankelijk is van de kennis van de behandelaar.

De precieze oorzaak van autisme is onbekend, diverse factoren kunnen klachten verergeren, zoals toxische belasting, verkeerde voeding of enzymtekorten die de spijsvertering beïnvloeden. Uit onderzoek blijkt dat het darm-microbioom van mensen met autisme sterk afwijkt van mensen zonder autisme. De variatie van bacteriën en schimmels in de darm is bij mensen met autisme anders, ook is de aanwezigheid van schimmels groter. Dit heeft gevolgen op het immuunsysteem, het zenuwstelsel en de aanmaak van neurotransmitters. Via de nervus vagus staan de darmen met de hersenen in verbinding. Een zo zuiver mogelijke verbinding is hierbij van belang. Belasting van toxische stoffen in het basis-bio-regulatie systeem (BBRS) die ontstaan door een darm die uit balans is, dit heeft grote invloed op het brein.

Het unieke van mesologie is de individuele aanpak. Behandeling wordt afgestemd op de specifieke klachten, de onderliggende disfunctie. Het advies wordt afgestemd op de persoon.

Er is op dit moment nog weinig samenwerking tussen de reguliere en complementaire zorg. De reguliere zorg biedt hulp voor de hulpvraag die aan hen gesteld is. Wanneer dit niet toereikend is verwijzen ze terug naar de verwijzer, vaak de praktijkondersteuner van de huisarts. Uit mijn onderzoek blijkt dat de reguliere zorg en verwijzers open staan voor een samenwerking met complementaire zorgverleners. Echter mist hierin overzicht; welke therapie is passend voor een specifieke hulpvraag. RBCZ heeft voor enkele klachten een overzicht gemaakt. Helaas is mesologie vanwege het ontbreken van wetenschappelijke onderbouwing hier niet in meegenomen. Regionaal zijn er enkele initiatieven om de samenwerking op te zetten. Persoonlijk contact met de verwijzer en een terugkoppeling van de geboden behandeling is de sleutel tot een goede samenwerking.

Abstract

I began this research with the question: *“Can mesology be complementary to psychiatric treatment for individuals with autism who also experience gastrointestinal complaints?”* In Western medicine, autism is viewed as a collection of behavioral characteristics, diagnosed based on criteria and developmental patterns. Various scientific studies have demonstrated a strong correlation between autism and irritable bowel syndrome (IBS). Within mental health care, this connection is acknowledged, although awareness depends on the practitioner’s level of knowledge.

The exact cause of autism remains unknown, several factors may exacerbate symptoms, such as toxic burden, poor nutrition, or enzyme deficiencies that affect digestion. Research shows that the gut microbiome of individuals with autism differs significantly from that of neurotypical individuals. The diversity of bacteria and fungi in the gut is altered, and the presence of fungi is notably higher. This has implications for the immune system, the nervous system, and the production of neurotransmitters. The gut is connected to the brain via the vagus nerve, and maintaining a pure and balanced connection is essential. Toxic substances in the basic bio-regulation system (BBRS), arising from an imbalanced gut, can have a profound impact on the brain.

What makes mesology unique is its individualized approach. Treatment is tailored to the specific complaints and underlying dysfunctions. Recommendations are personalized to the individual.

Currently, collaboration between conventional and complementary care remains limited. Conventional care provides support for the specific request presented to them. When this proves insufficient, patients are referred back to the original referrer, often the general practitioner’s practice nurse. My research shows that conventional care providers and referrers are open to collaboration with complementary practitioners. However, there is a lack of clarity regarding which therapy is appropriate for a given complaint. RBCZ has compiled an overview for certain conditions, but mesology is not included due to the lack of scientific substantiation. Regionally, there are some initiatives to establish collaboration. Personal contact with the referrer and feedback on the treatment provided are key to successful cooperation.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	2
Abstract	3
Afkortingen en begrippenlijst	7
Inleiding.....	9
Probleemstelling, deelvragen	10
Doelstelling van het onderzoek.....	10
Probleemstelling	10
Manier van onderzoek.....	11
Hypothese:.....	11
1. Wat is autisme en hoe wordt dit door diverse brillen gezien?	13
1.1 Reguliere zorg.....	13
1.2 Traditionele Chinese Geneeskunde	14
1.3 Ayurveda	14
1.4 Homeopathie	15
1.5 Westers, voeding en orthomoleculaire	15
2. Waar bestaat een reguliere behandeling voor autisme uit? Waar bestaat de behandeling van PDS uit?.....	18
2.1 Behandeling voor autisme	18
2.2 Behandeling voor het Prikkelbare Darm Syndroom	18
3. Wat is de co-morbiditeit tussen autisme en PDS?	20
3.1 De darm-brein-as	21
4. Hoe kan mesologie ondersteunend zijn aan mensen met autisme	26
4.1 Traditioneel Chinese Geneeskunde	26
4.2 Ayurveda	27
4.3 Homeopathie	28
4.4 Orthomoleculaire inzet en voeding	28
4.5 Mesologische behandelprincipes.....	31
5. Welke netwerken zijn er voor mensen met autisme, en welke voor mensen met PDS?	32
5.1 Geestelijke gezondheidszorg in Nederland	32

5.2	Welke netwerken verwant aan psychiatrische hulp zijn er in Nederland?	33
5.3	Lokaal.....	35
5.3.1	Gesprek praktijkondersteuners GGZ	35
5.3.2	Gesprek psychiatrisch verpleegkundige	36
5.3.3	Gesprek kinderpsycholoog	37
5.3.4	Contact Rogier Hoenders.....	38
5.3.5	Gesprek met ouders van kinderen met autisme en PDS	40
5.4	Regionaal	41
5.4.1	Regionaal Autisme centrum.....	41
5.4.2	Gesprek Groene GGZ.....	41
5.5	Landelijke	43
5.5.1	Nederlandse vereniging voor Autisme	44
5.5.2	Mama Vita	44
5.5.3	Patiëntenfederatie.....	45
5.6	Welke netwerken verwant aan PDS zijn er?	45
	Samenvattend	46
6.	Samenwerking tussen regulier en complementaire zorg	48
6.1	Samenwerking regulier en complementair.....	48
6.1.1	COCOZ-project.....	49
6.1.2	Proeftuinen	52
6.2	RBCZ.....	53
	Conclusie	54
	Aanbeveling	56
7	Tools voor praktijkonderzoek	58
7.1	Gevalideerde vragenlijsten	58
7.2	Deelnemers praktijkonderzoek	58
7.3	Praktische tools	60
	Discussie	64
	Bibliografie.....	66
	Bijlage 1, Flyer mesologische visie op ASS en PDS	74
	Bijlage 2, Gevalideerde vragenlijsten	76

2.1	Vragenlijst volwassenen.....	76
2.2	Vragenlijst jongeren.....	78
2.3	Follow Up jongeren	80
2.4	Vragenlijst ouders.....	82
2.5	Follow up ouders	84
	Bijlage 3, Vragenlijst PDS-klachten.....	86
	Bijlage 4, Visueel overzicht darm-brein-as	88
	Bijlage 5, Waar op te letten bij het onderzoek	89
	Bijlage 6, Samenwerkingsovereenkomst	91

Afkortingen en begrippenlijst

Ambulante zorg	Zorg die geboden in de thuissituatie van de client geboden wordt.
Autisme	Autisme, ook wel afgekort als ASS, is een aangeboren ontwikkelingsstoornis. Kinderen die autisme hebben ontwikkelen zich anders dan hun leeftijdgenoten, op een ander tempo en in een andere volgorde. Hun hersenen verwerken alle informatie die binnenkomt op een andere manier, inclusief informatie die binnenkomt via de zintuigen.
B-GGS	De generalistische geestelijke gezondheidszorg wordt ook wel basis-GGZ genoemd. Deze biedt hulp voor mensen met lichte tot matige psychische problemen.
BBRS	Het Basis Bio Regulatie Systeem is een netwerk welke bestaat uit losmazig bindweefsel. Het is overal in het lichaam aanwezig en verbindt alle organen met elkaar. De belangrijkste taak van het BBRS is communicatie.
Brainblocks	Brain Blocks is een manier van reflecteren gericht op het vergroten van het zelfinzicht. Met behulp van een visueel hoofd/ lichaam en blokjes kan iemand zijn gedachten en gevoelens ordenen.
CEASE-therapie.	CEASE-therapie staat voor "Complete Elimination of Autistic Spectrum Expression". Het is een alternatieve behandelmethode ontwikkeld door arts-homeopaat Tinus Smits
CGT	Cognitieve gedragstherapie is een vorm van psychotherapie die je leert om anders tegen problematische situaties aan te kijken en ermee om te gaan.
DSM	DSM-V is het wereldwijd gehanteerde classificatiesysteem voor psychiatrische aandoeningen. Het biedt een geclusterde beschrijving van alle stoornissen op basis van symptomen.
Exorfine	Exorfines zijn voedingsafhankelijke opioïde peptiden die ontstaan tijdens de vertering van bepaalde eiwitten en die het centrale zenuwstelsel kunnen beïnvloeden via binding aan opioïde receptoren.
Floorplay	Floorplay is een interactieve behandelvorm waarbij de ouder of begeleider op de vloer met het kind speelt, met als doel het bevorderen van emotionele afstemming, sociale interactie en cognitieve ontwikkeling, afgestemd op het ontwikkelingsniveau van het kind.
GHOR	De GHOR, Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio, is een regionale organisatie die de geneeskundige hulpverlening coördineert bij grootschalige incidenten, rampen en crisissituaties, en zorgt voor afstemming tussen ambulancediensten, ziekenhuizen, GGD, huisartsen en andere zorgpartijen.

Intramurale zorg	Intramurale zorg is zorg die wordt verleend binnen de muren van een instelling, waarbij de cliënt wordt opgenomen en gedurende een bepaalde periode verblijft in een instelling.
MAS1P-type	'Mental Age Spectrum within 1 Person'. Een theorie die stelt dat mensen, vooral met autisme, verschillende mentale leeftijden kunnen hebben op verschillende ontwikkelingsgebieden binnen één persoon.
POH-GGZ	De Praktijkondersteuner huisarts geestelijke gezondheidszorg is een functie die sinds 2007 bestaat. Deze is er om de toenemende vraag naar hulp bij psychische, psychosociale en psychosomatische klachten binnen een huisartsenpraktijk te kunnen ondersteunen.
PDS	Het prikkelbare darmsyndroom is een chronische darmaandoening waarbij er vooral buikpijn, en ontlastingsproblemen aanwezig zijn.
PMT	Psychomotorische Therapie is een behandelmethodede waarbinnen het doen en ervaren centraal staat.
PRT	Pivotal Response Treatment is een behandeling gericht op communicatie en motivatie voor mensen die te weinig gericht zijn op de ander en taal onvoldoende inzetten als communicatiemiddel.
S-GGZ	De Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg biedt hulp bij ernstige, ingewikkelde of vaker terugkerende psychische problemen. Vaak is dit langdurige zorg.
Sociale kaart	De sociale kaart in de zorg is een overzicht van beschikbare zorg- en hulpverleningsinstanties binnen een bepaalde regio. Het doel is om professionals en cliënten snel inzicht te geven in wie welke hulp biedt.
Theraplay	Theraplay is een speelse methode om de band tussen ouder en kind te versterken.
RBCZ	Register Beoefenaren Complementaire Zorg is een kwaliteitsregister in Nederland waar Hbo-opgeleide zorgprofessionals zich kunnen registreren. Het is een onafhankelijk platform voor erkende zorg met een holistische benadering.
Reinier van Arkel	Reinier van Arkel is een middelgrote aanbieder van specialistische geestelijke gezondheidszorg in Noordoost Brabant.
Running therapie	Running therapie is een vorm van lichaamsgerichte behandeling waarbij hardlopen wordt ingezet als therapeutisch middel om psychisch welbevinden te verbeteren.

Inleiding

Gedurende de studie mesologie kwam met regelmaat de connectie tussen het darm-microbioom en psychiatrische diagnoses ter sprake. Klachten die voort kunnen komen uit een niet goed werkend darm-microbioom, het ontbreken van de juiste mineralen in voeding, opnameproblemen hiervan of juist klachten die ontstaan door verkeerde voeding.

Vanuit mijn eerdere werkervaring heb ik een connectie met de jeugdpsychiatrie. Gefascineerd was ik door het feit dat mensen met autisme met veel grotere regelmaat ook darmklachten ervaren. Eerder had ik er nooit bij stilgestaan dat deze prevalentie bij mensen met autisme zoveel groter is. Ik vind het interessant om meer te weten over de theorie achter deze prevalentie. Wanneer je lichaam stress ervaart op één van de vijf pijlers van de mesologie; fysiek, mentaal, energetisch, emotioneel of existentieel, heeft dit invloed op de andere pijlers. Hoe kan stress effect hebben op de darm, maar ook visa versa, hoe kan dysbiose van de darm effect hebben op het brein?

De relatie tussen autisme en de aanwezigheid van andere verhoudingen in bacteriën en schimmels in het darm-microbioom wordt in veel literatuurstudies genoemd, dit komt naar voren in het onderzoek van Anney et al., (2010), Muskens et al., (2017) en een onderzoek van Strati et al., (2017).

In deze thesis richt ik mij vooral op de samenwerking tussen de reguliere en complementaire zorg. Hoe kunnen deze twee stromingen van zorg elkaar versterken en wat is er nodig om deze samenwerking aan te gaan? Welke onderbouwing is er vanuit de reguliere zorg nodig voor er complementaire zorg wordt geadviseerd? Kan mesologie al voldoende onderbouwd worden om complementair naast de psychiatrische behandeling te mogen staan? Hoe staan de professionals hier tegenover en kan dit mogelijk geïntegreerd worden in een behandeling? Wat is er nodig om naast elkaar te staan, en hoe kunnen deze twee vormen van interventie complementair zijn aan elkaar?

Probleemstelling, deelvragen

Doelstelling van het onderzoek

Deze thesis is geschreven om helder te krijgen of en hoe er complementair gewerkt kan worden bij mensen met autisme die tevens PDS-klachten hebben. Binnen de psychiatrie is niet overal bekend dat er een prevalentie is tussen autisme en PDS-klachten. Vanuit de psychiatrie wordt veelal gedacht vanuit diagnoses; het omgaan met de klachten; hoe kan het de cliënt en het netwerk van iemand met autisme hier zo goed mogelijk mee omgaan.

Veel mensen die een psychiatrische diagnose en/of PDS-klachten hebben, zoeken hulp binnen het alternatieve aanbod van hulpverleners (<https://www.autisme.nl>, geraadpleegd op 30-03-2024). Er wordt nog weinig samen opgetrokken en de zoektocht naar de juiste complementaire geneeskunde is moeilijk. Er bestaat weinig overzicht welke therapeut voor welke klacht ingezet kan worden (eindrapportage COCOZ, 2019).

Probleemstelling

- Hoofdvraag
- Op welke wijze kan mesologie complementair zijn aan de psychiatrische behandeling van mensen met autisme in combinatie met PDS en welke netwerken kunnen hierop worden aangesproken.
- Deelvragen
- Hoe kan mesologie ondersteunend zijn bij mensen met autisme i.c.m. PDS (theoretische onderbouwing)
 - Wat is autisme en hoe wordt dit door diverse pijlers van de mesologie gezien?
 - Waar bestaat een reguliere GGZ-behandeling voor autisme uit?
 - Wat is de co-morbiditeit tussen autisme en PDS
- Welke zorgverleners zijn betrokken bij mensen met autisme. Hoe staan zij tegenover aanvullende behandeling vanuit de mesologie?
- Wordt er op dit moment samengewerkt tussen reguliere en complementaire zorg?

Manier van onderzoek

Voor dit onderzoek heb ik gebruik gemaakt van literatuur, middels het raadplegen van primaire en secundaire data, waarbij verschillende wetenschappelijke bronnen zijn nagegaan wat er aan kennis is over de prevalentie tussen autisme en PDS-klachten. Dit zijn diverse artikelen uit Pubmed, het web, tijdschriften en boeken.

Tevens heb ik contact gehad met diverse therapeuten en verwijzers van mensen met autisme over de visie die zij hebben en de ervaring die zij hebben in het behandelen en doorverwijzen van mensen met een autisme en darmklachten naar complementaire zorg. Vragen die centraal stonden tijdens dit gesprek waren gericht op wat op dit moment in hun visie centraal staat bij doorverwijzen, wat er gemist wordt in het zorgaanbod en wat helpend zou zijn voor hun cliënten.

Ik heb contact gehad met het RBCZ over de samenwerking tussen regulier en complementaire zorg, met de voorzitter van een netwerk complementaire zorg die samenwerken met regulier zorg. Ik heb contact met verwijzers en behandelaren gehad en gesproken over hun visie van diverse soorten hulp die naast elkaar kunnen lopen. Tevens heb ik met verschillende ouders gesproken over hoe zij de hulp graag zouden zien en wat belangrijk is bij de inzet van mesologie voor hun kind.

Bij deze onderzoeken is de aandacht gegaan naar wat er nodig is om de samenwerking te vergroten.

Hypothese:

Reguliere psychiatrische zorg staat in toenemende mate open voor samenwerking met complementaire zorgvormen (zoals mesologie) mits deze samenwerking gericht is op het verbeteren van het welzijn voor mensen met autisme en PDS.

Ik verwacht dat er nog weinig bekend is over complementaire zorg bij mensen met autisme en PDS bij behandelaren van cliënten. Ook verwacht ik dat er weinig bekend is over de co-morbiditeit tussen autisme en PDS vanuit het reguliere vak. Dit baseer ik op het werk binnen de psychiatrie, waarin de prevalentie niet bij alle therapeuten bekend is en op dit moment geen onderdeel is van het behandeltraject. Er komt meer aandacht voor voeding en leefstijl. Er wordt running-therapie ingezet binnen de psychiatrie. Echter is er bij weinig zorginstellingen aandacht voor voeding, ondersteuning vanuit natuurlijke middelen zoals kruiden en is er binnen de instelling waar ik werk geen samenwerking met complementaire geneeswijzen.

In het literatuuronderzoek dat ik heb gedaan om het onderwerp van de thesis helder te krijgen, komt de co-morbiditeit tussen autisme en PDS naar voren. Echter zijn er nauwelijks tot geen samenwerkingen te vinden waarbij er vanuit de reguliere zorg en complementaire zorg wordt samengewerkt.

Op basis van het COCOZ-project (COmmunicatie en verwijzing COmplementaire Zorg) dat is opgesteld vanuit vraag van de WHO, blijkt dat er vraag is naar een bredere vorm van zorg. Deze vraag komt vanuit de cliënt. Hierin blijkt dat er een verandering gaande is en mensen zelf hulp zoeken die bij hen als persoon aansluit. Er wordt niet alleen meer uitgegaan van wat de verwijzer aangeeft, mensen denken meer na over welke hulp bij hen past (Wendy Reijmerink, 2012).

1. Wat is autisme en hoe wordt dit door diverse brillen gezien?

1.1 Reguliere zorg

Volgens de Zorgstandaard Autismen is autisme 'de verzamelnaam voor gedragskenmerken die duiden op een kwetsbaarheid op de volgende gebieden: sociale interactie, communicatie, flexibiliteit in denken, bewegen en handelen, zintuiglijke prikkelverwerking en het filteren en integreren van informatie' (<https://www.autisme.nl>, geraadpleegd op 30-04-2024).

De DSM-V-criteria (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, versie V) voor autisme zijn onder meer: problemen op het gebied van sociale communicatie en sociale interactie; beperkte repetitieve gedragspatronen, interesses of activiteiten en over- of ondergevoeligheid voor zintuiglijke prikkels.

Een diagnose voor autisme wordt gesteld door een psychiater, klinisch psycholoog of GZ-psycholoog aan de hand van diverse onderzoeken. Hierbij wordt meegenomen welke ontwikkelingen iemand op jonge leeftijd heeft doorgemaakt, welke symptomen op jonge leeftijd al zichtbaar waren. Ook wordt in de beoordeling meegenomen of de symptomen, in min of meerdere mate, het hele leven aanwezig zijn geweest. Wanneer de leeftijd bereikt wordt dat er een grotere sociale interactie wordt verwacht, wordt door ouders meestal opgemerkt dat de ontwikkeling anders loopt dan verwacht. Er wordt informatie ingewonnen vanuit ouders, leerkrachten, tevens neemt de behandelaar zijn eigen observatie mee. Er is geen biomarker voor autisme, dit blijft dus een menselijke inschatting op basis van verworven kennis, onderzoeken en aanlevering van informatie van ouders of verzorgers. Vervolgens wordt er advies op maat gegeven. Dit omdat iedereen andere talenten heeft, in een andere levensfase zit en tegen andere problemen aanloopt (<https://www.autisme.nl>, geraadpleegd op 30-04-2024). Volgens onderzoek van Anney heeft autisme een genetische factor en is er een patroon te ontdekken. Er zijn diverse chromosomen die een rol spelen bij autisme (Anney et al 2010).

1.2 Traditionele Chinese Geneeskunde

In de Traditionele Chinese Geneeskunde (TCM) bestaat er geen ziekte die autisme wordt genoemd. De TCM kijkt naar de balans van Yin en Yang, de vijf elementen en de stroming van Qi en Xue. Ziekte is een disharmonie van Yin en Yang, kou en hitte, exces of deficiëntie, volte en leegte. Kinderen met een vertraagde ontwikkeling, mentale retardatie, cerebrale parese en ook autisme worden gegroepeerd onder het syndroom van de vijf vertragingen. Dit is gebaseerd op de vertraging in haargroei, doorbraak van tanden, spraak, staan en lopen. Hersendisfunctie bij kinderen wordt gezien als een disbalans in lichaamsfuncties, ziekte wordt gezien in het kader van slechte energiebalans. Tevens wordt de manifestatie van slijm als de oorzaak hierin meegenomen (<http://www.tcmwindow.com> geraadpleegd op 24-06-2024, <https://www.wushen-wuxing.com>, geraadpleegd op 24-06-2024).

1.3 Ayurveda

Binnen de Ayurveda gaat men ervan uit dat lichaam en geest verbonden zijn, de geest beïnvloedt het lichaam en het lichaam beïnvloedt de geest. De oorzaak van autisme kan volgens de ayurveda bij de zwangerschap en conceptie liggen. Tekorten, verstoringen, trauma's en/of conflicten tijdens de conceptie of in een vroeg stadium van de zwangerschap kan deze elementen aantasten, waardoor er bij de embryo beschadigingen kunnen ontstaan. Ayurveda gaat uit van constitutie-types, leef je niet volgens jouw type, ontstaat er ama en verstoring. Er wordt ook gesproken over de invloed van aluminium op autisme. Aluminium vestigt zich volgens de ayurveda in de hersenen (de Majja Dhatu). Dit omvat het hele zenuwstelsel. Het is vettig (Kapha) van aard. In dit netwerk worden ook de impuls doorgezet. In de ayurveda wordt autisme gezien als zwakker Shukra Dhatu, waardoor een kind geboren wordt met zwakke genen. Dit kan ontstaan door langdurige stress, hectische leefstijl in het onderbewuste (Wildt, 2018).

Vanuit de oudheid uit India, Babyloniërs, Assyriërs en ook een Egyptisch medisch handboek werden verschillende soorten ziektes behandeld door het detoxificeren van de darmen. Zo worden er in de Ayurveda diverse verschillende ziektes behandeld zoals artritis, constipatie, PDS en allerlei neurologische problemen. Hippocrates heeft gezegd: alle ziektes beginnen in de darm (Mayer, 2016).

1.4 Homeopathie

Vanuit de homeopathie wordt er verondersteld dat alle ziektes worden veroorzaakt door een verstoring van het natuurlijke, dynamische evenwicht, ontstaan door eerdere belasting(en). Autisme wordt gezien als een opstapeling van diverse belastingen. Belasting in de vorm van medicatiegebruik door het kind of door de moeder tijdens de zwangerschap of bevalling, belasting door voeding en wat vaak wordt genoemd is belasting door vaccinatie. Homeopathie kijkt naar het individu, naar de constitutie van iemand en zet hier een behandeling op in. Ook kijkt homeopathie verder dan de klacht, gaat deze op zoek naar de energetische stempel die mogelijk ouders hebben achtergelaten in de vorm van trauma en belasting.

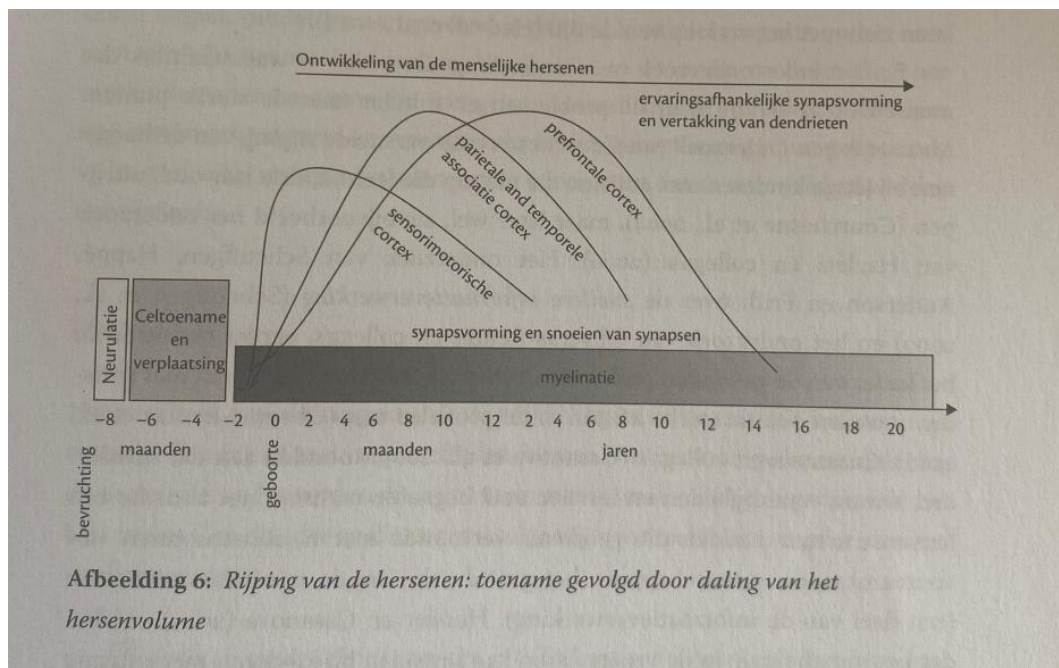
1.5 Westers, voeding en orthomoleculaire

Diverse wetenschappers; Anney et al., (2010), Muskens et al., (2017) Strati et al., (2017), verspreid over de hele wereld hebben onderzoek gedaan naar wat invloed kan hebben op autisme. Vragen die daarbij centraal stonden waren:

- Kan voeding een rol spelen?
- Is er een gebrek aan een enzym?
- Is er sprake van exorfines?

Autisme is een verwerkingsprobleem, dat orthomoleculair en vanuit voedingsleer verklaard kan worden. Wanneer voeding niet goed verteerd wordt, door onder andere een disbalans in het darm-microbioom, verkeerde voeding en/of het ontbreken van enzymen, zorgt dit voor toxines. Dit kan zorgen voor een vervuild BBRS en daarmee voor vertraagde signaalverwerking. Uit onderzoek van Reichelt (2003) wordt bevestigd dat de neurale prikkelverwerking wordt verstoord door te veel aan exorfines in het BBRS, dit kan bijdragen aan sensorische overgevoeligheid.

De diagnose autisme is een breed begrip, waarbij er gekeken wordt naar de diverse kenmerken en de ontwikkeling. Onderzoek van Hue (2010) toont aan dat de hersenontwikkeling bij kinderen met autisme anders is. Volgens Hue en ook Delfos (2018) is er echter geen defect in de ontwikkeling, er is sprake van een vertraagde ontwikkeling. Er is een onderzoek dat aantoont dat de hersenen niet op 3-jarige leeftijd zijn uitgegroeid, maar op latere leeftijd wel de volledige ontwikkeling doorgemaakt hebben; uitgewerkt in afbeelding 1 (Courchesne et al., 2004; Hazlett, 2006; Hedvall et al., 2013). Dit komt overeen met de visie van de TCM op autisme, zoals beschreven in paragraaf 1.2.



Afbeelding 1: Martine Delfos, *Autisme ontrafelen*, 2018.

Vanuit diverse hoeken wordt de testosteronhuishouding gerelateerd aan de vertraagde hersenontwikkeling. Een van deze theorieën is de theorie van de vertraagde ontwikkeling, oftewel de omgekeerde ontwikkeling. Deze theorie gaat uit van het MAS1P-type, waarbij er een disbalans is in de testosteronhuishouding, de geschwindhypothesen. Deze begint al in de baarmoeder, zowel bij jongens als bij meisjes. Deze disbalans veroorzaakt een verminderde ontwikkeling van de linkerhersen helft (Delfos, 2018). Deze vertraagde ontwikkeling is ook terug te zien in de eerste menstruatie, welke bij meisjes met autistische kenmerken gemiddeld 2 jaar later begint (Whitehouse et al., 2011). Verhoogd testosteron remt de afgifte van FSH en LH, wat leidt tot een verminderde follikelrijping en de ovulatie verstoord (<https://www.hypofyse.nl>, geraadpleegd op 1-12-25).

Het verschil in testosteronhuishouding bij mensen met autisme wordt bevestigd door onderzoek van Muscatello uit 2022. Hierbij is er onderzoek gedaan naar de testosteronhuishouding bij de prenatale fase, de peuter-fase en tijdens de puberleefijd. In dit onderzoek is er een verhoogde testosteronhuishouding gemeten in het vruchtwater van kinderen die later hoog scoren op een scorelijst voor peuters met autisme. Bij het onderzoek met pubers is een speekselafname gedaan, ook hierin kwam naar voren dat pubers met autisme een verhoogde testosteronhuishouding hebben. Vanaf de pubertijd stabiliseert het testosterongehalte, waarbij er bij mensen met autisme wel een verhoogde waarde van het serum androstenedione, een voorloper-molecuul van testosteron blijft (Muscatello et al., 2022). Testosteron heeft invloed op het immuunsysteem. Hogere hoeveelheid aan testosteron onderdrukt de antimicrobiële activiteit van neutrofielen, T-

helpercellen en Natural Killer cellen en daarmee het immuunsysteem (Gubbels-Bupp en Jorgensen., 2018). Testosteron heeft naast de functie van het ontwikkelen van mannelijke kenmerken en de rol in de voortplanting ook invloed op de hersenen. Een hoger testosterongehalte staat in verband met de inzichten in ruimtelijke vaardigheden, het versterken van cognitieve prestaties die betrokken zijn bij het inzicht in ruimtelijke vaardigheden en het vermogen van het verbale geheugen in positieve zin. Deze vaardigheden worden vaak in verband gebracht met het mannelijk brein (Werrett, 2024). Ook wordt een hoog testosterongehalte in verband gebracht met het bovengemiddeld presteren op systematiseren en verminderd oogcontact maken; kenmerken die bij mensen met autisme vaak voorkomen. Dit bevestigt de geschwindhypothesen waarbij testosteon de rijping van de hersenen, met name de linkerhelft, vertraagd is en waardoor overeenkomstige gebieden op de rechterhersenhelften en de niet-aangetaste gebieden van de linkerhersenhelften sneller ontwikkelen (Gland et al., 2022).

Er wordt met regelmaat gesproken over de invloed van aluminium (al dan niet uit vaccinaties) op autisme. In de thesis van mesoloog Wildt (2018) komt dit ook duidelijk naar voren. Als er gekeken wordt naar de prevalentie van autisme, is deze in de laatste jaren steeds verder gestegen. In 1966 waren er bij elke 10.000 mensen 2,5 gediagnosticeerd met autisme, in 2010 waren dit 100 op de 10.000 mensen. Tegenwoordig spreekt men van 1 op 59 kinderen; 169 op 10.000 mensen, (Baio et al., 2018; Maenner et al., 2020). Deze toename is deels te verklaren vanuit betere diagnostiek, grotere bekendheid waarbij er vaker aan autisme gedacht wordt dan voorheen. Tevens wordt er een groter beroep gedaan op vaardigheden, waardoor het ontbreken van de sociale vaardigheden vaker wordt opgemerkt. De strengere richtlijnen voor diagnostiek vanuit de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), zouden een afname van deze prevalentie kunnen laten zien, echter gebeurt dat niet. Er is vanaf 1970 in Nederland bijgehouden wat de vaccinatiegraad is. Deze schommelt tussen de 90,8% en 96,1 %, waarbij vanaf 2022 dit niet meer bij te houden is omdat een deel van de vaccinaties vanaf dat jaar anoniem worden gegeven. Daarnaast wisselen de vaccinaties, zijn er enkele toegevoegd waarbij er andere niet meer worden gegeven (vaccinatiegraad rijksvaccinatieprogramma Nederland verslagjaar 2025, RIVM-rapport 2025-0019). De toename van diagnoses is niet te herleiden naar het aantal vaccinaties.

Een ander onderzoek toont aan dat kinderen met autisme een uniek darm-microbioom hebben. Er wordt zelfs gesteld dat de diagnose autisme in de toekomst gesteld kan worden, onderbouwd door eenendertig markers uit het darm-microbioom. (Voedingsgeneeskunde 4-2024, SuQ, et al Microbiology 1-2024).

2. Waar bestaat een reguliere behandeling voor autisme uit? Waar bestaat de behandeling van PDS uit?

2.1 Behandeling voor autisme

Op dit moment bestaat behandeling van autisme uit psycho-educatie, waarbij er uitleg wordt gegeven over autisme en wat de diagnose voor iemand inhoudt. Daarnaast wordt er individueel een behandelplan gemaakt, gericht op wat de hulpvraag is. Diverse behandelvormen zijn Floorplay en Theraplay (specifiek voor ouders en kinderen), Pivotal Respons Treatment (PRT) Cognitieve Gedragstherapie (CGT), Brainblocks en Psychomotorische therapie (PMT). Deze therapievormen zijn erop gericht om de ouders en kinderen te ondersteunen bij de ontwikkeling en op het versterken van de ouder-kind relatie. Ook wordt er medicatie gericht op het dempen van prikkels ingezet, dit zijn diverse psychofarmaca gericht op de klachten van iemand. Vooraf worden er diverse medische checks gedaan, zoals het meten van bloeddruk, lengte, gewicht en soms ook een hartfilmpje. Medicatie wordt voorgeschreven en er is contact tussen de psychiater en cliënt. Hierbij wordt besproken of klachten verminderen, of er bijwerkingen worden ervaren, of de dosering juist is en of dit het juiste medicijn is (<https://www.autisme.nl>, geraadpleegd op 30-04-2025).

2.2 Behandeling voor het Prikkelbare Darm Syndroom

De behandeling voor mensen met het prikkelbaar darm syndroom is divers. Er is een breed aanbod aan behandelmogelijkheden, het is een kwestie van uitproberen welke behandeling individueel werkt. Vanuit de PDS-belangenorganisatie wordt er aangegeven dat de behandelingen bij een klein deel van de mensen werkt (<https://www.pdsb.nl>, geraadpleegd op 06-07-2025).

Volgens de belangenorganisatie prikkelbare darm syndroom zijn bewezen behandelingen als volgt:

- Voorlichting,
- Voeding
- Medicijnen
- Supplementen
- Therapieën (hypnotherapie, CGT en Mindfulness)

Bij bewezen behandeling fluctueert het aantal mensen dat minder klachten ervaart tussen de 14 en 33 %. Als medicatie wordt onder andere antidepressiva zoals SSRI-remmers

genoemd. Bijwerkingen van dit medicijn zijn groot, 20% van de mensen ervaart minder klachten, tegenover 30% van de mensen die last heeft van milde bijwerkingen en 10 % van de mensen die last hebben van veel bijwerkingen (<https://www.pdsb.nl>, geraadpleegd op 06-07-2025). Opvallend is dat SSRI-remmers als veel voorkomende bijwerking juist darmklachten heeft, waar het ook voor ingezet wordt. (<https://www.farmaceutischkompas.nl>, geraadpleegd op 06-07-2025).

3. Wat is de co-morbiditeit tussen autisme en PDS?

Autisme komt vaak voor in combinatie met andere psychische problematiek, zoals ADHD, angststoornissen, een verstandelijke beperking, maar ook met fysieke klachten zoals darmklachten (<https://www.richtlijndatabase.nl>, geraadpleegd op 06-07-2025). Opvallend is dat darmklachten significant vaker voorkomen bij mensen met autisme dan bij mensen zonder autisme. Diverse onderzoeken laten wisselende uitkomsten zien over de prevalentie van autisme en gastro-intestinale problemen. Een groot onderzoek van Muskens (2017), een literatuurstudie, heeft diverse onderzoeken verzameld waarbij de meerderheid hiervan aantoont dat er daadwerkelijk een verband is.

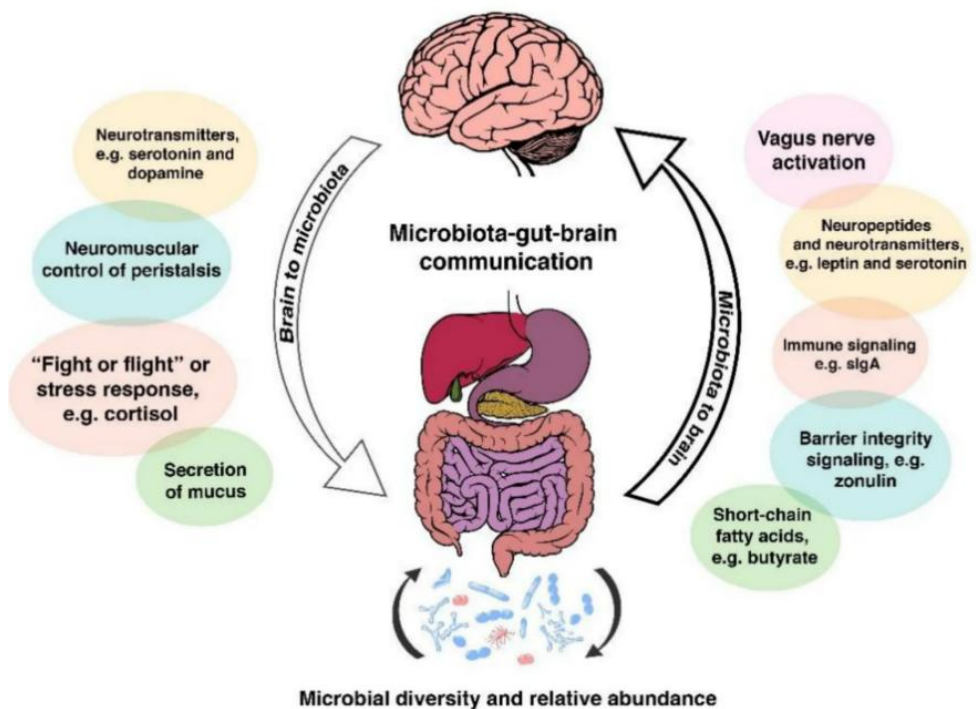
Italiaanse onderzoekers hebben het micro-organisme van 40 kinderen met autisme vergeleken met het micro-organisme van 40 kinderen zonder autisme. Er bleken verschillen, zowel bij de bacteriën als bij de schimmels in de darmflora. Kinderen met autisme hebben minder bacteriën uit de bacteroidetes-familie en lactobacillen. De candida-schimmel was dubbel zo rijk als bij kinderen zonder autisme. Een goede darmflora draagt bij aan een goed werkend metabolisme, wat op zijn beurt weer invloed heeft op het immuunsysteem en het centraal zenuwstelsel. Niet alle onderzoekers durven deze harde uitspraak te doen, onderzoekers zijn vaak voorzichtig in de prevalentie en in de co-morbiditeit (<https://www.EOSwetenschap.nl>, geraadpleegd op 24-2-2017). Cijfers over de exacte prevalentie van mensen met autisme en PDS-klachten zijn er niet. Er zijn diverse onderzoeken die aantonen dat er sprake is van co-morbiditeit van mensen met autisme gericht op zowel psychiatrische klachten als angst, borderline (Muskens e.a., 2017). Uit studie van Prosperi et al (2017) blijkt dat meer dan 40% van de kinderen met autisme symptomen heeft op het gebied van maag-darmklachten en/of voedselactiviteit.

Uit onderzoek van de Peking Universiteit (CHN) wordt duidelijk dat autistiform gedrag stevig onder invloed staat van de darmflora. In de jaren 60 was de link tussen darmproblemen en autisme al gelegd (Qinrui Li et al., 2017). De link die genoemd wordt is, dat net als uit het onderzoek van De Boer (2019) naar voren komt, de invloed van de darm op de hersen-as groot is. Uit onderzoek uitgevoerd in opdracht van de AWA, Academie Werkplaats Autisme, in samenwerking met de GGZ-instelling Parnassia groep komt naar voren dat 34-51% van de volwassene met (kenmerken van) autisme ook maag-darmproblemen heeft ten opzichte van 18-27% van de volwassene zonder (kenmerken van) autisme (<https://www.mednet.nl>, geraadpleegd op 24-06-2025).

3.1 De darm-brein-as

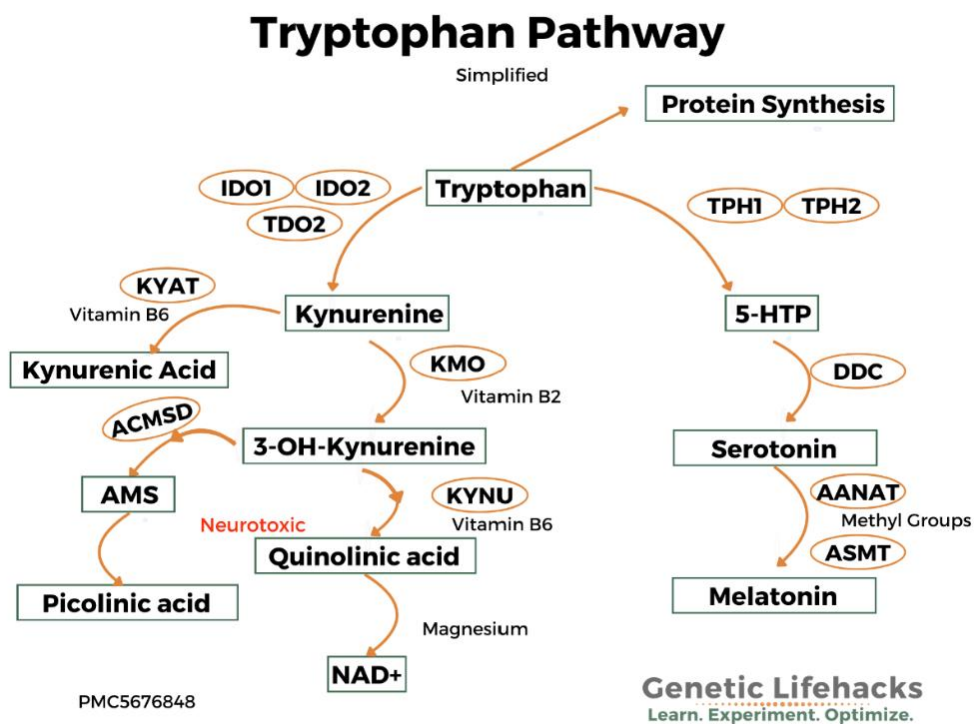
Er is een directe relatie tussen hersenen en darmen. Hier vindt communicatie plaats op onbewust niveau via het autonome zenuwstelsel van de hersenen en het enterisch zenuwstelsel van de darmen. De nervus vagus is de belangrijkste parasympatische zenuw, deze gaat vanuit de hersenstam naar organen zoals de darmen, maag, hart en heeft invloed op de processen van deze organen. De nervus vagus creëert rust in deze processen. De nervus vagus maakt de verbinding tussen de darmen en hersenen, deze zenuw heeft invloed op de productie van de neurotransmitters. 80-90% van de zenuwvezels zijn afferent, dat wil zeggen dat deze informatie overbrengen van de darmen naar de hersenen (Waard, Orthofyho, april 2022, pag 10).

Een verstoorde darmflora kan leiden tot chronische ontstekingen en een verzwakking van de bloed-hersenbarrière. Dit laatste is aangetoond bij mensen met autisme; zij hebben een verzwakte hersenbarrière (Boer, 2019). Vanuit de TCM wordt dit ook ondersteund, waarbij de kwaliteit van het darmwand de scheiding tussen de binnen- en buitenwereld is. Niet alleen op fysiologisch vlak, ook is de darmwand de scheiding tussen prikkels op psychisch gebied (<https://www.frontiers.org>, geraadpleegd op 26-09-2025). Wanneer de bacteriën in de darmen uit balans zijn, kunnen er gedragsproblemen ontstaan, zoals afgebeeld in afbeelding 2 (<https://www.vitalityhealthsolution.org>, geraadpleegd op 02-09-2025).



Afbeelding 2, Bron: <https://www.vitalityhealthsolution.org>

De bacteriën in de darmen hebben invloed op de hersenen volgens hoogleraar gastroenterologie Brummer. Darmbacteriën beïnvloeden de zenuwcellen in de darmen, ze spelen een rol tussen bepaalde hormoonproducerende klieren en bij de rol van neurotransmitters als serotonine en dopamine. De samenwerking tussen darmen en hersenen is zeer levendig. Bij depressie zijn er in verhoogde mate laaggradige ontstekingen in het bloed aanwezig (Claeys en Michels, 2021). Bij deze ontstekingsreacties is tryptofaan betrokken, een stof die onder de juiste omstandigheden in het lichaam wordt omgezet in serotonine. Naast dat tryptofaan wordt omgezet in serotonine is het ook een voorloper van kynurenine, een stof die een antioxiderende eigenschap heeft. Bij verhoogde ontstekingen wordt er meer tryptofaan omgezet in kynurenine om de ontstekingen tegen te gaan en is er minder tryptofaan over om in serotonine te worden omgezet, wat resulteert in een verslechterde stemming (Claeys en Michels, 2021). Dit is schematisch weergegeven in afbeelding 3.



Afbeelding 3 <https://www.geneticlifehacks.nl>

Darmbacteriën en serotonine, gemaakt in de darmen, beïnvloeden de signalen vanuit de darmen naar de hersenen; op deze manier beïnvloeden ze daarmee ook de stemming. Is er een disbalans in de darmen tussen gezonde en ongezonde bacteriën, dan raakt de productie van neurotransmitters verstoord, dit heeft effect op diverse gebieden. Is de darm uit balans dan worden er minder neurotransmitters aangemaakt. Op het moment dat de mucus-laag van de darm beschadigd is door bijvoorbeeld verkeerde voeding ontstaan er ontstekingen in de darm. Ook hier wordt tryptofaan verbruikt om de ontsteking tegen te gaan en niet gebruikt als voorloper van serotonine.

Serotonine zelf kan de bloed-hersenbarrière niet passeren. Tryptofaan, de voorloper van serotonine kan de bloed-hersenbarrière wel passeren. Deze is bij ontstekingen in de darm gebruikt als antioxidant in de vorm van kynurenine en niet om serotonine van te maken. Dit wordt gerelateerd aan angst, depressie en stress. Wanneer het darm-microbioom uit balans is, ontstaan er laaggradige ontstekingen, wat invloed op de hersenen kan hebben (Waard, Orthofytha, april 2022, pag 10).

Onlangs heeft Brummer onderzoek gedaan naar het effect van voeding op depressie. Om het tryptofaangehalte in het lichaam te ondersteunen is ontstekingsremmende voeding belangrijk. Volwaardige voeding met veel pure en onbewerkte ingrediënten, voldoende vezels uit groenten, peulvruchten, vette vis vanwege de omega drie zuren; voeding vergelijkbaar met het mediterrane voedingspatroon. Ook kan je volgens Brummer de darm-brein-as andersom inzetten, zo werkt antidepressiva ook positief voor mensen met PDS omdat de darm-brein-as rustiger wordt en daardoor de darmen ook rustiger worden (bron: <https://www.gezondheidsnet.nl>, geraadpleegd op 29-01-2025). In paragraaf 2.2 is al beschreven dat antidepressiva in hoge mate bijwerkingen geven, waaronder ook darmklachten. Inzet van antidepressiva kan zowel zorgen voor minder als voor meer klachten.

Onderzoek van Sarkar et al (2016) toont aan dat het nemen van probiotica positieve invloed heeft op hoeveel stress mensen ervaren. Door een darm-microbioom dat uit balans is kan stress ontstaan. Stress is een breed begrip en komt in verschillende vormen voor. Fysieke stress is een verstoring in de homeostase waarop het lichaam reageert. Dit kan bijvoorbeeld ook zijn verkeerde voeding of een virus. Het lichaam probeert de homeostase te herstellen. Psychische stress kan gedefinieerd worden als een verschil tussen het beoordelen van persoonlijke vaardigheden die niet overeenkomen met de eisen die de omgeving stelt. Het lichaam reageert op fysiologische- en psychische stress met het autonome zenuwstelsel en de hypothalamus-hypofyse- en bijnier-as. Beide systemen bereiden het lichaam voor op 'fight' of 'flight'-reactie. Het lichaam maakt hierop vanuit de bijnier eerst adrenaline en bij langdurige stress cortisol aan (Claeys en Michels, 2021). Wanneer iemand veel stress ervaart, heeft dit ook invloed op het darm-microbioom. Na stress laat het bloed en het autonome zenuwstelsel de stresssignalen door naar de darm. Dit heeft invloed op de balans van de bacteriën in de darm. Daarnaast is aangetoond dat verhoogde stresshormonen invloed hebben op de spijsvertering, zowel

op de samentrekking van de colon als op de verhoogde permeabiliteit van de darm (Beurel 2024).

Tevens worden er bij stress veel vitamines en mineralen verbruikt, zoals magnesium, zink en B-vitamines. Door het extra verbruik van deze vitamines en mineralen ontstaat er een situatie waarin mensen in een negatieve spiraal komen, omdat juist deze vitamines en mineralen een cruciale rol hebben bij de stofwisseling van eiwitten. Magnesium, zink en B-vitamines worden gebruikt bij de omzetting van eiwitten naar neurotransmitters (als adrenaline, GABA, tryptofaan, serotonine en melatonine), wat nodig is om je gelukkig en relaxed te voelen. Door stress in de breedste zin van het woord, ontstaat er meer verbruik van vitamines en mineralen die nodig zijn bij de productie van stoffen die je helpen ontspannen, waardoor er nog meer stress ontstaat.

Psychobiotica is probiotica, bestaand uit bacteriën die met name invloed hebben op de aanmaak van het neurotransmitter GABA waardoor mensen minder stress ervaren. Dit zijn Bifidobacterium Infantis, Lactobacillus Helveticus R0052 en Bifidobacterium Longum voor het mindere stress ervaren en Lactobacillus Rhamnosus en Lactobacillus Casei voor de verhoogde werking GABA. Daarnaast heeft een gevarieerd voedingspatroon, waarbij er ook zeker aandacht is voor gefermenteerde voeding een positieve werking op de bacteriën die een rol spelen bij psychobiotica (Sarkar et al., 2016).

Niet alleen complementair, ook regulier is er steeds meer aandacht voor de darm-brein-as. Zo is buikbelang opgezet; een samenwerking van het MDL-fonds, het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en Wageningen University & Research (WUR). Een onafhankelijk platform waar onderzoek gedaan wordt naar het darm-microbioom. In afbeelding 4 is duidelijk te zien hoe ze de connectie tussen darm, brein en leefstijl zien (<https://buikbelang.nl>, geraadpleegd op 2-10-2025).

het microbioom

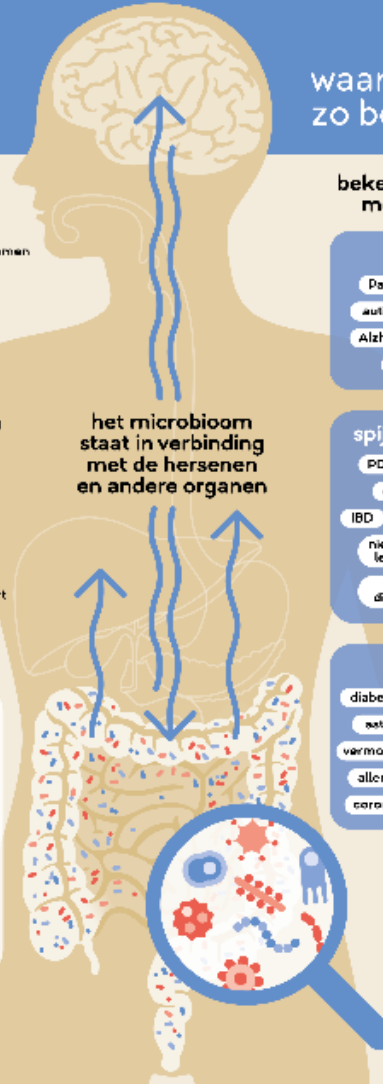


wat is het?

- bestaat uit bacteriën, schimmels en andere micro-organismen
- totaal gewicht 0,5 kilo
- unieke samenstelling
- goede balans is belangrijk
- communiceert met je lichaam

functies

- helpt je voedsel verteren
- heeft invloed op spijsverteringsklachten
- ondersteunt je afweersysteem
- beschermt je tegen ziekten
- maakt vitamines aan
- versterkt je darmwand



waarom is het zo belangrijk?

bekende relaties met ziekten

- brein**
 - Parkinson MS
 - autisme ADHD
 - Alzheimer angst
 - depressie
- spijsvertering**
 - PDS coeliakie
 - darmkanker
 - IBD voedselallergie
 - niet-alcoholische leververvetting
 - clostridium difficile infectie
- anders**
 - diabetes II obesitas
 - astma reuma
 - vermoeidheidsyndroom
 - allergie hartfalen
 - coronaire hartziekten

hoe hou je het microbioom gezond?

goed

- gezond en vezelrijk
- bewegen
- ontspanning
- natuurlijke omgeving
- natuurlijke bevalling/ borstvoeding

niet goed

- ongezond en vezelarm
- alcohol en roken
- winig bewegen
- stress
- stad of industriële omgeving
- medicatie/ antibiotica

Afbeelding 4, bron <https://www.buikbelang.nl>

4. Hoe kan mesologie ondersteunend zijn aan mensen met autisme

Mesologie maakt gebruik van kennis van diverse vormen van geneeswijzen. Ieder van deze stromingen heeft zijn eigen visie en behandeling gericht op het ervaren van minder klachten vanuit autisme. In de volgende paragrafen wordt beschreven wat er vanuit iedere vorm van geneeswijze ingezet kan worden bij autisme. Niet alle onderdelen van iedere vorm van geneeswijzen worden bij mesologie ingezet. Wanneer dit voorkomt zal dat bij de betreffende paragraaf worden beschreven.

4.1 Traditioneel Chinese Geneeskunde

De TCM behandelt de individu en niet de ziekte, hierbij is een nauwkeurige diagnose en observatie van pols, tong, geur en gezicht (de zintuigen) belangrijk. Bij de TCM wordt er op diverse lagen gewerkt door middel van kruidengeneeskunde, acupunctuur, Tuina, Qi-gong, voeding en manipulatieve therapie. Deze zijn een onderdeel van de behandeling. Zoals in paragraaf 1.2 beschreven ziet de TCM autisme als een vertraagde ontwikkeling. Disbalans in de elementen, wordt zichtbaar in disbalans in Yin en Yang, stagnatie van de vloeistoffen, hitte of koude, leegte of volte. Emoties worden ook vaak aangeduid als de oorzaak van ziekte. De spijsvertering; goede voeding is een belangrijk element in de TCM. De darm staat in relatie met het zuiveren van gedachte. Het functioneren van de darm heeft invloed op het onderscheidingsvermogen. Een disbalans van de darm zorgt ervoor dat moeilijker te filteren is welke prikkels (ook emotionele prikkels) van belang zijn en welke niet (Maciocia 2020).

Overprikkeling is iets dat veel voorkomt bij kinderen met autisme. Onderzoeken hebben aangetoond dat acupunctuur bewezen ondersteunend werkt bij aandoeningen van de hersenen. In een van de oudste medische boeken in China: 'Wang Di's Internal Medicine' wordt de tongacupunctuur beschreven. Op de tong ligt een kruispunt van 14 meridianen, de tong is verbonden met verschillende delen van de hersenen. Via hedendaagse technieken is de mogelijke rol van het cerebellum en andere disfuncties van het hersengebied bij autisme aangetoond. Het cerebellum houdt direct verband met modulatie van emoties en sociaal gedrag, denken, taal en het vermogen om te plannen. De veronderstelling is dat autisme een disfunctie van het cerebellum en de verbindingspaden is (bron: <https://www.tcmwindow.com>, geraadpleegd op 24-06-2024). Bailey et al., (1996) toont aan dat de gehele hersenen zich anders gedragen bij mensen met autisme, niet een onderdeel van de hersenen. Onderzoek toont aan dat kinderen met autisme baat kunnen hebben bij de inzet van acupunctuur, al moet dit met onderzoek met nodige voorzichtigheid worden gezegd Er zijn meer studies nodig om met meer zekerheid

deze conclusie te trekken. Dit is onder andere vanwege de heterogeniteit, wat vaker terugkomt bij onderzoeken naar autisme en eventuele behandelingen, omdat er niet één oorzaak is voor de klachten (<https://www.wushen-wuxing.com>, geraadpleegd op 24-06-2024).

Vanuit de mesologie wordt er geen gebruik gemaakt van acupunctuur. Er wordt wel gebruik gemaakt van de acupunctuurpunten, pols en tong-diagnose. Ook wordt er gekeken welke elementen uit balans zijn en hoe deze door middel van voeding, leefstijl en kruiden in balans worden gebracht. Door de darm meer in balans te brengen, kan deze beter zijn functie uitoefenen, niet alleen op fysiologisch gebied, ook op energetisch gebied. Er kan op dat moment meer onderscheid worden gemaakt in welke prikkels doorgelaten worden en welke niet.

4.2 Ayurveda

Vanuit de Ayurveda is het van belang dat je naar je constitutie leeft, dat voeding hierop aangepast wordt en dat je met de seizoenen mee leeft. Binnen de Ayurveda wil men de geest gezond maken via het lichaam. Door het lichaam meer in balans te brengen zal de geest ook meer in balans komen. Indiaas onderzoek toont ook aan dat de spijsvertering bij mensen met autisme niet goed functioneert (<https://www.lies-ameeuw.live> geraadpleegd op 02-02-2025).

Vanuit de oudheid uit India, Babyloniers, Assyriërs en ook een Egyptisch medisch handboek werden verschillende soorten ziektes behandeld door het detoxificeren van de darmen. Zo worden er in de Ayurveda diverse verschillende ziektes behandeld zoals artritis, constipatie, PDS en allerlei neurologische problemen via het reinigen van de darmen. Hippocrates heeft gezegd: alle ziektes beginnen in de darm (Mayer, 2016).

De eerste fase van de behandeling is reiniging; ama verwijderen. Doordat de spijsvertering niet goed functioneert worden onvoldoende stoffen getransformeerd en blijven er resten achter in de darmen die voor ama zorgen. Vanuit de mesologie behandelen we ama door middel van voeding die agni stimuleert, passend bij de constitutie. De ayurveda zet Panchakarma-behandeling in bij autisme. Een zuiveringsprogramma om het lichaam te prepareren op het loslaten van gifstoffen.

De tweede fase is de voedingsgewoonten aanpassen. In de huidige westerse wereld hebben we niet geleerd om volgens onze basisconstitutie te eten en te leven. Er wordt veel meer geleefd vanuit wat we aangeleerd hebben gekregen, zoals twee broodmaaltijden per dag, het starten van de dag met een ontbijt, in de avond een warme maaltijd. Ook wordt er geen rekening gehouden met welke producten voor de ene persoon wel goed zijn en voor de ander niet. Leef je niet volgens je constitutie, kan er ama ontstaan, met als gevolg dat de spijsvertering kan stagneren. Dit werkt tamastisch en kan

zorgen voor zwakheid. De srota's worden geblokkeerd. De methodes van de ayurveda werken detoxificerend d.m.v. kitcharie, welke toxines mee kunnen uitdrijven uit de darmen. Daarnaast is leven met het seizoen met de constitutie in acht nemend belangrijk.

De derde fase bestaat uit het verhogen van de immuniteit, het verhogen van Ojas; één van de drie getransformeerde energieën die mede zorgt voor het verhogen van onze mentale functie. Daarnaast is ghee een speciale toevoeging. Ghee bevat essentiële vetzuren en vitamine A en E, die fungeren als antioxidant. Ghee staat bekend als Medhya, een stof die mentaal functioneren voedt en leerprestaties verbetert. Om een behandeling te kunnen afronden krijgt men een ayurvedische massage. In India doet men dat dagelijks, ziek of niet ziek (Ameeuw 2015). Vanuit bovengenoemde inzet zet mesologie geen Panchakarma-behandeling en massage in.

4.3 Homeopathie

Vanuit de homeopathie is er weinig beschreven over de specifieke behandeling. Onderzoeken zijn er nauwelijks. Wel is er een cease-therapie die ingezet wordt, ontwikkeld door Tinus Smits, dit valt onder de homeopathie, al heeft het veel overeenkomsten met de inzet vanuit de mesologie. De behandeling ziet er als volgt uit:

- Ontstoren, zowel metalen-belasting als andere belasting, welke mogelijk al tijdens de zwangerschap ontstaan.
- Toevoegen Omega3, EPA en DHA.
- Suppleren hoge dosis vitamine C, zowel de water-als vet oplosbare vitamine. De vet oplosbare vitamine kan door de bloed-hersenbarrière en kan zo in de hersenen als antioxidant werken.
- Inspiring-homeopathie, waarbij constitutiemiddelen worden ingezet.
- Orthomoleculaire inzet om de mineraalhuishouding in balans te krijgen. Denk hierbij extra aan koper- en zinkverhouding, verminderen van belasting van zware metalen.
- Biologische voeding en geen toegevoegde suikers.
(Tinus Smits, 2010).

Als mesoloog zetten we lagere potenties vanuit de homeopathie in. Hogere potenties worden ingezet door een klassiek homeopaat.

4.4 Orthomoleculaire inzet en voeding

Diverse onderzoeken tonen aan dat de inzet van diverse suppletie, verandering van leefstijl en voeding effect kunnen hebben bij autisme of bij darmklachten. De inzet bij deze onderzoeken is wisselend. Deze gaat van het uitsluiten van gluten en caseïne uit de voeding, een ketogeen dieet, eiwitvertering welke niet optimaal gaat, het supplement L-

Carnosine toevoegen etc. Bij alle onderzoeken die er zijn gedaan wordt de gehele onderzoeksgroep onderworpen aan dezelfde techniek; inzet van supplementen of uitsluiten van voeding. Uit de onderzoeken die ik heb gelezen komt naar voren dat de inzet van supplementen of restrictie van dieet voor enkele personen werken en voor enkele personen niet werkt. Dit wordt bevestigd in onderzoeken van Haas (2013), Rosignol (2021) en staat op de richtlijndatabase. <https://www.richtlijndatabase.nl>, geraadpleegd op 26-09-2025). Er wordt bij deze onderzoeken niet gekeken naar het individu. Het onderzoek en de inzet van supplementen of uitsluiten van voeding is voor de gehele onderzoeksgroep hetzelfde.

In de huidige maatschappij komen we steeds meer in aanraking met toxische stoffen. De mate van hoe goed je toxische stoffen wel of niet kan uitscheiden is van veel factoren afhankelijk, en kan dus verschillende klachten geven. Zo hebben de lever, de milt en de nier hier een belangrijke rol in. Op microniveau heeft het glutathion-systeem hier een grote rol in. Het glutathion-systeem speelt een grote rol bij het ontgiften, de immuunfunctie en het cellulaire herstel. Glutathion (GSH) gaat oxidatieve stress tegen door middel van het binden van vrije radicalen waarbij er een geoxideerd glutathion (GSSG) ontstaat. Hierbij zijn de cofactoren boron, magnesium, selenium, zink en zwavel voor nodig. Het lichaam kan GSSG terug omzetten naar GSH door het enzym glutathionsreductase. Wanneer dit proces niet goed verloopt, ontstaat er een opstapeling van GSSG in het lichaam wat bijdraagt aan ontstekingen. Deze ontstekingen kunnen overal in het lichaam ontstaan. Glutathion is de belangrijkste antioxidant om zenuw en hersenweefsel te beschermen (Wildt 2018).

Een ander systeem dat van belang is bij het ontgiften van zware metalen is het metallothioneïne-systeem. Dit is met name gerichte op het binden van metalen. Bij de vaccinaties wordt gebruik gemaakt van activatiestoffen die uit metalen bestaan. Hoewel de vaccinatiegraad niet in relatie staat met de diagnoses van autisme, beschreven in par. 1.5, kan het wel een van de onderdelen zijn die invloed hebben in het tot uiting komen van de gedragskenmerken. Wanneer het methallothioneïne-eiwit niet goed werkt ontstaat er na vaccinaties een opstapeling van de activatiestoffen, omdat dat ineens een grote belasting is voor het lichaam. Het lichaam kan deze hoeveelheid niet verwerken. Hierdoor valt gedragsverandering op na bijvoorbeeld een vaccinatie. Ook wordt er vaker gesproken over de koper- en zink-verhouding, welke uit balans kan zijn. Ook hierbij gaat het over de metalen welke onder invloed van het metallothioneïne-eiwit worden verwerkt. Wanneer dit niet goed werkt, dan stapelt de koper, wat voor het lichaam in grote mate toxisch is, zich op. Methylering, de omzetting in de lever, is hierbij een grote factor van invloed (Dr. William J. Walsh 2021).

Bij stress in de brede zin; psychische stress, belasting van zware metalen, verkeerde voeding die niet goed verteerd wordt, ontstaat oxidatieve stress. Een van de antioxidanten die dat tegengaat is Superoxidedismutase (SOD). Dit inactieveert het superoxideradicaal.

Als cofactor is hier zink koper, mangaan of nikkel voor nodig waarbij koper en zink de meest voorkomende cofactor is (Younus 2018). Meta-analyse door dokter Nascimento (2014) maakt duidelijk dat mensen met autisme vaak een lagere zink-concentratie hebben, een van de belangrijke mineralen voor het vinden van vrije metalen en het SOD. Metalen hebben een antagonistische invloed op zink, wat de opname hindert, een negatief spiraal. Door een metalenbelasting is er minder zink aanwezig en juist meer zink nodig om de metalen-belasting tegen te gaan. Zink bevordert balans en welbevinden en heeft een belangrijke rol in de aanmaak van het groeihormoon en daarmee de ontwikkeling van kinderen. Zink is ook een belangrijke cofactor in de neurotransmittershuishouding. Zink wordt in de dunne darm opgenomen, een darm in disbalans neemt niet voldoende mineralen op, waardoor er een tekort ontstaat.

Ook komt uit onderzoek van Nascimento naar voren dat ijzertekort vaker voorkomt bij kinderen met autisme. IJzer is nodig voor de bouw van hemoglobine en daarmee het zuurstoftransport. Daarnaast heeft ijzer een rol bij de opbouw van cellen, energiewinning, bindweefsel en spieren en de afweer. Als je dit naast de TCM legt, waarbij autisme gezien wordt als syndroom van vijf vertragingen, waarbij groei en ontwikkeling trager verloopt, heeft dit ook een relatie met de ijzer-verhouding in het lichaam.

De synergie tussen de mineralen is groot, ze beïnvloeden de opname op diverse wijze. Molybdeen, boron en silicium zijn de drie mineralen die vooraan in de keten staan, wat betreft de opname van mineralen. Bij een disbalans van de mineralen is het van belang om niet alleen naar de verhouding koper/zink of de ijzerhuishouding te kijken. Maar ook zeker naar de aanwezigheid van molybdeen, boron en silicium (Hutjes, 2017).

De invloed van het Dipeptidyl peptidase IV-enzym (DPP-IV) en daarmee de mogelijkheid om exorfines in het bloed wel of niet goed af te kunnen breken, staan ook in verband met diverse psychiatrische stoornissen. DPP-IV is een protease; een eiwit-afbrekend enzym. De meeste protease kunnen slecht overweg met de prolinerijke eiwitten als gluten en caseïne. DPP-IV kan de peptide-binding splitsen die het aminozuur proline op de voorlaatste positie hebben, zoals bij diverse exorfines, vrijwel alle andere protease zijn hier niet toe in staat. Prolinerijke peptide zitten in gluten, soja, spinazie en zuivel. De exorfines die ontstaan bij een verminderde afbraak kunnen de bloed-hersen-barrière passeren. Mensen krijgen soms DPP-IV remmers voorgeschreven, zoals bij Diabetes Type 2 in verband met het voorkomen van de afbraak van GLP-1 afbraak, een hormoon dat een rol speelt bij de insulinehuishouding. DPP-IV heeft invloed op allerlei hormonen in ons lichaam, neuropeptide en immuunstoffen. Mensen met autisme hebben een verhoogde exorfine-spiegel in het bloed. Onderzoek uit 2015 toont aan dat mensen die medicatie innemen om de activiteiten van opioïden tegen te gaan, bestaand uit exorfines en endorfines, een verminderde prikkelbaarheid, hyperactiviteit en zelfbeschadigend gedrag lieten zien (<https://www.sofh.nl>, geraadpleegd op 22-06-24).

4.5 Mesologische behandelprincipes.

Mesologie bekijkt het mens als individu. Het menselijk lichaam functioneert als eenheid, in overeenstemming met de basis-constitutie. Het lichaam streeft continu naar balans, naar een homeostase. Er blijft continu een golfbeweging van veranderingen aanwezig in het lichaam, binnen bepaalde grenzen. Lukt het niet om binnen de grenzen te blijven, ontstaat er een disbalans en ervaren mensen klachten.

Tijdens het mesologisch consult wordt er gekeken naar de mens als totaliteit, er wordt gebruik gemaakt van diverse manieren van onderzoek: observatie, pols en tong-anamnese, visceraal onderzoek en het meten van diverse acupunctuurpunten door middel van Electro-fysische diagnostiek. Deze gegevens samen geven informatie over de disbalans en samenhang van disfuncties. Dit wordt geïntegreerd in een behandelplan wat bestaat uit leefstijl en voedingsadvies, advies voor orthomoleculaire inzet, homeopathie en/of kruiden.

Mesologie kijkt naar de disbalans in relatie tot het constitutie-type. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de eerder beschreven visies. Hierdoor wordt de persoon compleet gezien, disbalans vanuit verschillende perspectieven meegenomen. Therapie is individueel en uniek aangepast op de persoon en de constitutie.

5. Welke netwerken zijn er voor mensen met autisme, en welke voor mensen met PDS?

5.1 Geestelijke gezondheidszorg in Nederland

De weg naar de geestelijke gezondheidszorg, ook wel de GGZ genoemd, in Nederland loopt via verwijzingen via de huisarts. De GGZ is gericht op het diagnosticeren en behandelen van psychische aandoeningen zoals depressie, angst, ADHD, autisme en persoonlijkheidsstoornissen. Het doel is om de mensen met een psychische aandoening zo gewoon mogelijk te laten leven. Er zijn drie soorten GGZ: de huisartsenzorg met GGZ-ondersteuning in de vorm van praktijkondersteuners (POH), de generalistische basis-GGZ (B-GGZ) en de Specialistische GGZ (S-GGZ).

Wanneer iemand een hulpvraag heeft op het gebied van de GGZ gaat deze naar de huisarts. Deze verwijst de mensen verder, op inschatting van welke mate er zorg nodig is. Wanneer de hulpvraag nog niet helder is dan wordt deze persoon in de eigen huisartsenpraktijk naar de praktijkondersteuner van de huisarts (POH) verwezen. Deze heeft de ruimte om samen met mensen de hulpvraag helder te krijgen, vanhier uit door te verwijzen. Of de POH gaat met de mensen in gesprek, andere zorg is op dat moment niet meer nodig.

Voor de jeugd is naast een verwijzing vanuit de huisarts of de jeugdarts ook een verwijzing vanuit de gemeente mogelijk. De gemeenteconsulent inventariseert met het gezin welke hulp er nodig is en kan verwijzen naar zowel de B-GGZ als de S-GGZ (<https://www.rijksoverheid.nl>, geraadpleegd op 24-04-2025).

Wanneer er langere tijd zorg nodig is gaat dit vaak over in een minder intensieve vorm van behandeling. Er wordt dan overgegaan op begeleiding. Dit wordt vaak door een andere zorginstelling opgepakt. De verwijzende instantie; de huisarts, jeugdarts of de betrokken behandelaar is hiervoor verantwoordelijk (<https://www.rijksoverheid.nl>, geraadpleegd op 24-04-2025). De kosten voor een zorgtraject binnen de psychiatrie wordt voor de jeugd door de Jeugdwet betaald. Voor volwassenen valt dit onder de zorgverzekeringswet (ZVW). Het eigen risico wordt hierbij aangesproken. Bij langdurige zorg wordt dit vanuit de Wet Langdurige Zorg (WLZ) bekostigd.

5.2 Welke netwerken verwant aan psychiatrische hulp zijn er in Nederland?

Vanuit de behandelsetting zijn er betrokken hulpverleners, zowel vanuit de S-GGZ, de B-GGZ tot begeleiders. Dit zijn in de psychiatrie de psychiater, psycholoog, een behandelaar of een begeleider.

De zorg die landelijk geregeld is vanuit de overheid voor de psychiatrie is de crisiszorg. Hiervoor is Nederland onderverdeeld in GHOR-regio's, hierin is de spoedzorg geregeld (ambulances, traumacentra, GGD, huisartsen) en ook de psychiatrische zorg (<https://www.rijksoverheid.nl>, geraadpleegd op 15-08-25). Wanneer er geen sprake is van crisis, is het regionaal en vaak lokaal geregeld welke instelling iets kan betekenen.

Het overzicht van deze zorginstellingen staan op een sociale kaart. Sommige instellingen in de psychiatrie zijn groot en hebben meerdere locaties in Nederland, andere zijn individuele initiatieven. Zo is op de zorgkaart van Nederland te zien dat er 2117 instellingen GGZ-hulp bieden (<https://www.zorgkaartenederland.nl>, geraadpleegd op 21-08-25). Omdat er zoveel diverse instellingen hulp bieden heb ik er voor dit onderzoek voor gekozen om zowel landelijke, regionale als lokale instellingen te benaderen.

Ook heb ik ervoor gekozen om vanuit diverse hoeken informatie in te winnen. Zowel aan de hulpverlenerskant als bij landelijke organisaties voor patiënten/ cliënten en het netwerk dat er is onder de cliënten zelf of hun naasten. Ik heb geprobeerd een zo divers mogelijk palet aan instellingen en organisaties te benaderen.

Ik heb contact gezocht met:

Lokaal:

- Twee praktijkondersteuners van de huisarts (verwijzers)
- Behandelaar S-GGZ, Reinier van Arkel, autismspecialist
- S-GGZ instelling in een midden-grote regio, zowel directie als behandelaar direct benaderd, geen reactie gehad
- B-GGZ instelling gespecialiseerd in autisme, geen reactie gehad
- Rogier Hoenders, psychiater bij Lentis waar holistisch gewerkt wordt
- Drie ouders van kinderen met autisme
- Kinderpsycholoog werkzaam bij een instelling waar mensen met autisme worden begeleid en behandeld

Regionaal

- Netwerk complementaire zorg Utrecht
- Regionaal netwerk in Noordoost Brabant benaderd, geen reactie gehad
- Regionale Ondersteuningsstructuren-netwerk, geen reactie gehad

- Behandelaar B-GGZ, Regionaal Autisme Centrum
- Behandelinstelling welke over meerdere regio's hun behandeling aanbiedt en tevens een eigen onderzoeker heeft die onderzoek doet hoe de hulp aan kinderen met autisme verbeterd kan worden; reactie vanuit secretariaat vervolgens geen reactie van onderzoeker

Landelijk:

- Patiëntenfederatie
- Nederlandse Vereniging voor Autisme
- Register beroepsbeoefenaren complementaire zorg, RBCZ
- Mama-vita, ouder-initiatief voor ouders van kinderen met autisme

Tijdens de gesprekken, welke meestal face to face waren en een keer telefonisch, heb ik uitleg gegeven over mesologie. Hierbij heb ik uitgelegd welke kennis de mesologie in huis heeft; kennis vanuit zowel de westerse als oosterse geneeskunde, homeopathie, fytotherapie, orthomoleculair en voedingsleer. Ik heb gesproken over de verbinding tussen de darm en het brein via de darm-brein-as en de verbinding met de buitenwereld en binnenwereld via de darmwand vanuit de TCM. Ik heb uitleg gegeven over welke invloed voeding heeft op de darmwand, wat het inhoudt als voeding niet optimaal verteerd wordt en welke invloed dat heeft op de darm-brein-as en het BBRS. Vervolgens heb ik de integraalgids van het integraal medisch centrum uitgereikt.

Bij de interviews heb ik gebruik gemaakt van een semigestructureerd vragenlijst. Hierin stonden vragen over de uitvraag die mensen doen bij de cliënten gericht op de hulpvraag van de cliënten. Welke klachten ze herkennen, of fysieke klachten ook worden uitgevraagd. En naar welke vormen van hulp doorverwezen wordt. Na de uitleg over de mesologie heb ik aan ieder gevraagd hoe ze vanuit hun professie aankijken tegen een complementaire inzet van mesologie en of ze verwachten dat mesologie naast een andere behandeling kan lopen.

Niet van iedere instelling heb ik een reactie gekregen op mijn verzoek voor een gesprek. Soms kreeg ik wel een reactie op mijn onderzoek, maar werd er vervolgens geen reactie gegeven op het verzoek tot gesprek. Hieronder zijn de gesprekken uitgewerkt met de instellingen waar ik wel contact mee heb gehad.

5.3 Lokaal

5.3.1 Gesprek praktijkondersteuners GGZ

Via een oud manager ben ik in contact gekomen met 3 praktijkondersteuners van de huisarts. Ik ben met hen ieder persoonlijk het gesprek aangegaan, bij twee van hen in hun thuissituatie en bij een van hen op haar eigen praktijk die ze naast haar werk als POH heeft.

Uit de gesprekken met drie praktijkondersteuners-ggz is mij duidelijk geworden dat het persoonsafhankelijk is hoe een praktijkondersteuner te werk gaat. Allen inventariseren ze wat de hulpvraag is en wordt er nagegaan of diegene al toe is aan behandeling. Voor het doorverwijzen wordt er gebruik gemaakt van de sociale kaart; een overzicht van hulpverleners en behandelvormen in de omgeving. Hoe deze eruit ziet, is sterk afhankelijk van eigen ervaring. Allen geven aan dat er overzicht mist in zowel de reguliere als complementaire zorg; welke zorg is er en voor welke hulpvraag is deze in te zetten? Ook wordt er open gestaan voor nieuwe behandelvormen. Wanneer een behandelvorm of therapeut nieuw is voor hen houden ze wat vaker een vinger aan de pols via de cliënt, door deze na 8 weken nog eens te zien. Ook is het van belang dat de therapeut waarnaar verwezen wordt een gedegen opleiding heeft gedaan, bij een beroepsvereniging is aangesloten en nascholing volgt om de kennis op peil te houden.

De ene praktijkondersteuner vraagt wel fysieke klachten uit, waar de ander dat niet uitvraagt, tenzij dat een onderdeel is van de hulpvraag. Ze sluiten aan bij waar de mens voor open staat. Is de cliënt regulier ingestoken, dan is er vaak weinig opening voor inzet van complementaire zorg. Wanneer de cliënt laat weten al eerder complementaire zorg te hebben ontvangen, wordt dit verder uitgediept en ook aan die behandelvormen gedacht. Ook is het afhankelijk van de huisarts, waar de praktijkondersteuner voor werkt, in hoeverre deze de vrijheid heeft om alle behandelvormen te adviseren. De ene praktijk is erg open-minded, waar de andere regulier is en de praktijkondersteuner niet de vrijheid heeft om alle behandelvormen te adviseren. Hierdoor wordt ervaren dat deze de cliënten wel kan helpen, maar soms niet het beste advies kan geven.

Een terugkoppeling, al dan niet via de cliënt, is voor de praktijkondersteuner erg fijn, omdat op dat moment bekend is wat de therapie heeft kunnen toevoegen en kan het vertrouwen in de behandelaar groeien. Dit wordt met name aangegeven wanneer een behandelvorm onbekend is.

5.3.2 Gesprek psychiatrisch verpleegkundige

Bij het huidige bedrijf waar ik werk, werkt een collega die psychiatrisch verpleegkundige is met als specialisme autisme. Wij hebben in de 17 jaar dat ik bij deze werkgever werk eenmalig in een casus samengewerkt, waarbij ik bij een kind betrokken was en hij bij een ouder. We werken niet op dezelfde locatie en hebben elkaar na deze casus (7 jaar geleden) niet meer samengewerkt. Via de mail ben ik in eerste instantie in contact gekomen met dhr. Daamen. Hier heeft een persoonlijk gesprek op de werklocatie van mijn collega plaats gevonden.

In dit gesprek vertelde hij dat vanuit de GGZ de enige behandeling die evidence based wordt ingezet voor autisme mindfulness is. Alle andere inzet is best practice, dit wordt door de Nederlandse vereniging van autisme bevestigd. Na een diagnose volgt er psycho-educatie, uitleg over de diagnose en wat dat voor jou als persoon in kan houden. Daarnaast worden er behandelvormen ingezet zoals 'Brainblocks' en 'Geef me de vijf'. Dit zijn therapievormen waarbij er aandacht is voor het ordenen van informatie, wat met name beeldend wordt gebruikt. Deze therapievorm richt zich op meer inzicht te krijgen in gevoelens en gedachtes, zowel van zichzelf als van anderen. Het zijn behandelvormen die mensen helpen zichzelf -in relatie tot anderen- beter te begrijpen. Het doel is om makkelijker te kunnen communiceren en denk- en gedragspatronen te veranderen.

Er zijn lange wachtlijsten binnen de GGZ. Mensen wachten vaak meerdere maanden tot een jaar op de juiste hulp. Tevens wordt er herkend dat mensen met autisme veel vaker darmklachten hebben, maar ook reumatische klachten en fibromyalgie worden vaker gezien. Of bekend is dat er een prevalentie is tussen deze de fysiek- en somatische klachten is afhankelijk van de behandelaar. Hier zit een groot verschil in.

Er wordt opengestaan voor een andere vorm van hulp voor mensen met autisme. Van belang is dat de betrokken behandelaar op de hoogte is wat mesologie inhoudt, zodat deze de verbinding kan maken tussen de cliënt en mesoloog. Een visueel overzicht van de darm-brein-as is wenselijk. Mesologie is een andere insteek dan de cliënt gewend is, dit vraagt om meer uitleg en kleine stappen.

5.3.3 Gesprek kinderpsycholoog

Tijdens een privéaangelegenheid heb ik kennis gemaakt met dhr. Hamaker. We raakte in gesprek over werk, waarbij hij vertelde over zijn werk als kinderpsycholoog binnen een instelling die zowel intramurale zorg als ambulante zorg biedt. Ik vertelde over mijn thesis, waarbij hij benoemde dat hij als specialisatie autisme heeft. Hierop heb ik zijn telefoonnummer gevraagd en gevraagd of ik na deze dag contact met hem mocht opnemen in verband met mijn thesis. We hebben telefonisch contact gehad.

Vanuit zijn ervaring geeft hij aan dat zorg zoals deze nu geboden wordt, met lange wachtlijsten binnen de GGZ en kortdurende behandeling die met name gericht is op het brein, niet lijkt te werken. Landelijke lopen de wachtlijsten voor hulp in de GGZ op en mensen gaan vaak meerdere keren in zorg, omdat er een terugval is en behandeling niet beklijft.

Een nieuwe interventie als mesologie zal een drempel zijn voor mensen met autisme verwacht dhr. B Hamaker. De term dokter en behandelaar is bekend en mesologie is een nieuwe term voor veel mensen. De verbinding met de vertrouwde hulpverlener is hierbij van belang, dat draagt bij aan hoe snel de cliënt de nieuwe hulpverlener, in deze de mesoloog, vertrouwd. De samenwerking met de behandelaren en begeleiders is erg belangrijk. Deze is er binnen de instelling waar dhr. Hamakers werkt op dit moment al met de diëtiste en diabetesverpleegkundige. Deze samenwerking zou volgens hem ook met een mesoloog opgezet kunnen worden.

Dhr. Hamaker is zelf bezig met leefstijlverandering voor zijn cliënten. Hij ervaart de invloed van voeding en wat een aanpassing kan betekenen voor cliënten in positieve zin. Tegelijkertijd ervaart hij ook dat wanneer de stress oploopt leefstijl-aanpassingen het eerste is waar een terugval merkbaar in is. Cliënten kunnen de voeding-aanpassingen op dat moment niet meer volhouden. Hij ervaart dat mensen voor psychiatrische hulp zelf gemotiveerd moeten zijn, wil je een ingang hebben, dit is voor mesologie zeker net zo belangrijk. Wanneer mensen op een woongroep wonen is het makkelijker om voedingsaanpassingen vol te houden, omdat de begeleiding hier ook in betrokken wordt.

Zelf verwijst hij nooit door naar een complementair zorgverlener. Wanneer hij moet doorverwijzen is dat omdat de zorg die geboden wordt op de woongroep of bij de ambulante begeleiding niet (meer) toereikend is en er meer hulp nodig is. Hiervoor zijn er regio-gebonden instellingen waarnaar verwezen wordt. De huisarts is in deze altijd de verwijzer.

Wel staat hij ervoor open om complementaire zorg te adviseren voor zijn cliënten. Hij ziet cliënten die compleet vastlopen binnen de hulp die ze nu ontvangen. Als hulp op het ene gebied, met name op het hoofd/ cognitie gericht, niet werkt, is het juist mooi als je de focus op het lichaam kan leggen en via een andere insteek kan gaan behandelen.

Tijdens het gesprek hebben we het over de kosten van een consult en supplementen gehad. De zorg die cliënten ontvangen wordt nu betaald vanuit de WLZ of WMO. Voor de jeugd wordt dit vergoed vanuit de jeugdwet. Het is de vraag of cliënten ervoor open staan om zelf te gaan betalen voor een mesologie-behandeling. Cliënten zijn gewend dat de zorg vergoed wordt, zelf kosten maken voor een traject is een hele andere insteek. Hiervoor is het van belang dat de cliënt zelf een hulpvraag heeft en hier geld aan wil uitgeven. Financieel is een mesologie-consult niet onmogelijk. Mensen krijgen vaak een Wajong uitkering, hebben weinig kosten, en sparen over het algemeen veel. Vanuit zijn persoonlijke ervaring voor vrijwilligerswerk dat hij doet zijn er fondsen aangeschreven, die een bijdrage hebben geleverd. Mogelijk dat het aanschrijven van fondsen voor het behandelen van deze specifieke doelgroep een optie is.

Volgend dhr. Hamaker werden bepaalde behandelingen in het verleden ook niet vanuit de ZVW vergoed, zoals fysiotherapie. Hierin zijn ook stappen gemaakt en steeds meer zorg wordt vanuit de ZVW vergoed. Dit heeft een lange adem nodig, maar het is mogelijk ook een optie voor mesologie, aldus dhr. Hamaker.

5.3.4 Contact Rogier Hoenders

Via e-mail heb ik contact gehad met Rogier Hoenders, psychiater en pionier op het gebied van integrale geneeskunde in combinatie met zorg vanuit de GGZ in Nederland. Hij werkt sinds 2007 bij Lentis, waar hij naast reguliere GGZ-behandeling ook leefstijlinterventies heeft geïntroduceerd. Vanuit deze visie is een beslisboom binnen Lentis ontwikkeld waarin reguliere zorg in principe de eerste voorkeur heeft, daarnaast wordt de voorkeur van de patiënt meegenomen in het behandeltraject.

Een belangrijk uitgangspunt van Hoenders is dat mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen gemiddeld tien jaar korter leven. Dit wordt onder andere veroorzaakt door het metabool syndroom, een veelvoorkomende bijwerking van psychofarmaca. Hoewel bekend is dat leefstijl een grote invloed heeft op deze gezondheidsuitkomsten, wordt dit nog maar beperkt toegepast in de praktijk in Nederland.

Binnen Lentis worden diverse reguliere behandelingen aangeboden, zoals medicatie, psychotherapie en begeleiding. Deze interventies worden afgestemd op de individuele patiënt en in wisselende volgorde ingezet (Hoenders 2018).

Uit onderzoek van Rogier Hoenders onder zeshonderd patiënten blijkt dat 42% uit eigen initiatief complementaire of alternatieve geneeswijzen heeft ingezet. De meerderheid van deze groep gaf aan positieve effecten te hebben ervaren maar besprak dit niet met hun behandelaar, voornamelijk uit angst voor negatieve reacties. Tegelijkertijd is er een duidelijke behoefte onder patiënten om juist wél door reguliere artsen geadviseerd te worden over complementaire zorg, zodat zij verantwoorde keuzes kunnen maken. Dit sluit aan bij de verschuiving naar patiëntgerichte en gepersonaliseerde zorg.

De gangbare behandelingen blijken in de praktijk minder effectief dan eerder werd aangenomen. Dit roept de vraag op of er een nieuwe insteek nodig is; een waarin integrale geneeskunde centraal staat, gebaseerd op een bio-psycho-sociaal-spiritueel model. Binnen dit model wordt onderscheid gemaakt tussen complementaire en alternatieve zorg. Complementaire zorg omvat behandelingen waarvoor wetenschappelijke onderbouwing bestaat dat ze ondersteunend kunnen zijn, zoals het gebruik van kruiden, vitamines en supplementen. Alternatieve zorg daarentegen, zoals healing en homeopathie, kent minder wetenschappelijke bewijsvoering. Het is belangrijk om te erkennen dat sommige alternatieve behandelingen niet aansluiten bij verantwoorde zorg en zelfs schadelijk kunnen zijn, bijvoorbeeld door interacties met medicatie. Daarom is deskundigheid van zorgverleners essentieel bij het adviseren over deze vormen van zorg (Hoenders et al., 2006).

Lentis heeft een protocol opgesteld dat artsen en patiënten ondersteunt bij het maken van verstandige keuzes rond complementaire zorg. Dit protocol respecteert de keuzevrijheid van de patiënt en houdt rekening met de Nederlandse wetgeving en jurisprudentie van het medisch tuchtcollege. Volgens de beslisboom begint het behandeltraject met een diagnose, gevolgd door reguliere behandeling. Pas wanneer duidelijk is dat complementaire zorg niet interfereert met reguliere interventies, kan deze worden ingezet. Binnen de integratieve behandeling worden evidence-based middelen (zoals sint-janskruid, omega-3 vetzuren, SAM-e en methyfolaat) toegepast, waarbij de voorkeur van de patiënt leidend is. Alternatieve behandelingen worden door Lentis niet actief aangeboden, vanwege het ontbreken van voldoende bewijs voor hun werkzaamheid. De therapeut adviseert op basis van wetenschappelijke onderbouwing waarbij leefstijl en integrale psychiatrie een centrale rol spelen. Tegelijkertijd wordt erkend dat niet iedere patiënt in gelijke mate profiteert van evidence-based behandelingen. Wetenschappelijke onderbouwing vormt de basis voor complementaire zorg, ervaring leert dat reguliere interventies, die in eerste instantie aangeboden worden, niet altijd passend zijn voor iedereen.

Tot slot laat de Routine Outcome Monitoring (ROM) bij Lentis significante verbeteringen zien in symptomen, kwaliteit van leven en autonomie met de inzet van Lentis en de leefstijlinterventies. Wel moet worden opgemerkt dat ROM niet bedoeld is als wetenschappelijk onderzoek, maar als instrument voor voortgangsmeting. Deze bevindingen zijn onder andere gepubliceerd in het artikel van Rogier Hoenders in Springer, nummer 5, september 2014.

5.3.5 Gesprek met ouders van kinderen met autisme en PDS

Via mijn persoonlijke netwerk ben ik in contact gekomen met ouders van kinderen met autisme. Met twee van hen ben ik in contact gekomen via een oud-collega die gevraagd heeft of ze het telefoonnummer van de ouders mocht geven. Bij deze ouders ben ik in hun thuissituatie geweest en heeft het gesprek daar plaats gevonden. Met een andere ouder heb ik meerdere malen via de mail contact gehad. Hier heb ik mijn vragen gesteld en antwoord op gekregen. Bij de ouders waar ik thuis ben geweest heb ik ook de integraalgids van het integraal medisch centrum achter gelaten.

Tijdens deze gesprekken ben ik gestart met uitleggen wat mesologie inhoudt, hoe een behandeling eruitziet en wat de visie op autisme is vanuit de diverse perspectieven. Hierbij heb ik eerst afgetast in hoeverre de ouders hiervoor openstonden. Een westerse visie is bekend bij iedereen. Na toelichting over de theoretische onderbouwing zoals de visie vanuit de oosterse geneeswijze op autisme, de orthomoleculaire visie van het ontbreken van enzymen waardoor er exorfines in het lichaam komen en de invloed die deze hebben en de darm-brein-as beide ouders enthousiast over de inzet van mesologie. In het gesprek gaven beide ouders aan zeker open te staan voor een behandeling mesologie voor hun kind. De kanttekening is dat beide kinderen veel moeite hebben met voeding, sensorische prikkels in de mond worden als sterk ervaren. Aanpassing in voeding is erg veel gevraagd, ook het innemen van supplementen kan lastig zijn. De kinderen, beide pubers, gaan niet zomaar iets aanpassen in hun voedingspatroon. Hierin moeten ze rustig meegenomen worden. Het is belangrijk om te begrijpen waarom de aanpassingen in voeding nodig zijn voordat deze worden doorgevoerd. Hen betrekken bij het proces en het 'waarom' is van groot belang voor de mate van therapietrouw zijn.

Daarnaast was een van de kinderen boven de 18, waardoor ze een uitkering krijgt. Een van de voorwaarden voor de uitkering is dat er geen 'giften' worden gedaan door ouders, ook niet het betalen van een mesologie-consult. Het consult en de supplementen zijn een grote kostenpost voor jongvolwassenen.

5.4 Regionaal

5.4.1 Regionaal Autisme centrum

Een oud-collega van mij is inmiddels werkzaam bij het Regionaal Autisme Centrum. Via LinkedIn heb ik contact met haar gezocht. Ze is bij mij op de praktijk geweest. Naast dat ik mesologie heb uitgelegd, zoals beschreven bij par 5.2 heb ik haar ook laten zien hoe het meten werkt. Ze was hier nieuwsgierig naar, dit maakte het voor haar tastbaarder.

Het Regionaal Autisme Centrum biedt ondersteuning aan mensen die vastlopen in het dagelijks leven, allen met een diagnose autisme. De instelling biedt ondersteuning aan zowel kinderen als volwassenen, zowel in de thuissituatie als op het werk, als bij dagbesteding. Er is besproken wat mesologie inhoudt en de achtergrond van de thesis. Bij de begeleider was bekend dat stress effect heeft op de darmen, dit herkent ze vanuit het werk.

Wanneer cliënten fysieke klachten hebben, verwijst ze naar de huisarts. Dit fysieke gebied is niet het gebied waarop de begeleiding hulp biedt én de deskundigheid ervaart om daar advies over te geven. In overleg met haar collega's merkt ze dat het individueel afhankelijk is wie waar naartoe verwijst. Dit is afhankelijk van eigen kennis en ervaring. Soms wordt er bijvoorbeeld wel rechtstreeks naar een podotherapeut verwezen als duidelijk is dat dat de plek is waar de klachten kunnen worden behandeld. Over het algemeen wordt er niet naar het complementaire circuit verwezen. Er wordt eerder aan ontspanningsactiviteiten gedacht zoals meditatie, ademhalingsoefeningen etc. Daarnaast is het afhankelijk waar cliënten voor open staan, reguliere of complementaire zorg.

De kosten van een mesologie-consult en de geadviseerde middelen zijn een financiële drempel voor veel cliënten. Cliënten die ze begeleid hebben vaak geen reguliere baan. Vaak is het werk met ondersteuning waarbij het loon minimaal is en vaak aangevuld wordt met een uitkering.

5.4.2 Gesprek Groene GGZ

Zelf ben ik werkzaam bij Reinier van Arkel, tevens zit de projectleider van de Groene GGZ in hetzelfde gebouw als ik mijn praktijk gevestigd heb. Ik heb haar telefonisch benaderd en gevraagd of ze voor een gesprek open stond. Hierop volgend ben ik bij haar op kantoor in gesprek gegaan over mesologie.

De Groene GGZ is een ontwikkeling binnen Reinier van Arkel waarbij er meer aandacht is voor leefstijl, natuur en voeding. Het is bekend dat de invloed van de natuur groot is en dat dit een positieve bijdrage kan leveren voor het mentaal welbevinden. Reinier van Arkel

wil dit inzetten voor de cliënten en medewerkers. De 5 pijlers die Reinier van Arkel hierop heeft uitgezet zijn gericht op:

- Biodiversiteit, aandacht voor groen in de omgeving. Dit is gericht op sensorisch gebied zoals planten die geuren, een blote-voeten-pad en een pluktuin.
- Vitaliteit voor cliënten; activiteiten waarin bewegen centraal staat. De avondvierdaagse vanuit het dorp heeft altijd een route over het park en er wordt running-therapie aangeboden.
- Vitaliteit voor medewerkers; digitale schermen waarop tips voor vitaliteit worden gedeeld.
- Voeding; op sommige afdelingen wordt er zelf gekookt. Dit is een grote stap aangezien er op andere afdelingen gebruik wordt gemaakt van maaltijden die dagelijks geleverd worden. Er is aandacht voor gezonde voeding, deze verandering gaat moeizaam. Kleine stapjes worden gemaakt om de patiënt aan boord te houden.
- Onderzoek; Reinier van Arkel is een samenwerking aangegaan met de Hogere Agrarische school in 's-Hertogenbosch (HAS) met het thema van grond tot mond. Daarnaast worden er workshops aangeboden van buitenpsychologen, om behandeling letterlijk naar buiten te bewegen.

Deze pijlers komen overeen met de visie van het RIVM waarbij leefstijlgerichte aanpak steeds meer wordt meegenomen in de behandeling zoals uitgewerkt in afbeelding 5 (<https://www.rivm.nl>, geraadpleegd op 21-02-2025).



Afbeelding 5: Bron <https://www.rivm.nl>

Met de voorzitter van de Raad van bestuur van Reinier van Arkel, tevens psychiater, heb ik contact gehad over zijn visie over mesologie binnen de S-GGZ. Als bestuurder is het zijn taak om focus aan te brengen in de organisatie. Voor een grote instelling als Reinier van

Arkel is het van belang om de visie in het oog te houden en hier niet te ver van af te wijken om een gezonde organisatie te blijven. De directeur gaf aan dat er binnen de instelling op dit moment geen ruimte is voor een dergelijk zijpad om mesologie te combineren met een psychiatrische behandeling.

Op hetzelfde moment werd er binnen mijn eigen afdeling, kind- en jeugdpsychiatrie, onderdeel van Reinier van Arkel, vermeld dat er een nieuw expertise-team Psycho en Soma wordt gestart. Hierbij is er aandacht voor de invloed van de hersenen op de somatische klachten, bijvoorbeeld welke gevolgen een depressie op darmklachten kan hebben in het ontstaan en verergeren ervan. In contact met dit team heb ik kunnen aangeven wat mesologie hierin kan betekenen en aangegeven dat het meerwaarde heeft om dit juist ook andersom te benaderen. Niet alleen uitgaan van de invloed van de hersenen op de darmen, maar de invloed van de darmen op de hersenen. Dit team en hoe dit wordt vormgegeven staat nog in de kinderschoenen. Vanuit de werkvloer, de behandelaren, is er interesse om ook vanuit een andere bril naar de klachten en behandeling van mensen te kijken.

5.5 Landelijke

Er zijn diverse landelijke organen die advies geven en informatie verstrekken aan cliënten (patiënten zoals het vaak op de website wordt genoemd). Zo is er de Nederlandse Vereniging voor Autisme, de patiëntenfederatie, Personen uit het Autistisch spectrum en Female Autistic Network in the Netherlands. Voor mijn thesis heb ik enkele organisaties benaderd om na te gaan hoe zij staan tegenover de inzet van een complementaire behandeling naast een psychiatrische behandeling. Ik heb niet altijd een reactie gehad, of soms een reactie gehad die geen ruimte overliet voor een gesprek.

Ik heb bij de keuze voor deze landelijke organen gelet op de organen die een grote doelgroep bedienen, veel informatie over autisme, over behandeling als waar mensen met autisme (of hun netwerk) contact mee zoeken voor praktische zaken. De Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA) is de grootste belangenorganisatie voor mensen met autisme. Zo geeft de Nederlandse Vereniging voor Autisme informatie over autisme, informatie over behandelingen, lotgenotengroepen, zijn er diverse lokale inloopmogelijkheden en bieden ze ook producten als een anti-pas, een pas die je kan gebruiken om te laten zien dat je autisme hebt in contact met politie, hulpverleners als bij wachtrijen voor attractieparken. Tevens heb ik dit benaderd vanuit zowel de hoek als volwassene met autisme, als ouders van kinderen met autisme via oudervereniging Balans als mama-vita.

5.5.1 Nederlandse vereniging voor Autisme

De Nederlandse vereniging voor autisme is een vereniging die zich inzet voor de belangen van mensen met autisme op alle levensterreinen. Ze bieden regionale informatievoorzieningen, waarin gebruik wordt gemaakt van ervaringsdeskundigen, lotgenotencontact voor cliënten zelf en hun naasten via een landelijk netwerk. Ze hebben regio-centra waarin ervaringsdeskundigen betrokken zijn. Het is een organisatie die zich inzet vanuit het perspectief van autisme om iedereen zo veel als mogelijk deel te laten nemen aan de maatschappij. Ze behartigen belangen van mensen met autisme en zijn een informatievoorziening. Op de webpagina van de NVA bij de informatie over behandeling is er aandacht voor alternatieve behandeling. Hierbij staat nadrukkelijk vermeld dat de NVA geen aanbeveling doet voor alternatieve behandeling. De keuze om de alternatieven behandeling in het kopje te vermelden, wordt gemaakt "omwille van de volledigheid van de informatie". Bij geen andere pagina met informatie over behandeling wordt dit genoemd. Bij de opsomming van alternatieve behandelingen staat er een aantal voorbeelden, waaronder fytotherapie, homeopathie, TCM en voedingsaanpassingen (<https://www.autisme.nl>, geraadpleegd op 3-9-25).

Ik heb mailcontact gehad met de NVA, hierin heb ik de vraag gesteld of het mogelijk is om mesologie aan deze alternatieve behandeling toegevoegd kan worden (al dekt complementaire behandeling de lading beter). Tevens heb ik de vraag gesteld dat wanneer dat nu niet mogelijk is, welke onderbouwing van mesologie nodig is, zodat dit wel aan de website toegevoegd kan worden. Hierbij kreeg ik de erg beknopte reactie van de beleidsmedewerker dat de NVA het niet nastreeft om alle alternatieve behandelvormen toe te voegen omdat het onhaalbaar is en ze hierdoor geen toevoeging doen. Door deze korte reactie op mijn vraag heb ik geen nieuwe poging gedaan om nogmaals, uitgebreider antwoord op mijn vraag te krijgen.

5.5.2 Mama Vita

Stichting Mama Vita biedt een landelijk netwerk voor moeders van kinderen met autisme. Mama Vita brengt moeders bij elkaar en biedt ondersteuning middels diverse activiteiten, bijeenkomsten en (kennis)programma's. De stichting heeft in diverse regio's netwerken waardoor ze een landelijke dekking hebben gecreëerd en zo in contact staan met veel moeder. Iedere regio heeft ongeveer eens per maand een bijeenkomst, waarbij moeders ervaringen kunnen uitwisselen. Eens per jaar wordt er een landelijke dag voor moeders georganiseerd. Het doel van deze landelijke dag is het sociale netwerk uitbreiden en kennis vergroten. Er worden ervaringen gedeeld en lezingen gegeven door diverse sprekers (<https://www.stichtingmamavita.nl>, geraadpleegd op 3-9-25).

Via de mail heb ik contact gehad met de regiomoeder van regio Amsterdam. Zij gaf aan dat weinig moeders complementaire zorg inzetten voor hun kinderen. De meeste kinderen lopen vast op het gebied van onderwijs, wanneer hier meer rust in ontstaat dan zie je dat zowel mentale klachten als fysieke klachten afnemen.

Ik vond dit opvallend omdat in wetenschappelijke onderzoeken, zoals in het onderzoek van Rogier Hoenders en in een onderzoek van de NVA, naar voren komt dat mensen met autisme vaker ook naar een complementaire geneeskundige gaan.

5.5.3 Patiëntenfederatie

Op de website van de patiëntenfederatie wordt verwezen naar complementaire zorg. Hierbij wordt orthomoleculaire therapie, acupunctuur en homeopathie als voorbeeld genoemd. Ik heb mailcontact met hen gehad en gevraagd of er een mogelijkheid is tot uitbreiding van de vormen van alternatieve geneeswijze. Vanuit een reactie via de mail is aangegeven dat er geen aanpassingen gedaan kunnen worden op de site, dat het niet mogelijk is om alle alternatieve geneeswijzen op te sommen. Dit antwoord was tevens erg beknopt waardoor ik ook hier niet nogmaals contact heb genomen om mijn vraag verder toe te lichten.

5.6 Welke netwerken verwant aan PDS zijn er?

Voor een eerder thesis-onderzoek heeft mesoloog Fengler-Leeuwis onderzocht dat er 3 stichtingen en 1 belangenorganisatie zijn voor mensen met PDS. Dit is de MLDS, welke informatie geeft over diverse spijsverteringsziekten- en klachten. Ze geven informatie over PDS en je kan op de website een online test doen of er mogelijk sprake is van PDS. Bij een positieve uitslag wordt naar de huisarts verwezen. De Prikkelbare Darm Syndroom Belangenorganisatie, PDSB, is een patiëntenvereniging die de belangen behartigt voor mensen met PDS. Er worden jaarlijks voorlichtingen georganiseerd voor patiënten en er is een landelijke PDS-infodag. De PDSB heeft wetenschappelijke onderzoeken uitgevoerd op opdracht daarvoor gegeven. Daarnaast zijn er twee verenigingen die heel kort PDS benoemen, de Nederlandse vereniging van maag-lever-darmartsen en Stichting darmgezondheid. De conclusie van de thesis is dat de PDSB de enige organisatie is die de belangen behartigt van mensen met PDS. De conclusie van het onderzoek van Fengler-Leeuwis is dat de PDSB niets liever wil dan de kwaliteit van leven van een patiënt met PDS verbeteren (Fengler-Leeuwis 2023).

Samenvattend

Vanuit de gesprekken die ik heb gehad met behandelaren en verwijzers wordt open gestaan voor samenwerking met complementaire zorg. Wat uit de gesprekken naar voren kwam is dat het van belang is dat de behandelaren weten wat, in dit geval mesologie, inhoudt en wat de visie is. Het is fijn om een visueel overzicht van te hebben van de relatie tussen darm en brein, zodat de link tussen fysieke disbalans en de gevolgen op psychisch vlak uitgelegd kan worden. Deze onderbouwing kan via de behandelaar overgebracht worden aan de cliënt wat helpend is voor de start van de behandeling en de vertrouwensband. De behandelaar heeft een band opgebouwd met de cliënt, wanneer deze iets adviseert wordt dit eerder aangenomen als helpend. Dit komt overeen met de visie van het landelijk platform psychische gezondheid. Hierbij wordt benadrukt dat er samen met de hulpverlener en cliënt beslissingen worden gemaakt over welke hulp passend is; shared decision making.

Samen beslissingen maken levert cliënten op dat er meer grip ervaren wordt, eigen keuzes gemaakt worden, de behandeling sluit beter aan bij eigen wensen en doelen. Dit levert een gezamenlijke verantwoordelijkheid op (<https://www.mindplatform.nl>, geraadpleegd op 21-06-25). Dit sluit aan bij de visie van mesologie waarbij cliënten bewust kiezen voor een mesologie-traject, waarbij er ook advies wordt gegeven. Tevens wordt er door de professionals aangegeven dat het prettig is voor mensen met autisme, waarbij de behandeling die tot nu toe geboden wordt vanuit de cognitie benaderd wordt, er een aanvullende behandeling is waarbij er ook naar het lichaam gekeken wordt. Dit kan een goede aanvulling zijn naast elkaar én het kan fijn zijn om de aandacht tijdelijk te verleggen wanneer de behandeling op cognitief niveau (tijdelijk) niet passend is. De focus kan op het lichaam gericht worden, wat een welkome afwisseling is. De cliënt kan zelf invloed uitoefenen in welke mate er gehouden wordt aan leef-, voedings- en suppletie-advies, en dit heeft effect op de behandeling

Voor dit onderzoek heb ik een klein aantal professionals gesproken. Er is geen gevalideerde vragenlijst over dit onderwerp, waardoor onderzoek afhankelijk is van interviews. Hierdoor is er een beperkte doelgroep besproken. Om hardere conclusies uit te kunnen trekken is breder onderzoek nodig met een groter aantal deelnemers. Mijn onderzoek toont aan dat professionals open staan voor een bredere inzet en behandeling complementair aan de psychiatrische behandeling die tot nu toe geboden wordt.

De belemmering van de inzet van mesologie, met name bij mensen die in de psychiatrie zorg krijgen, zijn de kosten voor een consult en de supplementen. Psychiatrische zorg wordt vergoed vanuit de zorgverzekeringswet, mesologie is iets wat mensen zelf moeten betalen. Mensen met autisme, die zorg nodig hebben vanuit de S-GGZ, zijn vaak afhankelijk van een uitkering, waarbij de kosten voor een consult en de mogelijk geadviseerde supplementen een obstakel kunnen vormen. Wanneer mensen binnen de B-GGZ zorg ontvangen, zijn ze vaker in staat om een baan te hebben en zijn de kosten een

minder grote belemmering. Een mesologie wordt (deels) vergoed vanuit de aanvullende zorgverzekering, de supplementen zijn voor eigen rekening (<https://www.zorgwijzer.nl>, geraadpleegd op 2-10-25).

Daarnaast gebruiken veel mensen medicatie, waarbij extra controle nodig is. Dit kan in samenwerking met een apotheker die zowel kennis heeft op gebied van medicatie als van fytotherapie en orthomoleculaire inzet. Zeker psychofarmaca in combinatie met kruiden kan een risicovolle combinatie zijn. Vanuit de mesologie is er een samenwerking met apotheker Han Siem. Han Siem is apotheker en deskundige op de interacties tussen medicatie en kruiden. Hierdoor kunnen supplement en medicatie veilig samen gebruikt worden (<https://www.dog.nl>, geraadpleegd op 2-10-25).

Contact leggen gaat het beste bottom-up, contact leggen met behandelaren en verwijzers. Vanuit de landelijke organisaties is het moeilijker om in gesprek te gaan en veranderingen te beweegstellingen. Vanuit de behandelaren die werken met cliënten wordt er open gestaan voor samenwerking. Door de contacten met de POH's is mijn praktijk toegevoegd aan de sociale kaart van de hulp die er in een bepaalde regio aanwezig is.

6. Samenwerking tussen regulier en complementaire zorg

Er wordt nog weinig structureel samengewerkt door reguliere en complementaire zorgverleners. Iedereen is bekend met zijn eigen deskundigheid, voelt zich daar vertrouwd mee en zit eigenlijk op zijn eigen eilandje. Samenwerkingsverbanden tussen reguliere zorg en complementaire zorg zijn er nauwelijks. Zoals in hoofdstuk 5 beschreven, kwam tijdens de gesprekken met professionals naar voren dat zij allen niet op de hoogte zijn van de mogelijkheden van complementaire zorg, niet bekend zijn met welke zorg er is en daarin meestal geen advies geven. Ook kwam naar voren dat de behandelaar er is voor de hulpvraag die aan hen gesteld is, bij andere klachten wordt er met regelmaat terug verwezen naar de huisarts. Vanuit de POH's kreeg ik terug dat zij erg open staan voor andere initiatieven. Bekendheid van wat een therapeut kan bieden, ontbreekt nog te vaak.

In dit hoofdstuk ga ik na welke samenwerkingsverbanden er zijn tussen reguliere en complementaire zorg. Voor dit hoofdstuk heb ik naast de beschreven onderdelen contact geprobeerd te leggen met ROS-netwerk. Het ROS-netwerk staat voor regionale ondersteuningsstructuren in de eerstelijnszorg. Het is een landelijk dekkend netwerk van regionale ondersteuningsstructuren, waarin eerstelijns zorg en andere initiatieven worden ingezet om zorg dicht bij huis te kunnen bieden. Hier heb ik geen reactie op gehad.

6.1 Samenwerking regulier en complementair

De vraag voor de samenwerking tussen reguliere zorg en alternatieve zorg, zoals dit vaak genoemd wordt, is ervan uit zowel de verwijzers als de patiënt. Stichting Innovatief Onderzoek en onderwijs van Complementaire Behandelwijzen (Iocob) schrijft op haar website: "Alternatieve geneeskunde bestaat (eigenlijk) niet. Er is algemeen geaccepteerde geneeskunde (binnen een bepaalde cultuur) en er is geneeskunde die niet algemeen geaccepteerd is of wordt".

42% van mensen met autisme maakt gebruik van de alternatieve behandeling, onder kinderen is dit percentage zelfs 46,4 %. De vraag is of het dan nog alternatieve behandelwijze genoemd moet worden, complementaire therapie dekt de lading beter.

Er zijn in zowel binnen- als buitenland steeds meer complementaire zorginitiatieven. Er komen steeds meer studies over dat complementaire zorg zinvol kan zijn. Er is behoefte aan een infrastructuur om elkaar beter te kunnen vinden.

Vanuit de World Health Organization (WHO) is aan nationale overheden gevraagd om beleid te ontwikkelen op dit terrein vanwege potentiële gezondheidsvoordelen van integratie van beide geneeswijze (Eindrapportage COCOZ 2019).

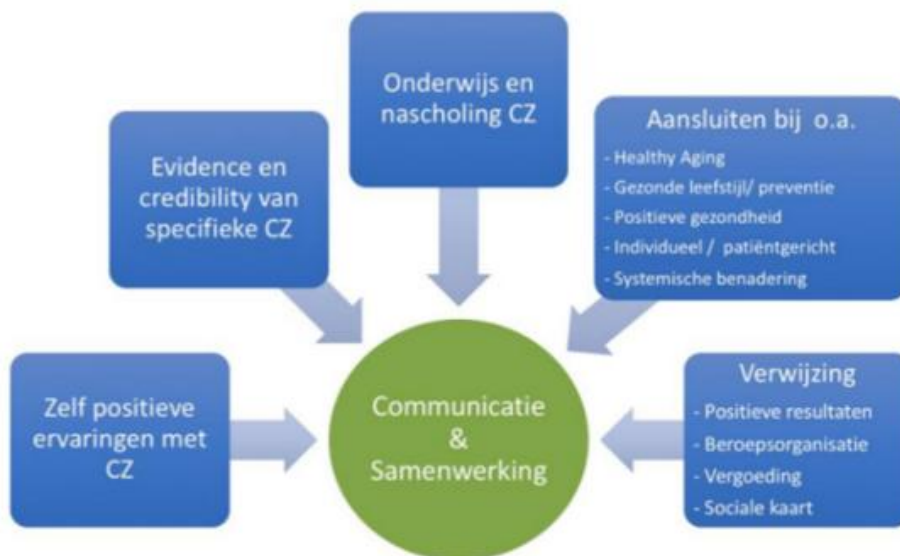
6.1.1 COCOZ-project

Vanuit het Register Beroepsbeoefenaren Complementaire Zorg (RBCZ) is vanuit de vraag van de WHO het project; COmmunicatie en verwijzing COmplementaire Zorg, COCOZ (2017-2018) opgezet. Dit is een project in een samenwerking met behandelaren van verschillende zorgdisciplines samen met reguliere werkende huisartsen. Hierin zijn behoeften en wensen rondom communicatie en doorverwijzing naar complementaire zorg besproken onder begeleiding van het Van Praag Instituut en het Louis Bolk Instituut. Het van Praag instituut is een Nederlands kenniscentrum voor complementaire zorg. Het Louis van Bolk Instituut is een onafhankelijk onderzoeksinstituut dat zich richt op onder andere gezondheid. Diverse complementaire disciplines werden vertegenwoordigd zoals acupunctuur, chiropractie, acupunctuur, homeopathie en osteopathie. Het doel was het ontwikkelen van bouwstenen om patiëntenzorg voor patiënten met chronische problematiek in de eerstelijnszorg te verbeteren.

Tijdens bijeenkomsten tussen diverse disciplines stonden de volgende vragen centraal:

1. Biedt de complementaire therapie een mogelijke oplossing voor de problematiek van de patiënt?
2. Wat is de evidence?
3. Hoe veilig is het?
4. Wordt het vergoed?

Voor de huisarts is het van belang om te weten of de complementair zorgverlener betrouwbaar is, professioneel is en bij voorkeur iemand over wie de huisarts positieve berichten heeft gehoord. Wanneer een huisarts zelf positieve ervaring heeft met complementaire geneeskunde of de zorgverlener kent, is dit ondersteunend in het doorverwijzen. Al deze componenten zie je terug in afbeelding 6. Tijdgebrek is voor de huisartsen een hindernis voor doorverwijzingen, naast een te groot aanbod waar geen overzicht over is (*Eindrapportage COCOZ 2019*).



Afbeelding 6, Bron: eindrapportage COCOZ 2019

Complementaire behandelaren hebben last van de beeldvorming over complementaire zorg. De zorg die geboden wordt, wordt snel gezien als een filosofie en niet als wetenschap. Er wordt ervaren dat huisartsen te weinig tijd hebben om kennis te maken en het netwerk binnen de reguliere zorg ontbreekt, wat het moeilijk maakt om een ingang te vinden. Voor een goede samenwerking is vertrouwen nodig, ervan overtuigd zijn dat de ander iets biedt wat jij niet kunt; elkaars toegevoegde meerwaarde moet duidelijk zijn. Na gesprekken met huisartsen en complementaire zorgverleners zijn er kaarten ontwikkeld die meer structuur brengen in diverse thema's gericht op samenwerking en doorverwijzing. Hierin is aandacht voor het verbeteren van de samenwerking. Zo staat erin vermeld welke informatie wat als prettig wordt ervaren bij een doorverwijzing en wat fijn is om als terugkoppeling te ontvangen. Deze kaarten zijn terug te vinden op de website van het Louis Bolk Instituut. Daarnaast is er een onderzoek gedaan in hoeverre er wetenschappelijke onderbouwing is voor de effectiviteit van de complementaire zorg. Voor PDS-klachten is deze onderbouwing te zien in tabel 1 en 2 (Eindrapportage COCOZ 2019).

Vorm van therapie	Aanbeveling	Niveau
Acupunctuur	A	2
Orthomoleculaire therapie	A	1 en 2
Hypnotherapie	A	1 en 2
Integratieve psychotherapie	A	
Fytotherapie	AB	1 en 2
Acceptance Comitment Therapy (ACT)	B	2 en 3
Ayurveda	B	2
Counseling	B	2
Psychosociale therapie	B	2
Yin-therapie	B	2
Lichaams-georiënteerde psychotherapie	B	1 en 2
Homeopathie	B	1 en 2
Bowentherapie	C	3
Energetische therapie	C	3
Natuurgeneeskunde	C	3
Reflexzonetherapie	N	2

Tabel 1 Bron: <https://www.RBCZ.nu>, geraadpleegd op 3-9-25

Verklaring aanbeveling	Niveau aanbeveling
A) aanbevelen op grond van consistent en goede kwaliteit patiëntgericht bewijs	1) beoordeling van de kwaliteit van de studie, goede kwaliteit patiëntgericht bewijs
B) aanbevelen op grond van inconsistent of beperkte kwaliteit patiëntgericht bewijs	2) beperkte kwaliteit patiëntgericht bewijs
C) aanbevelen op grond van consensus normale praktijk, mening, ziekte gericht op bewijs, gebruikelijk in de praktijk, expert opinie, casussen	3) ander bewijs
N) niet aanbevelingen op basis van geen gevonden effecten.	

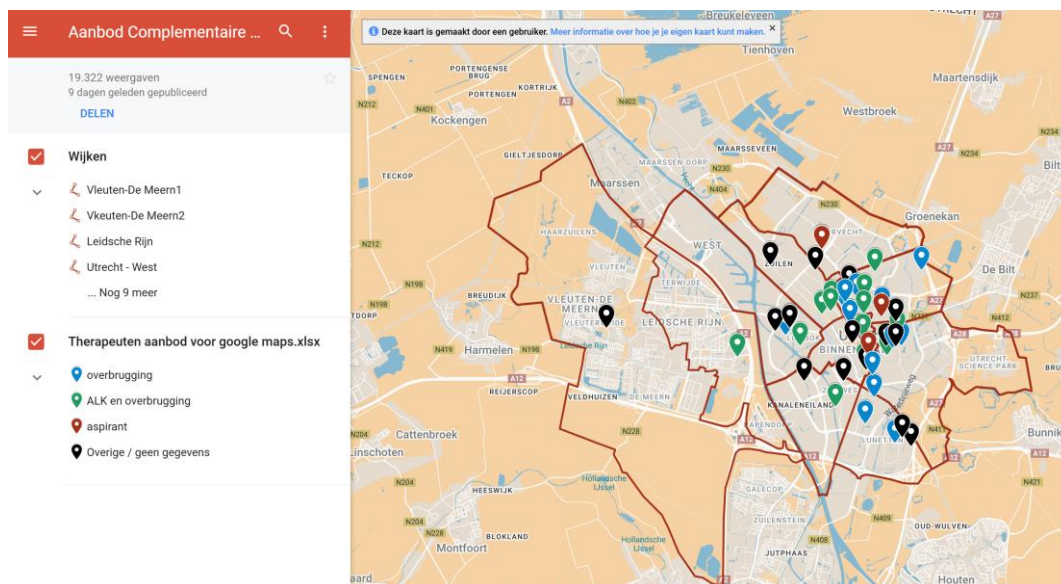
Tabel 2 Bron: <https://www.RBCZ.nu>, geraadpleegd op 3-9-25

Op basis van deze gegevens kan de conclusie getrokken worden dat mesologie een goede complementaire inzet is voor PDS-klachten. Een mesoloog maakt gebruik van zowel homeopathie, fytotherapie, ayurveda en orthomoleculaire inzet. Fytotherapie en orthomoleculaire therapie hebben een overtuigende bewezen effect bij PDS-klachten. Homeopathie en Ayurveda hebben een beperkt bewezen effect. TCM is niet meegenomen in het onderzoek.

6.1.2 Proeftuinen

In Utrecht heeft in 2024 een project gelopen, proeftuinen, een vervolg op het COCOZ-project. In een online meeting met voorzitter dhr. P Leunis van de Stichting Complementaire zorg Utrecht, wordt duidelijk dat Utrecht is gekozen als één van de drie proeftuinen, omdat hier al een platform was opgezet voor de complementaire zorg. Stichting Complementaire zorg Utrecht heeft dit netwerk in een digitale plattegrond verwerkt, waarbij je aan kan geven wat de klacht of hulpvraag is. Hierop volgend komen de therapeuten naar voren die (welke uit onderzoek bevestigd is) iets kunnen betekenen bij deze verminderen/ behandelen van deze klachten, dit is verwerkt in de plattegrond zichtbaar in afbeelding 7.

Het netwerk complementaire zorg in Utrecht is een samenwerking aangegaan met reguliere zorg. Een afvaardiging van beide stromingen hulpverleners sluiten aan bij een overlegtafel. Bij een dergelijke overleg-tafel worden casussen besproken van cliënten die op de wachtlijst staan en wordt er nagegaan wie iets voor de cliënt kan betekenen. Dit is een mooi voorbeeld van hoe een netwerk zorgt voor het optimaliseren van de zorg voor cliënten. In het gesprek met dhr. Leunis werd duidelijk dat er een tijd nodig is geweest om elkaar te leren kennen, en dat na ongeveer 1 jaar er zichtbaar is dat er vaker aan elkaar wordt gedacht bij een hulpvraag en naar elkaar wordt verwezen.



Afbeelding 7, Bron: <https://www.google.com>, geraadpleegd op 21-02-2025.

[Aanbod Complementaire Zorg Utrecht - Google My Maps](#)

6.2 RBCZ

Het RBCZ staat voor Register Beroepsbeoefenaren Complementaire Zorg. Het is een Nederlands kwaliteitsregister voor therapeuten die werkzaam zijn in de complementaire en alternatieve zorg. De kwaliteitseisen die het RBCZ stelt aan therapeuten is dat ze een Hbo-opleiding of hoger erkende beroepsopleiding hebben gevolgd. Daarnaast zijn er strenge eisen op het gebied van kwaliteit, bijscholing en ethiek. Het register helpt cliënten om betrouwbare zorgverleners te vinden binnen de complementaire zorg (<https://www.rbcz.nl>, geraadpleegd op 22-04-2024).

Zoals in paragraaf 6.1.1 beschreven is er vanuit RBCZ het COCOZ-project gestart. Hierbij is er een literatuurstudie gedaan waarbij nagegaan is bij welke klachten welke complementaire zorgvormen helpend zijn en ingezet kunnen worden bij deze klachten. Hier is mesologie geen onderdeel van. Ik heb contact gehad met een bestuurslid en onderzoeker van het RBCZ mevr. Demmers. Hierin werd mij duidelijk waarom mesologie (nog) geen onderdeel is van de behandelvormen waar nu naar verwezen wordt.

Zij liet mij weten dat mesologie een jonge behandelvorm is waarover geen onderzoek in Pubmed te vinden is. Literatuuronderzoek in Pubmed is een voorwaarde om in dit onderzoek meegenomen te worden, aldus mevr. Demmers. Onderdelen van de mesologie; homeopathie, Ayurveda, fytotherapie en orthomoleculaire therapie zijn wel meegenomen in het onderzoek. Voor alle 4 de vormen van therapie is er wetenschappelijke onderbouwing dat inzet bij mensen met PDS ondersteunend werkt. Naast dat er voor PDS onderzoek is gedaan, is dit ook voor behandeling bij chronische vermoeidheid, lage rugpijn, ALK, burn-out en depressieve klachten. Bij alle klachten komen tussen de 2 en 4 pijlers van de mesologie naar voren als ondersteunend volgens wetenschappelijk onderzoek.

Conclusie

Concluderend uit het onderzoek dat ik heb gedaan, wordt duidelijk dat de prevalentie tussen autisme en PDS al jaren wereldwijd onderzocht wordt. Diverse onderzoeken tonen aan dat er een verband is tussen autisme en het microbiom. Sommige interventies die tijdens een onderzoek worden ingezet, zoals het geven van supplementen of het uitsluiten van bepaalde voedingsmiddelen, hebben effect voor een deel van de onderzoeksgroep, maar niet voor de gehele onderzoeksgroep.

Mesologie maakt gebruik van de kennis van inzichten van diverse geneeswijze. Van iedere geneeswijze en visie is vanuit de literatuur onderbouwd hoe deze geneeswijze aankijkt tegen autisme en welke behandeling hiervoor ingezet kan worden. Autismen wordt niet in alle stromingen gezien als een statische diagnose, zoals dit in het westen wordt gezien. Het wordt gezien als een uiting van een tragere ontwikkeling in de TCM. Volgens de Ayurveda kan autisme een teken zijn van een disbalans op moment van conceptie. Tevens ziet de Ayurveda dat alle ziektes in de darm starten. Homeopathie gaat uit van een verstoring van het natuurlijk evenwicht en vanuit de orthomoleculaire visie kan het ontbreken van een enzym zorgen voor exorfines, wat invloed heeft op het BBRS en daarmee op de darm-brein-as. De darm-brein-as wordt zowel in de complementaire zorg als regulier erkend. Voor PDS is wetenschappelijk aangetoond dat 4 van de stromingen die binnen de mesologie worden toegepast, effectief kunnen bijdragen aan symptoomverlichting.

Binnen de GGZ blijkt de geboden hulp aan mensen met autisme vaak niet toereikend. Hulp wordt vaak kortdurend ingezet, waarbij dit tijdelijk helpt. Mensen hebben met regelmaat een terugval waardoor ze opnieuw op de wachtlijst komen voor zorg. Bij de hulp die nu geboden wordt is er met name aandacht voor cognitie en weinig aandacht voor het lichaam. Binnen de GGZ wordt leefstijl steeds meer gezien als een van de factoren die belangrijk zijn voor het welbevinden van de mens. De samenhang tussen autisme en darmklachten is aangetoond. Het darm-microbiom is anders bij mensen met autisme, wat de vraag oproept waarom deze uit balans raakt?

Mijn onderzoek toont door middel van een kwalitatief onderzoek aan dat mesologie, volgens de bevroegde behandelaren en verwijzers, complementair kan zijn aan een psychiatrische behandeling. Door de unieke benadering van mesologie, waarbij holistische en individueel gerichte behandelingen centraal staan, kunnen cliënten baat hebben bij de individueel gerichte therapie die rekening houdt met zowel lichamelijke als mentale aspecten en de klachten. Door het combineren van traditionele geneeskunde met complementaire therapieën is mesologie een veelzijdige inzet specifiek afgestemd op de disbalans van de cliënt. Het zelfherstellend vermogen van het lichaam wordt geactiveerd.

Doordat de therapie breed is, zowel suppletie als voedingsadvies, hebben cliënten eigen regie hierover.

Voor een verwijzer is het van belang dat de therapeut waarnaar verwezen wordt, aangesloten is bij een erkende beroepsvereniging in verband met de kwaliteitseisen die gesteld worden. Persoonlijk kennismaken en opgenomen worden in de sociale kaart van de zorg in een bepaalde regio is de start voor een samenwerking. Terugkoppeling over de geboden zorg versterkt het vertrouwen tussen de verwijzer en therapeut.

Mesologie voldoet aan de kwaliteitseisen die een verwijzer stelt voor een doorverwijzing. De verwijzer of de behandelaar is een belangrijke schakel naar de inzet van mesologie, zij hebben een belangrijke rol in welke zorg wordt ingezet voor hun cliënt. Door persoonlijk contact met verwijzers, uitleg over wat mesologie inhoudt en hoe de diverse pijlers aankijken tegen autisme, de connectie tussen de darm-brein-as maakt dat verwijzers zeker open staan voor samenwerking. In een gesprek ervaren ze de deskundigheid van de mesoloog. Door mijn persoonlijke connecties, het persoonlijke gesprek aangaan, is mijn praktijk opgenomen op de sociale kaart van praktijkondersteuners in mijn regio.

Mensen met autisme hebben vaak veel hulpverlening gehad. De vertrouwensband is met de huidige behandelaar opgebouwd, zij kunnen de schakel zijn naar de inzet van mesologie. Ook hiervoor geldt dat persoonlijke gesprekken, waarin uitgelegd wordt wat een behandeling mesologie inhoudt.

Een obstakel zijn de eigen kosten die een cliënt moet maken voor een mesologie-consult en de voorgeschreven supplementen. Buiten dat er niet altijd de financiële middelen zijn, zijn mensen gewend dat de zorg, zowel voor fysiek als psychisch vlak, vergoed wordt.

Aanbeveling

Mesologie kan volgens deskundige naast een psychiatrische behandeling staan. Het is zelfs fijn om de nadruk niet alleen op het cognitieve vlak te hebben staan. Maar ook ruimte te hebben om de focus breder te leggen, waar het lichaam een onderdeel van is.

Mensen met autisme hebben vaak al veel vormen van hulpverlening gehad. Hierdoor kan het zijn dat ze minder open staan voor een nieuwe vorm van behandeling. Persoonlijk contact met verwijzer en behandelaar is de sleutel in het open staan voor een mesologische inzet. In persoonlijk contact met de professional ziet deze wie jij bent als mesoloog, welke vaardigheden, kennis en visie je hebt op diverse klachten die mensen ervaren. Door in contact te komen met POH's, de verwijzer op dit gebied, is er de mogelijkheid om op de sociale kaart te komen van de regio waar iedere mesoloog zelf werkzaam is.

Tijdens de interview die ik heb gehouden heb ik verteld over mesologie, het verband tussen de darm, een disfunctie van de darm en de gevolgen op diverse vlakken. Ook heb ik verteld hoe de diverse geneeswijze tegen autisme aankijken. Dit heb ik verwerkt in een flyer in bijlage 1, welke gebruikt kan worden door mesologen wanneer ze het contact met verwijzers aangaan.

Via diverse onderzoeken, zowel uit de interviews die ik heb gehouden als uit het onderzoek van RBCZ, komt naar voren dat een terugkoppeling van de geleverde zorg en resultaat van belang is om een vertrouwensband met de verwijzer op te bouwen. Wij zijn als therapeut nieuw voor de verwijzer. Door een terugkoppeling te geven groeit het vertrouwen in de therapeut en in de complementaire geneeswijze. Zo kan er een mooie samenwerking ontstaan.

Daarnaast heb ik het advies om als Nederlandse Vereniging voor Mesologie, de NVVM, in gesprek te gaan met het RBCZ. Uit het contact met het RBCZ kwam naar voren dat wetenschappelijke onderbouwing leidend is om in het COCOZ-project meegenomen te worden. Hierin is er naar mijn idee met een beperkte blik gekeken naar één behandelmethode afzonderlijk. Het RBCZ heeft besloten om mesologie niet mee te nemen in dit onderzoek omdat er geen onderzoeken op Pubmed te vinden zijn en het een relatief jonge behandelvorm is. Dit is een gemiste kans wanneer je ziet dat diverse onderdelen van de mesologie zijn meegenomen in het onderzoek, waarvan bewezen is dat deze ondersteunend zijn in het verminderen van klachten van PDS. Als mesoloog kunnen we uit ieder van deze visies onze kennis halen. Tijdens een gesprek kan toegelicht worden wat mesologie kan betekenen in PDS en ook in andere klachten die mensen ervaren. Tevens kan het RBCZ ingelicht worden over het researchplan wat op dit moment vanuit het IMC wordt opgezet. Dit onderzoek, gebaseerd op zowel literatuurstudie als 'black box' onderzoek, zal aantonen of mesologie effectief is bij bepaalde klachten.

Wetenschappelijke onderbouwing is van belang om genoemd te worden als behandelvorm die ondersteunend is bij bepaalde klachten in het COCOZ-project. Van de behandelaren, verwijzers en ouders heb ik in de gesprekken niet de vraag gehad of er een wetenschappelijke onderbouwing is voor de inzet van mesologie bij autisme of PDS. Wetenschappelijke onderbouwing is ook nodig wil psychiatrische zorg vergoed worden. Tot nu toe is alleen mindfulness wetenschappelijk bewezen effectief bij autisme. De andere behandelvormen zijn via best practice bewezen. Door een vervolg te geven aan mijn onderzoek door middel van een praktijkonderzoek kan er met meer onderbouwing aangetoond worden of mesologie ondersteunend kan zijn bij mensen met autisme en PDS-klachten. De opzet voor het praktijkonderzoek volgt in hoofdstuk 7.

7 Tools voor praktijkonderzoek

Zoals bij de aanbeveling beschreven is een praktijkonderzoek een goede basis voor wetenschappelijke onderbouwing of mesologie ondersteunend is voor mensen met autisme en PDS-klachten. In de volgende paragrafen is uitgewerkt wat er nodig is voor een praktijkonderzoek.

7.1 Gevalideerde vragenlijsten

Bij een praktijkonderzoek is het van belang om vooraf en achteraf gegevens te hebben waaruit op te maken is of de behandeling heeft bijgedragen aan klachtenvermindering. Hiervoor is het van belang dat de vragenlijst die gebruikt wordt bij het aangeven welke klachten worden ervaren gevalideerd is. Hiervoor heb ik gebruik gemaakt van mijn contacten binnen de GGZ. Binnen de GGZ wordt de SQ-vragenlijst gebruikt (<https://www.lumc.nl>, geraadpleegd op 22-09-2025). Hierin wordt nagegaan in hoeverre iemand klachten ervaart op diverse gebieden, vervolgens wordt van de lijst een score berekend. Na afloop van de behandeling wordt opnieuw de vragenlijst ingevuld. Deze kan naast de eerste scorelijst gelegd worden en zo kan er met scores nagegaan worden hoeveel klachten iemand ervaart en wat het effect van de behandeling is geweest. Deze vragenlijst wordt gebruikt bij het diagnosticeren van autisme binnen de GGZ.

Voor PDS-klachten is deze lijst er via de website van het MDL-fonds. Ik heb deze vragen verwerkt in een lijst, zodat ook hierbij duidelijk is of er sprake is van verandering in klachten. Vanuit het Integraal Medisch Centrum is ook een vragenlijst ook aanwezig, deze komt overeen met de vragen vanuit het MDL-fonds

Beide vragenlijsten zijn toegevoegd in bijlage 2 en 3.

Zowel voor de start als 2 maanden na de laatste behandeling moeten beide vragenlijsten ingevuld worden om een gedegen onderzoek te kunnen doen.

De rekentool die bij deze lijst hoort is niet openbaar, dit zodat de vragenlijst objectief wordt ingevuld. Bij een vervolgonderzoek kan ik deze tool delen met de onderzoeker.

7.2 Deelnemers praktijkonderzoek

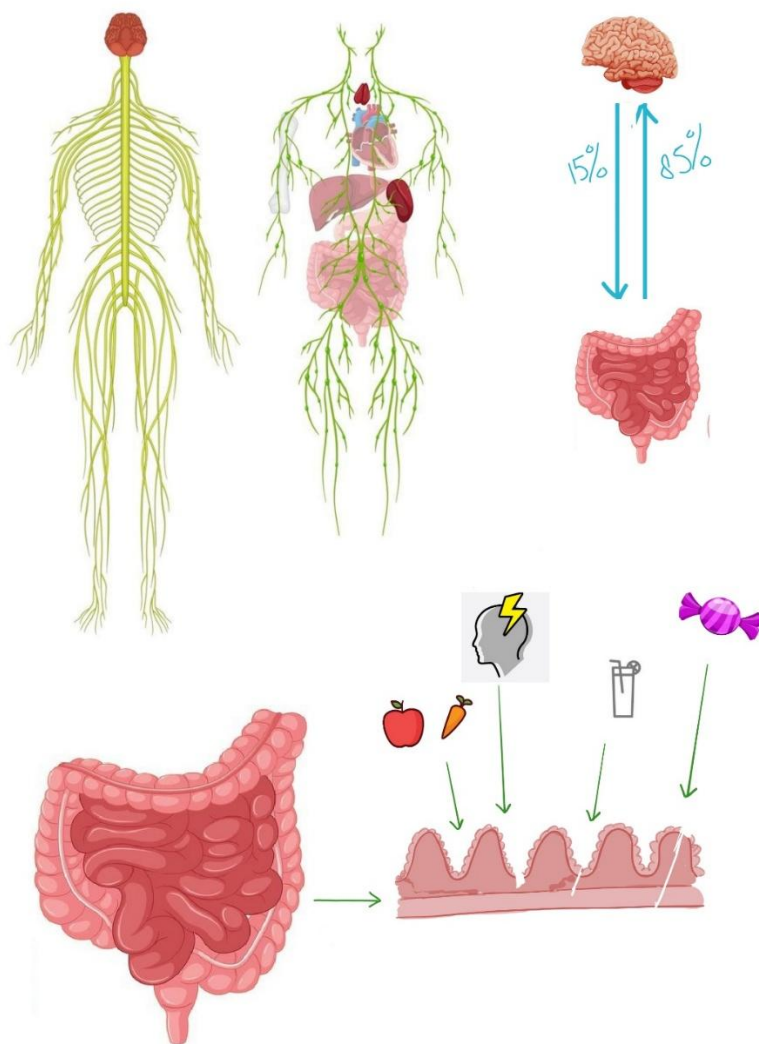
Voor een praktijkonderzoek zijn er cliënten nodig. Juist de doelgroep voor dit onderzoek is in eerste instantie lastiger bereid te vinden om deel te nemen aan een onderzoek. Vaak hebben mensen een lange geschiedenis met hulpverlening. In gesprek met therapeuten werd duidelijk dat, indien de therapeut op de hoogte is van wat een behandeling inhoudt,

zij de verbinding kunnen leggen en een start kunnen maken met de vertrouwensband van de cliënt naar de mesoloog.

Ik heb contact gehad met Oudervereniging Balans. Deze oudervereniging geeft informatie over kinderen die op diverse gebieden extra ondersteuning nodig hebben, zo ook voor ouders van kinderen met autisme. Ze zijn een informatiekanaal gericht op ouders. Daarnaast geven ze per jaar zo'n 50 webinars voor ouders met informatie over diverse onderwerpen. Op het moment dat er vervolg wordt gegeven aan dit onderzoek door middel van een praktijkonderzoek kan er met de contactpersoon van oudervereniging Balans contact op worden genomen. Zij kan in overleg een oproep doen binnen de vereniging voor het onderzoek. Op deze manier kunnen er veel mensen binnen de doelgroep bereikt worden. Vanwege de privacy zijn de persoonlijke gegevens van de contactpersoon van Oudervereniging Balans niet in de thesis opgenomen. Indien nodig kan ik de gegevens verstrekken.

7.3 Praktische tools

Tijdens het gesprek met behandelaars werd duidelijk dat cliënten met autisme informatie vaak visueel verwerken. Dit kan zorgen dat informatie duidelijker wordt overgebracht. Hiervoor heb ik een visueel overzicht gemaakt over de darmwand en de verbinding met het brein, zie afbeelding 8, tevens ook toegevoegd als bijlage 4 voor een praktische printversie.



Afbeelding 8, eigen tekening.

Tijdens het literatuuronderzoek kwam ik diverse wetenschappelijke onderbouwingen tegen over wat er vaker in het lichaam bij iemand van autisme anders gaat/ systemen die niet optimaal werken. Hoewel mesologie een open visie heeft, we kijken breed en gaan ervan uit dat iedereen uniek is, heb ik er toch voor gekozen om dit in een overzicht te verwerken. Dit kan als naslagwerk gebruikt worden. Hierop staat beknopt beschreven waar je op kan letten tijdens een onderzoek, tevens te zien in bijlage 5 voor een praktische printversie.

Rekening houden met meten:

Belasting	Mogelijke inzet/
Voeding	Gluten, tarwe, lactose, koemelk, MSG
Koper-belasting	Zink, boron, molybdeen
Candida/ schimmelbelasting (houdt nikkelbelasting mee in de gaten) Let op suiker-inname i.v.m. schimmel	Saccharomyces boullardii, Arabinogalactanen, Caprylzuur, Duranim, Udara, Acer campestre, Ulmus, Olea europaea, Cedrus libani, grote klis (Arctium lappa), Juglans regia, Syzygium aromaticum
Metaalbelasting/ toxische stoffen	Urtica, Amalaki, Avirayur, Shilayur Forte, Selenium, Zink, Cuprum metallicum, Selenium, Alfaliponzuur, Chlorella (voorzichtig inzetten) Silicium, Alumina D30, Silicea D30/ schussler, CaPhos, MgPhos, FePhos, CaFl, Thuja, Lycopodium, vetoplosbare vit C; Ascorbyl palmitaat, Avirayur, Pinus Montana, vitis vinifera, Alnus glutinosa

Disbalans	In te zetten
Tekort ijzer, zink	Boron, molybdeen, Ferro-Smilin, floradix
Zink/koper verhouding	Zwavel voor afvoer zware metalen, molybdeen; ondersteund om zwavel in het lichaam te benutten. Zink en selenium (stimulering metallothioneïne-eiwit)
Hersenen, meningen, Zenuwstelsel	Omega 3, Ghee, Lions main, Brahmi, Ashwagahnda, Vacha, Gotu Kola, Shilayur Forte, Colosynthus, Ascorbyl palmitaat, Manasatva, Savedi, Tilia tomentosa, Rosmarinus, Alnus Glutinosa
Methylering,	B6, Foline, Folaat, B12, L-Serine
Darmmucosa/ vertering	MSM, glutathion (let hiermee op dat dit omgezet kan worden en niet juist toxisch wordt), NAC, L-glutamine, Carnitine, Secretine, Arabinogalactanen, Guarboonvezels, DPPIV-enzym (vertering zuivel, spinazie, soja, gluten) Psychobiotica, Ficus carica, Alnus glutinosa

homeopathie:	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Cuprum metallicum</u>; bij obsessieve klachten, onbuigzaamheid, tics, bonken, laat zink-kopergehalte dalen • <u>Saccharum officinale</u>; affectie, herstel emotioneel contact. Herstellen darmfunctie • Vernix Caseosa; Begrenzing tegen prikkeling • Lac maternum; aarden, meer in het lichaam te zijn • Anacardium oriëntale; agressiviteit • Stannum muriaticum, (tinchloride) chemische stoffen die sterk invloed hebben op hersenfunctie • Colosynthus (strakheid Meninges)
Nosoden-therapie	<p>In lage potentie ziekteverwekker om te ontstoren, (mogelijk meer voor klassiek homeopaat)</p> <p>I.c.m. lever ontgiften en nieren ondersteunen:</p> <p>Chelidonium (Lever ontgiften)</p> <p>Cholesterinum (Lever ontgiften)</p> <p>Berberis (nieren stimuleren)</p>
Stress, adrenaline, cortisol	<p>Mg, Zn, Mn, Taurine (omzetting glutamaat → GABA), Vit C, vetoplosbare vit C; Ascorbyl palmitaat, B1, B3, B6, Folaat, Fe, Ca, Gember (neurotransmitters).</p> <p>Psychobiotica;</p> <p>-Lactobacillus Rhamnosus, Lactobacillus Casei (aanmaak GABA)</p> <p>-Bifidobacterium Longum, minder stress</p>

Speerpunten die mogelijk in ogenschouw genomen kunnen worden bij de behandeling van een toxische belasting bij kinderen met autismespectrumstoornissen zijn:

- Ondersteunen bij binden en uitscheiden van belastende stoffen.
- Verminderen van oxidatieve stress m.n. vet oplosbare vitamine C (Ascorbyl Palmitaat) omdat deze de bloed-hersenbarrière kan passeren.
- Aanwezigheid juiste enzymen voor vertering en is methylering mogelijk?
- Voeden van de nieren.
- Voeden van het zenuwstelsel.
- Herstellen van de mineralen- en vitamine-huishouding.
- Ondersteunen van een gezonde darm en darmflora.

Houdt rekening met het gehele advies en consult met het volgende:

- Mensen met autisme houden van structuur, tevens hebben veel mensen met autisme problemen om diverse structuren te eten. Kijk of het voedingspatroon gevarieerd genoeg is.
- Aanpassingen in dagelijkse routine kosten meer energie, neem kleine stapjes.
- Wanneer deze overtuigd is van de behandeling zal deze zich goed aan het advies houden, zorg dat het advies haalbaar is.
- Leg duidelijk uit waarom iets is, eventueel met visuele ondersteuning.

Discussie

Bij het schrijven van deze thesis ben ik in contact gekomen met diverse verwijzers en behandelaren. Ik ben met hen in gesprek gegaan over de werkwijze van een mesoloog, met welke kennis en deskundigheid er advies wordt gegeven en of mesologie een meerwaarde heeft voor een specifieke doelgroep. Vanuit diverse professionals heb ik positieve reacties gekregen. Vanuit de werkvloer van diverse disciplines wordt een aanvulling op bestaande behandeling, al dan niet vanuit een complementaire hoek, als meerwaarde gezien. De mensen waar ik mee in gesprek ben gegaan, stonden open om breder te denken. Wat mij is opgevallen is dat het moeilijk is om in contact te komen met behandelaren wanneer je deze niet persoonlijk kent of via een persoonlijk contact mee in contact wordt gebracht. Ik ben met mensen in gesprek gegaan die in eerste instantie al open stonden voor mijn thesis en hier nieuwsgierig naar waren. De mensen die ik heb gesproken waren kritisch over de kwaliteit van zorg, echter stonden ze allen al open voor een bredere blik en inzet van complementaire zorg. Door het ontbreken van gevalideerde vragenlijsten over dit onderwerp, heb ik gebruik moeten maken van interviews en hierdoor een beperkte groep kunnen bereiken. Mogelijk heb ik hierdoor alleen mensen gesproken die in eerste instantie al open stonden voor complementaire inzet.

Ik heb voor mijn onderzoek gezocht naar theorie die onderbouwt of mesologie ingezet kan worden voor de diverse klachten; ik heb niet specifiek gezocht naar onderzoeken die juist het tegendeel bewijzen. Dit is een bewuste keuze omdat de vraag is of mesologie complementair kan zijn aan een psychiatrische behandeling.

Een tegenstrijdigheid die ik tijdens mijn onderzoek tegenkwam was de vergoedingen voor zorg. Psychiatrische zorg wordt vanuit de ZVW alleen vergoed als zorg voldoet aan de 'stand van wetenschap en praktijk'. Therapeutische inzet voor autisme is erg breed, waarbij alleen mindfulness wetenschappelijke onderbouwing heeft voor gebleken effectiviteit. Door de stand van wetenschap en praktijk is er gelukkig een bredere inzet van zorg mogelijk. Er wordt gebruik gemaakt van trial and error (Hoenders 2020). Echter is dat voor de complementaire zorg niet. Bij complementaire zorg is er minder ruimte voor trial and error, wetenschappelijke onderbouwing is leidend. Vergoeding wordt niet gedaan op basis van stand van wetenschap en praktijk, maar puur wetenschappelijke onderbouwing, waarbij de zorgverzekeringswet met name regulier gericht is. Persoonlijk vind ik dit hier verschil wordt gemaakt door de zorgverzekeringswet, waarbij complementaire zorg onder een vergrootglas ligt.

Tot slot wil ik reflecteren op mijn persoonlijke observatie, specifiek rondom autisme. Tijdens het onderzoek is mijn persoonlijke visie over autisme veranderd. Binnen de westerse wereld wordt er via diagnostiek al dan niet een diagnose gesteld. Binnen de oosterse visies bestaat autisme niet, het wordt gezien als een andere, tragere ontwikkeling

op bepaalde gebieden. Dit roept vragen op hoe wij, als mens, waarde toekennen aan ontwikkelingspatronen. We leren in deze moderne tijd niet om naar ons lichaam te luisteren, te leven naar onze constitutie. Echter vraagt de moderne wereld, met de snelheid waarop alles gaat en de hoeveelheid prikkels die binnenkomen steeds meer van ons. De sociale interactie is belangrijk, waarbij deze met de ontwikkelingen in de social-media een nog groter beroep op ons doen. Die ontwikkeling gaat niet bij iedereen gelijk. Mag er een vertraging zijn bij iemands ontwikkeling, waarbij de ontwikkeling op een ander gebied juist erg snel gaat? Op dit moment wordt in de samenleving op bepaalde vaardigheden een beroep gedaan, waarbij andere vaardigheden op dit moment minder van belang zijn. De differentiatie in ontwikkeling in deze vaardigheden leidt nu tot een diagnose, een eenzijdige blik. En is er een klacht, of mogen we eerder spreken van differentiatie? Iedereen is continu in ontwikkeling, in evolutie.

En zoals dhr. Elbrink tijdens de embryologie-les zei:

“De natuur maakt geen fouten, als mensen hangen wij hier een waarde aan”.

Bibliografie

- Acupuncture for children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis - PubMed (nih.gov).* (2024, 6 22). Opgehaald van Pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36827010/>
- Afwijkende darmflora bij autisme | EOS Wetenschap.* (2024, 4 30). Opgehaald van Afwijkende darmflora bij autisme | EOS Wetenschap: <https://www.eoswetenschap.eu/psyche-brein/afwijkende-darmflora-bij-autisme>
- al, G. e. (2022, 11 2). Broad transcriptomic dysregulation occurs across the cerebral cortex in ASD. *Nature*, pp. 532-539.
- al, H. e. (2014, 05). itfalls in The assessment, Analysis and interpretation of Routine Outcom Monitoring (ROM) Data: results from an outpatient clinic for integrative mental health. *Springer*.
- al, M. e. (2022). *Salivary testosterone in males and female youth with and without autism spectrum disorder: consideration of development, sex, and diagnosis.* MBC.
- al, Q. L. (2017). The Gut Microbiota and Autism Spectrum Disorders, *Frontiers in Cellular Neuroscience*.
- All together Autism.* (2024, 04 24). Opgehaald van www.altogetherautism.org: <https://www.altogetherautism.org.nz/>
- Altered Gut Microbiota and Short-chain Fatty Acids in Chinese Children with Constipated Autism Spectrum Disorder.* (2024, 6 24). Opgehaald van PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37925571/>
- Amymyersmd.* (2025, 1 27). Opgehaald van www.amymeyersmd.com: <https://www.amymeyersmd.com/blogs/articles/restore-gut-health>
- Autisme + TCM - Welke therapie (whattherapy.com).* (2024, 6 22). Opgehaald van What therapy: <https://whattherapy.com/autism-tcm/>
- Autismejongekind.nl.* (2024, 4 30). Opgehaald van autismejongekind.nl: <https://www.autismejongekind.nl/professionals/interventie-bij-een-vermoeden-van-autisme/persoonlijk-interventieplan/behandelvormen-voor-jonge-kinderen-met-ass/behandelingen-gericht-op-de-ontwikkeling-van-het-kind/>
- Boer, M. d. (2019, 7). *Het eerste brein.* Amsterdam.
- Breurel, E. (2024, 1). Stress in de microbiome- immun crosstalk. *Gu Microbes*, pp. 1-11.

- Buikbelang*. (2025, 10 02). Opgehaald van www.buikbelang.nl:
<https://www.buikbelang.nl/nieuws/nieuwe-inzichten-in-de-hersenen-darm-as-de-cruciale-rol-van-voeding/>
- Castelijns, H. e. (2018). *Integrale psychiatriem theorie en praktijk*. Springer.
- Claeys, M. (2021). *tryptofaan afbraak als marker van inflammatie en psychosociale stress bij kinderen en adolescenten*. Gent: Universiteit van Gent.
- De ontwikkeling van een kind met autisme stimuleren (autismejongekind.nl)*. (2024, 4 30). Opgehaald van [Autisme Jonge kind](http://www.autismejongekind.nl):
<https://www.autismejongekind.nl/professionals/interventie-bij-een-vermoeden-van-autisme/persoonlijk-interventieplan/behandelvormen-voor-jonge-kinderen-met-ass/behandelingen-gericht-op-de-ontwikkeling-van-het-kind/>
- Delfos, M. F. (2018). *Autisme ontrafelen, introductie over autisme met het socioschema*. Amsterdam: uitgeverij SWP.
- Dieetgerichte interventies bij ASS - Richtlijn - Richtlijndatabase*. (2024, 4 26).
 Opgehaald van [Dieetgerichte interventies bij ASS - Richtlijn - Richtlijndatabase](http://richtlijndatabase.nl):
https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/autismespectrumstoornissen_bij_volwassenen/biomedische_behandeling_ass_bij_volwassenen/overige_biomedische_behandelingen_bij_ass/dieetgerichte_interventies_bij_ass.html
- DOQ, arts aa het woord*. (2025, 10 02). Opgehaald van www.DOQ.nl:
<https://www.doq.nl/ik-ben-bruggenbouwer-tussen-twee-werelden/>
- Effect van L-Carnosine bij kinderen met autismespectrumstoornissen: een systematische review en meta-analyse van gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken - PubMed (nih.gov)*. (2024, 6 22). Opgehaald van [Pubmed](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov):
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33704575/>
- EOS Wetenschap*. (2024, 4 30). Opgehaald van [Afwijkende darmflora bij autisme | EOS Wetenschap](http://www.eoswetenschap.eu): <https://www.eoswetenschap.eu/psyche-brein/afwijkende-darmflora-bij-autisme>
- EOS Wetenschap.eu*. (2024, 6 20). Opgehaald van [eoswetenschap](http://www.eoswetenschap.eu):
<https://www.eoswetenschap.eu/psyche-brein/afwijkende-darmflora-bij-autisme>
- Farmaceutisch kompas*. (2025, 06 07). Opgehaald van www.farmaceutischkompas.nl:
<https://www.keuzehulp.info/extern/prikkelbaredarmsyndroom/intro/12>
- Fengler, E. (2023). *Prikkelbare darmsyndroom, benadering patientenverenigingen, medewerking en opzetten patientenstroom*. Amsterdam.
- Geef me de 5*. (2025, 1 29). Opgehaald van www.geefmede5.nl:
<https://www.geefmede5.nl/methodiek/zorg>

- Geswind, A. (2008, 5). Advances in autism genetics: on the threshold of a new neurobiology. *Nature*, pp. 344-355.
- Gezondheidsnet*. (2025, 1 29). Opgehaald van www.gezondheidsnet.nl: <https://www.gezondheidsnet.nl/hersenen-en-geheugen/zo-werkt-de-hersenen-darm-as>
- Gezondvierenland*. (2025, 1 29). Opgehaald van www.gezondvierenland.nl: <https://www.gezondvierenland.nl/ggz/wat-is-de-ggz->
- Gubbels-Bupp, J. (2025, 11 28). *Frontiers*. Opgehaald van www.frontiers.org: <https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2018.00794/full>
- Haas, J. d. (2024, 3). voedingsuitdagingen bij ADHD of autisme. *voedinggeneeskunde*.
- Haas, J. d. (2024, 8 05). webinar over autisme. Camfida.
- Han Siem's Interacties. (2023, oktober). *Orthofytha*, pp. 6-7. Opgehaald van <https://huizerapotheekcomplementair.nl>: <https://huizerapotheekcomplementair.nl/files/columns/orthof%20overzicht%20artikelen%20Han%20siem.pdf>
- Hersendarmstichting*. (2025, 1 29). Opgehaald van www.hersendarmstichting.nl: <https://www.hersendarmstichting.nl/connectie-hersenen-en-darmen/#:~:text=Er%20bestaat%20een%20directe%20relatie%20tussen%20de%20hersenen,hersenen%20en%20het%20enterische%20zenuwstelsel%20van%20de%20darmen.>
- Hersenstichting*. (2025, 1 29). Opgehaald van www.hersenstichting.nl: <https://www.hersenstichting.nl/artikelen/je-tweede-brein-de-darmen/>
- Hoenders, R. (2013). *Integrative Psychiatry*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Hoofdhuidacupunctuurbehandeling voor autismespectrumstoornissen bij kinderen: een systematische review en meta-analyse - PubMed (nih.gov)*. (2024, 06 22). Opgehaald van Pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30921186/>
- How Traditional Chinese Medicine (TCM) views Autism (tcmwindow.com)*. (2024, 6 24). Opgehaald van Traditional Chinese Medicine: [http://tcmwindow.com/acupuncture/acupuncturediseases/paediatric/How-Traditional-Chinese-Medicine-\(TCM\)-views-Autism.shtml](http://tcmwindow.com/acupuncture/acupuncturediseases/paediatric/How-Traditional-Chinese-Medicine-(TCM)-views-Autism.shtml)
- <https://kenniscentrum-kjp.nl/professionals/autisme/>. (2024, 04 26). Opgehaald van Kenniscentrum KJP: <https://kenniscentrum-kjp.nl/professionals/autisme/>
- <https://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme/>. (2024, 04 30). Opgehaald van <https://www.autisme.nl>: <https://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme/>

- Hutjes, E. L. (2017). *De synergie tussen mineralen en belangrijke lichaamsprocessen*. Energy Life & Health.
- Integraal Medisch Centrum*. (2025, 09 20). Opgehaald van www.integraalmedischcentrum.nl:
<https://integraalmedischcentrum.nl/apotheek/>
- Iocob*. (2024, 6 24). Opgehaald van www.iocob.nl: <https://iocob.nl/>
- Kenniscentrum KJP*. (2024, 04 30). Opgehaald van Kenniscentrum KJP:
<https://kenniscentrum-kjp.nl/professionals/autisme/>
- Kenniscentrum-kjp.nl*. (2025, 1 29). Opgehaald van www.kenniscentrum-kjp.nl:
<https://kenniscentrum-kjp.nl/professionals/behandelmethoden/brain-blocks/>
- Keuzehulp*. (2025, 07 06). Opgehaald van www.keuzehulp.info.nl:
<https://www.keuzehulp.info/extern/prikkelbaredarmsyndroom/intro/12>
- Klinische gerandomiseerde gecontroleerde studie van acupunctuurbehandeling bij kinderen met autismspectrumstoornis (ASS): een systematische review en meta-analyse - PubMed (nih.gov)*. (2024, 6 22). Opgehaald van Pubmed:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34349825/>
- Leids Univeritair Medisch Centrum*. (2025, 09 22). Opgehaald van www.lumc.nl:
<https://www.lumc.nl/siteassets/over-het-lumc/afdelingen/psychiatrie/bestanden/sq-48-vragenlijst-nederlands.pdf>
- Lies-ameeuw*. (2025, 2 2). Opgehaald van <https://www.lies-ameeuw.live>:
<https://www.lies-ameeuw.live/blog/ayurveda-en-autisme>
- Lousse, M. S.-B. (2019). *Geneeskrachtige planten en kruiden*. Aartselaar, België: Deltas.
- Maciocia, G, (2020). *De grondslagen van de Chinese geneeskunde*. Brussel: Satas.
- Medical comorbidities in children and adolescents with autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorders: a systematic review*. (2017, 7 03).
Opgehaald van Medical comorbidities in children and adolescents with autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorders: a systematic review: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-017-1020-0>
- Medische comorbiditeiten bij kinderen en adolescenten met autismspectrumstoornissen en aandachtstekortstoornissen met hyperactiviteit: een systematische review | Europese kinder- en jeugdpsychiatrie (springer.com)*. (2024, 4 30). Opgehaald van Medische comorbiditeiten bij kinderen en adolescenten met autismspectrumstoornissen en aandachtstekortstoornissen met hyperactiviteit:

een systematische review | Europese kinder- en jeugdpsychiatrie (springer.com):
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-017-1020-0>

Mednet. (2024, 6 24). Opgehaald van www.mednet.nl:
<https://www.mednet.nl/nieuws/nieuwe-inzichten-maag-darmklachten-bij-autisme/>

Mens en gezondheid. (2024, 6 24). Opgehaald van <https://mens-en-gezondheid.infonu.nl>: <https://mens-en-gezondheid.infonu.nl/natuurgeneeswijze/61292-iocob-de-vraagbaak-over-complementaire-geneeswijzen.html>

Mindplatform. (2025, 1 29). Opgehaald van www.mindplatform.nl:
<https://mindplatform.nl/samen-beslissen>

Muers, M. (2007, 11 9). Foetal testosterone linked to autistic . *Nature*.

N, P. (2017). *Handboek voor klinische gemmotherapie*. Amsterdam: GezondNatuurlijk.

Natura Foundation. (2024, 04 30). Opgehaald van Natura Foundation:
<https://www.naturafoundation.nl/kenniscentrum/artikelen/slechte-darmflora-verhoogt-risico-autisme>

Natura foundation. (2025, 2 24). Opgehaald van www.naturafoundation.nl:
<https://www.naturafoundation.nl/kenniscentrum/artikelen/metabolieten-van-tryptofaan-remmen-herseninflammatie>

Natura Foundation. (2025, 2 24). Opgehaald van www.naturafoundation.nl:
<https://www.naturafoundation.nl/kenniscentrum/artikelen/autisme-darmflora-en-evolutie>

Naturafoundation. (2025, 1 30). Opgehaald van www.naturafoundation.nl:
<https://www.naturafoundation.nl/kenniscentrum/artikelen/psychobiotica-de-stand-van-zaken>

NVA - De diagnose (autisme.nl). (2024, 4 30). Opgehaald van Nederlandse Vereniging voor Autisme: <https://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme/diagnose-autisme/>

Ortho Health Foundation. (2025, 2 17). Opgehaald van www.sohf.nl:
<https://www.sohf.nl/nutrienten/dpp-iv-enzym>

Orthofytha. (2025, 1 29). Opgehaald van www.orthofytha.com:
<https://www.orthofytha.com/interacties/psychofarmaca-complementair-ondersteunen>

Orthokennis. (2025, 2 14). Opgehaald van www.orthokennis.nl:
<https://www.orthokennis.nl/nutrienten/magnesium>

- Pgpraktijk*. (2025, 1 27). Opgehaald van www.pgpraktijk.nl:
<https://www.pgpraktijk.nl/psychobiotica/>
- Prikkelbare darm syndroom belangenvereniging*. (2025, 07 06). Opgehaald van www.pdsb.nl: <https://www.pdsb.nl/behandeling-bewezen/#h-voorlichting>
- Prosperi, M. G. (2017). Behavioral phenotype of ASD preschoolers with gastrointestinal symptoms or food selectivity. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47.
- Pubmed*. (2024, 6 24). Opgehaald van www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33704575/>
- PubMed*. (2024, 6 24). Opgehaald van Acupuncture for children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37925571/>
- PubMed*. (2024, 6 22). Opgehaald van Clinical Randomized Controlled Study of Acupuncture Treatment on Children with Autism Spectrum Disorder (ASD): A Systematic Review and Meta-Analysis:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34349825/>
- PubMed*. (2024, 6 22). Opgehaald van Scalp acupuncture treatment for children's autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30921186/>
- RBCZ*. (2024, 11 15). Opgehaald van www.rbcz.nu:
<https://rbcz.nu/zorgprofessionals/prikkelbare-darmsyndroom/>
- Reichelt, K. L. (2003, 03). Can the pathophysiology of autism be explained by the nature of the discovered urine peptides? *nutritional neuroscience*, pp. 19-28.
- Richtlijnen Database*. (2025, 07 06). Opgehaald van www.richtlijnen-database.nl:
https://richtlijnen-database.nl/richtlijn/autismespectrumstoornis_bij_kinderen_jeugd/comorbide_psychische_stoornissen.html
- Rijksoverheid*. (2025, 7 6). Opgehaald van www.rijksoverheid.nl:
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg/vraag-en-antwoord/waar-vind-ik-hulp-bij-psychische-problemen#:~:text=Verwijzing%20naar%20basis%20GGZ%20of,of%20psychotherapeut%20en%20een%20internetbehandeling.>
- Rijksoverheid*. (2025, 08 15). Opgehaald van www.rijksoverheid.nl:
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/veiligheidsregio's-en-crisisbeheersing/geneeskundige-hulpverleningsorganisatie-in-de-regio-ghor>

- Rijksoverheid*. (2025, 10 02). Opgehaald van www.rijksoverheid.nl:
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2025/06/19/vaccinatiegraad-rijksvaccinatieprogramma-nederland-verslagjaar-2025>
- RIVM* (2024, 11 15). Opgehaald van www.rivm.nl: <https://www.rivm.nl/proeftuinen-toekomstbestendige-zorg/leidende-principes-proeftuinen-toekomstbestendige-zorg>
- RuiXuan Liu†, Y. L. (2024, 09 17). *Frontiers*. *Traditional Chinese medicine for functional gastrointestinal disorders and inflammatory bowel disease: narrative review of the evidence and potential mechanisms involving the brain-gut axis*. China.
 Opgehaald van
<https://www.frontiersin.org/journals/pharmacology/articles/10.3389/fphar.2024.1444922/full>
- Science Direct*. (2024, 6 22). Opgehaald van Psychobiotics and the Manipulation of Bacteria–Gut–Brain Signals:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166223616301138#:~:text=Psychobiotics%20are%20beneficial%20bacteria%20%28probiotics%29%20or%20support%20for,changes%20in%20emotional%2C%20cognitive%2C%20systemic%2C%20and%20neural%20indices>.
- Smits, T. (2012). *Autisme de wanhoop voorbij, CEASE Therapie*. Emryss Distribution.
- SOFH*. (2024, 6 22). Opgehaald van SOFH: <https://www.sohf.nl/nutrienten/dpp-iv-enzym>
- Su Q, W. O. (2024, 1 12). multikingdom and functional gut micribiotica markers for autisme spectrum disorder. *nature microbiology*.
- T, G. (2022). *Handboek Gemmotherapie*. Wevelgem, België: Mannavita.
- Tabel 1 | Medische comorbiditeiten bij kinderen en adolescenten met autismespectrumstoornissen en aandachtstekortstoornissen met hyperactiviteit: een systematische review | Europese kinder- en jeugdpsychiatrie (springer.com)*. (2024, 4 30). Opgehaald van Springer Nature Link:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-017-1020-0/tables/1>
- Trend is Neurosciences*. (2025, 09 26). Opgehaald van www.cell.com:
[https://www.cell.com/trends/neurosciences/fulltext/S0166-2236\(16\)30113-8?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0166223616301138%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/trends/neurosciences/fulltext/S0166-2236(16)30113-8?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0166223616301138%3Fshowall%3Dtrue)
- Veranderde darmmicrobiota en vetzuren met een korte keten bij Chinese kinderen met een geconstipeerde autismespectrumstoornis - PubMed (nih.gov)*. (2024, 6 22).
 Opgehaald van Pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37925571/>

- Verhelst, G. (2022). *Groot handboek geneeskrachtige planten*. Wevelgem, België: Mannavita.
- Vitality health solutions*. (2025, 09 02). Opgehaald van www.vitalityhealthsolutions.org: <https://vitalityhealthsolutions.org/>
- Walsh research Institute*. (2025, 1 24). Opgehaald van www.walshinstitute.org: <https://www.walshinstitute.org/biochemical-individuality--nutrition.html>
- Werrett, A. (2024, jan 21). The impact of testosterone on the brain, understanding the effect. . *Medsun*. Opgehaald van <https://www.medsun.com>: <https://medshun.com/article/how-does-testosterone-affect-the-brain>
- Wildt, E. d. (2018, 8 18). Aluminium en autismespectrumstroornis (ASS) van wetenschappelijke inzichten tot mesologische visie. Amsterdam.
- Wushen-Wuxing*. (2024, 06 24). Opgehaald van www.Wushen-wuxing.com: <https://www.wushen-wuxing.com/>
- Younus. (2025, 11 28). *National library of medicin*. Opgehaald van Pub Med Central: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5969776/#:~:text=Superoxide%20dismutases%20\(SODs\)%20constitute%20a,reactive%20oxygen%20species%2Dmediated%20diseases](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5969776/#:~:text=Superoxide%20dismutases%20(SODs)%20constitute%20a,reactive%20oxygen%20species%2Dmediated%20diseases).
- Zorginstituut Nederland*. (2025, 09 22). Opgehaald van www.zorginstituutnederland.nl: <https://www.zorginstituutnederland.nl/verzekerde-zorg/z/zvw-algemeen-hoe-werkt-de-zorgverzekeringswet>
- Zorgkaart Nederland*. (2025, 08 15). Opgehaald van www.zorgkaartnederland.nl: <https://www.zorgkaartnederland.nl/ggz>
- zorgwijzer*. (2025, 1 29). Opgehaald van www.zorgwijzer.nl: <https://www.zorgwijzer.nl/wp-content/uploads/Psychologische-zorg-GGZ-infographic.svg>
- Zorgwijzer*. (2025, 10 02). Opgehaald van www.zorgwijzer.nl: <https://www.zorgwijzer.nl/vergoeding/mesologie>

Bijlage 1, Flyer mesologische visie op ASS en PDS

Mesologische visie op ASS en PDS



Mesologie is een complementaire geneeskunde die gebruik maakt van inzichten en kennis van diverse geneeswijze: Westerse geneeskunde, TCM, Ayurveda, fytotherapie, homeopathie en orthomoleculaire inzet. Door middel van diverse onderzoekstechnieken wordt er disbalans gemeten (pols, tong, visceraal en EFD). Door inzet van diverse supplementen, voedings- en leefstijladvies wordt het meer balans gecreëerd en het zelfherstellend vermogen van het lichaam geactiveerd.

Hoe kijken de diverse geneeswijze aan tegen autisme:

Westers	Mensen met autisme ervaren problemen op het gebied van sociale communicatie, sociale interactie, gevoeligheid voor zintuigelijke prikkels. Autismen wordt vastgesteld door een psychiater of GZ-psycholoog, het is een statische diagnose.
TCM	Autisme bestaat in de TCM niet, alle ziekte vanuit de TCM ontstaan dooreen disbalans in Yin en Yang, kou en hitte, exces of deficiënte en volte en leegte. Kinderen met een vertraagde ontwikkeling worden gegroepeerd onder het syndroom van de vijf vertragingen. Hier valt zowel fysieke trage ontwikkeling in als psychische vertraagde ontwikkeling. Met name slijm wordt gezien als de oorzaak van de manifestatie. De darm staat in relatie met het zuiveren van gedachten.
Ayurveda	Lichaam en geest zijn verbonden, deze beïnvloeden elkaar. Oorzaak van autisme kan ontstaan bij een verstoring, tekort, trauma's of conflicten tijdens de conceptie. Vanuit de Ayurveda wordt gezegd dat alle ziektes worden behandeld door het detoxificeren van de darmen. Doordat de spijsvertering niet goed functioneert ontstaat er ama. Deze moet als eerder worden verwijderd. Vervolgens zijn er voedingsaanpassingen, leven volgens je constitutie. En het verhogen van ojas, een van de drie getransformeerde energieën die staat voor het verhogen van de mentale functie.

Homeopathie	<p>Ziektes ontstaan door een verstoring van het natuurlijk, dynamisch evenwicht, ontstaan door eerdere belastingen.</p> <p>Autisme wordt gezien als een opeenstapeling van diverse belastingen, welke al tijdens de zwangerschap kunnen ontstaan. Verkeerde voeding en vaccinaties worden ook genoemd als belasting. Vanuit de Cease-Methode wordt er gewerkt aan de metalenbelasting, het toevoegen van goede vetzuren het toevoegen van antioxidanten.</p>
Orthomoleculair en voeding	<p>Autisme wordt gezien als een verwerkingsprobleem, wanneer voeding niet goed verteerd wordt ontstaat er een disbalans in het darm-microbioom. Dit zorgt voor toxines, welke ook invloed hebben in het Basis-Bio-Regulatie-Systeem, en hiermee in de signaalverwerking. Het niet goed kunnen verteren kan te maken hebben met het ontbreken van een enzym, waardoor er een disbalans ontstaat, voeding die belastend is.</p>
Darm-brein-as.	<p>Diverse onderzoeken tonen aan dat mensen met autisme een ander darm-microbioom hebben. Er is een dubbel zo rijke candida-schimmel aanwezig. En mindere bacteroides (verteren van koolhydraten uit groenten) en lactobacillen (het verteren van suikers tot melkzuur).</p> <p>Vanuit de TCM is de darmwand de scheiding tussen binnen en buiten. Wanneer de darmwand permeabel is (door stress vanuit voeding), is de scheiding tussen de binnen en buitenwereld op zowel fysiek als psychisch vlak ook permeabeler.</p> <p>Via de nervus vagus is er een directe verbinding tussen de darm en het brein. 80-90% van de signalen van de darm gaan naar het brein en 10-20% gaan van het brein naar de darmen.</p> <p>Bij een verstoorde darmflora wordt er minder tryptofaan gemaakt, de voorloper van serotonine, het hormoon wat zorg voor een gelukkig gevoel. ook is tryptofaan nodig bij de ontstekingen die ontstaan bij een verstoorde darmflora, waardoor er nog minder tryptofaan over blijft om serotonine te maken.</p> <p>Het verbeteren van de darmflora en de balans in het lichaam heeft een positief effect op hoe mensen zich voelen, hoe ze zich ontwikkelen en hoe ze stress ervaren. Psychobiotica is ondersteunend aan de hoeveelheid stress die mensen ervaren.</p>

Bijlage 2, Gevalideerde vragenlijsten

2.1 Vragenlijst volwassenen

Gevalideerde vragenlijst om algemeen psychisch functioneren te meten. In te zetten bij vervolg-praktijkonderzoek.

SQ-48

Naam patiënt:
Datum:
Nummer:
Geboortedatum:

Instructie:

Probeer de volgende stellingen eerlijk en accuraat te beantwoorden. **Geef aan wat op u van toepassing is.** Er zijn geen 'goede' of 'foute' antwoorden. U geeft het antwoord dat het beste uitdrukt hoe vaak u zich **de afgelopen week, met vandaag** erbij, zo hebt gevoeld. Wat het eerste in u opkomt, is vaak het beste.

NB: Indien u niet werkt of studeert, of indien u dat de afgelopen week niet hebt kunnen doen, dan kunt u de volgende vragen overslaan: 9, 15, 20, 30 en 35.

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Zeer Vaak
Geef aan wat op u van toepassing is:					
1. Ik was kortademig zonder dat ik mij inspande	0	1	2	3	4
2. Ik voelde mij vertraagd of langzaam	0	1	2	3	4
3. Ik was ontevreden.	0	1	2	3	4
4. Ik werd angstig in een menigte van mensen	0	1	2	3	4
5. Ik had hartkloppingen.	0	1	2	3	4
6. Ik had moeite met het nemen van beslissingen.	0	1	2	3	4
7. Ik kon nergens van genieten.	0	1	2	3	4
8. Ik durfde open ruimtes, zoals een plein, niet over te steken.	0	1	2	3	4
9. Ik voelde stress op mijn werk of studie.	0	1	2	3	4
10. Ik had onenigheid met anderen.	0	1	2	3	4
11. Ik voelde pijn of druk op de borst.	0	1	2	3	4
12. Ik zag naar dingen uit.	0	1	2	3	4
13. Ik dacht aan mijn dood of zelfmoord.	0	1	2	3	4
14. Ik durfde niet alleen met het openbaar vervoer te reizen.	0	1	2	3	4
15. Mijn werk of studie gaf me geen voldoening.	0	1	2	3	4
16. Ik was opvliegend zonder aanleiding.	0	1	2	3	4
17. Ik voelde mij duizelig of licht in het hoofd.	0	1	2	3	4
18. Ik had zin om dingen te doen.	0	1	2	3	4
19. Ik had geen zin in het leven.	0	1	2	3	4
20. Ik had het gevoel dat ik teveel werkte of studeerde.	0	1	2	3	4
21. Ik had moeite om mijn woede te beheersen.	0	1	2	3	4

SQ-48

Geef aan wat op u van toepassing is:	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Zeer Vaak
22. Ik voelde tintelingen, bijvoorbeeld in mijn handen.	0	1	2	3	4
23. Ik kon moeilijk voor mijn mening uitkomen.	0	1	2	3	4
24. Ik was bang of angstig.	0	1	2	3	4
25. Ik durfde niet alleen naar een drukke winkel te gaan..	0	1	2	3	4
26. Ik trilde of beefde.	0	1	2	3	4
27. Ik was bang om afgewezen te worden in een groep.	0	1	2	3	4
28. Ik was schrikachtig.	0	1	2	3	4
29. Ik was optimistisch over mijn toekomst.	0	1	2	3	4
30. Ik werkte of studeerde minder hard dan voorheen.	0	1	2	3	4
31. Ik voelde mij rillerig.	0	1	2	3	4
32. Ik voelde mij de mindere van anderen.	0	1	2	3	4
33. Ik was zenuwachtig en nerveus.	0	1	2	3	4
34. Ik had plannen of stelde mezelf doelen.	0	1	2	3	4
35. Ik had het gevoel dat het niet goed ging met mijn werk/studie.	0	1	2	3	4
36. Ik voelde mij ongemakkelijk als anderen naar mij keken.	0	1	2	3	4
37. Ik had interesse in dingen.	0	1	2	3	4
38. Ik voelde mij hopeloos.	0	1	2	3	4
39. Ik was vergeetachtig.	0	1	2	3	4
40. Ik voelde mij somber of depressief.	0	1	2	3	4
41. Ik voelde mij onrustig.	0	1	2	3	4
42. Ik voelde me energiek en levenslustig.	0	1	2	3	4
43. Ik wilde mensen het liefst slaan als dat werd uitgelokt.	0	1	2	3	4
44. Ik had moeite om op gang te komen.	0	1	2	3	4
45. Ik voelde mij onzeker in gezelschap.	0	1	2	3	4
46. Ik voelde mij gespannen.	0	1	2	3	4
47. Ik kon mij niet goed concentreren.	0	1	2	3	4
48. Ik piekerde.	0	1	2	3	4

2.2 Vragenlijst jongeren

Gevalideerde vragenlijst om psychosociale problemen, sterke kanten en de impact daarvan op het dagelijks functioneren bij kinderen en jongeren te meten. In te zetten bij vervolg praktijkonderzoek.

Sterke Kanten en Moelijkheden: Vragenlijst voor Jongeren (SDQ-Dut) J 11-17

Wil je alsjeblieft bij iedere vraag een kruisje zetten in het vierkantje voor 'Niet waar', 'Een beetje waar' of 'Zeker waar'. Het is belangrijk dat je alle vragen zo goed mogelijk beantwoordt, ook als je niet helemaal zeker bent of als je de vraag raar vindt. Wil je alsjeblieft bij je antwoorden denken hoe dat bij jou de laatste zes maanden is geweest.

Je naam

Jongens / Meisje

Je geboortedatum

	Niet waar	Een beetje waar	Zeker waar
Ik probeer aardig te zijn tegen anderen. Ik houd rekening met hun gevoelens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben rusteloos, ik kan niet lang stilzitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb vaak hoofdpijn, buikpijn, of ik ben misselijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik deel gemakkelijk met anderen (snoep, speelgoed, potloden, enz.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik word erg boos en ben vaak driftig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben nogal op mijzelf. Ik speel meestal alleen of bemoei mij niet met anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik doe meestal wat me wordt opgedragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik pieker veel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik help iemand die zich heeft bezeerd, van streek is of zich ziek voelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik zit constant te wiebelen of te friemelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb minstens één goede vriend of vriendin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vecht vaak. Het lukt mij andere mensen te laten doen wat ik wil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben vaak ongelukkig, in de put of in tranen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere jongeren van mijn leeftijd vinden mij over het algemeen aardig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben snel afgeleid, ik vind het moeilijk om me te concentreren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben zenuwachtig in nieuwe situaties. Ik verlies makkelijk mijn zelfvertrouwen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben aardig tegen jongere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik word er vaak van beschuldigd dat ik lieg of bedrieg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere kinderen of jongeren pesten of treiteren mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik bied vaak anderen aan hun te helpen (ouders, leerkrachten, kinderen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik denk na voor ik iets doe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik neem dingen weg die niet van mij zijn thuis, op school of op andere plaatsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan beter met volwassenen opschieten dan met jongeren van mijn leeftijd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben voor heel veel dingen bang, ik ben snel angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik maak af waar ik mee bezig ben. Ik kan mijn aandacht er goed bij houden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heb je opmerkingen?

Denk je over het geheel genomen dat je moeilijkheden hebt op één of meer van de volgende gebieden: emoties, concentratie, gedrag of vermogen om met andere mensen op te schieten?

	Nee	Ja, kleine moeilijkheden	Ja, duidelijke moeilijkheden	Ja, ernstige moeilijkheden
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Als je "Ja" hebt geantwoord, wil je dan alsjeblieft de volgende vragen over deze moeilijkheden beantwoorden?

• Hoe lang bestaan deze moeilijkheden?

	Korter dan een maand	1-5 maanden	6-12 maanden	Meer dan een jaar
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Maken de moeilijkheden je overstuur of van slag?

	Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Belemmeren de moeilijkheden jouw dagelijks leven op de volgende gebieden?

	Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg
THUIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VRIENDSCHAPPEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEREN IN DE KLAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTIVITEITEN IN DE VRJJE TIJD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Maken de moeilijkheden het lastiger voor de mensen in jouw omgeving (je gezin, vrienden, leerkrachten, enz.)?

	Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je handtekening:.....

Datum:

2.3 Follow Up jongeren

Sterke Kanten en Moelijkheden: Vragenlijst voor Jongeren (SDQ-Dut J 11-17 FOLLOW-UP)

Wil je alsjeblieft bij iedere vraag een kruisje zetten in het vierkantje voor 'Niet waar', 'Een beetje waar' of 'Zeker waar'. Het is belangrijk dat je alle vragen zo goed mogelijk beantwoordt, ook als je niet helemaal zeker bent of als je de vraag raar vindt. Wil je alsjeblieft bij je antwoorden denken hoe dat bij jou **de laatste maand** is geweest.

Je naam

Jongen / Meisje

Je geboortedatum

	Niet waar	Een beetje waar	Zeker waar
Ik probeer aardig te zijn tegen anderen. Ik houd rekening met hun gevoelens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben rusteloos, ik kan niet lang stilzitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb vaak hoofdpijn, buikpijn, of ik ben misselijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik deel gemakkelijk met anderen (snoep, speelgoed, potloden, enz.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik word erg boos en ben vaak driftig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben nogal op mijzelf. Ik speel meestal alleen of bemoei mij niet met anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik doe meestal wat me wordt opgedragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik pieker veel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik help iemand die zich heeft bezeerd, van streek is of zich ziek voelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik zit constant te wiebelen of te friemelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb minstens één goede vriend of vriendin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vecht vaak. Het lukt mij andere mensen te laten doen wat ik wil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben vaak ongelukkig, in de put of in tranen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere jongeren van mijn leeftijd vinden mij over het algemeen aardig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben snel afgeleid, ik vind het moeilijk om me te concentreren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben zenuwachtig in nieuwe situaties. Ik verlies makkelijk mijn zelfvertrouwen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben aardig tegen jongere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik word er vaak van beschuldigd dat ik lieg of bedrieg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere kinderen of jongeren pesten of treiteren mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik bied vaak anderen aan hun te helpen (ouders, leerkrachten, kinderen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik denk na voor ik iets doe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik neem dingen weg die niet van mij zijn thuis, op school of op andere plaatsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan beter met volwassenen opschieten dan met jongeren van mijn leeftijd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben voor heel veel dingen bang, ik ben snel angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik maak af waar ik mee bezig ben. Ik kan mijn aandacht er goed bij houden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heb je opmerkingen?

Zijn je moeilijkheden sinds begin van de behandeling:

Veel slechter	Een beetje slechter	Ongeveer hetzelfde	Een beetje beter	Veel beter
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heeft de behandeling op andere wijze geholpen, bv. informatie verschaft of problemen meer draagbaar gemaakt?

Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Denk je dat je de laatste maand moeilijkheden had op één of meer van de volgende gebieden: emoties, concentratie, gedrag of vermogen om met andere mensen op te schieten?

Nee	Ja, kleine moeilijkheden	Ja, duidelijke moeilijkheden	Ja, ernstige moeilijkheden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Als je "Ja" hebt geantwoord, wil je dan alsjeblieft de volgende vragen over deze moeilijkheden beantwoorden?

- Maken de moeilijkheden je overstuur of van slag?

Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Belemmeren de moeilijkheden jouw dagelijks leven op de volgende gebieden?

	Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg
THUIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VRIENDSCHAPPEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEREN IN DE KLAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTIVITEITEN IN DE VRIJE TIJD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Maken de moeilijkheden het lastiger voor de mensen in jouw omgeving (je gezin, vrienden, leerkrachten, enz.)?

Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je handtekening:

Datum:

2.4 Vragenlijst ouders

Sterke Kanten en Moelijkheden: Vragenlijst voor Ouders (SDQ-Dut) O⁴⁻¹⁶

Wilt u alstublieft voor iedere vraag een kruisje zetten in het vierkantje voor “Niet waar”, “Een beetje waar” of “Zeker waar”. Het is van belang dat u alle vragen zo goed mogelijk beantwoordt, ook als u niet helemaal zeker bent of als u de vraag raar vindt. Wilt u alstublieft uw antwoorden baseren op het gedrag van het kind de laatste zes maanden.

Naam van het kind

Jongen / Meisje

Geboortedatum

	Niet waar	Een beetje waar	Zeker waar
Houdt rekening met gevoelens van anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rusteloos, overactief, kan niet lang stilzitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klaagt vaak over hoofdpijn, buikpijn, of misselijkheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deelt makkelijk met andere kinderen (bijvoorbeeld speelgoed, snoep, potloden, enz.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft vaak driftbuien of woede-uitbarstingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nogal op zichzelf, neigt er toe alleen te spelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doorgaans gehoorzaam, doet gewoonlijk wat volwassenen vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft veel zorgen, lijkt vaak over dingen in te zitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behulpzaam als iemand zich heeft bezeerd, van streek is of zich ziek voelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constant aan het wiebelen of friemelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft minstens één goede vriend of vriendin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vecht vaak met andere kinderen of pest ze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaak ongelukkig, in de put of in tranen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wordt over het algemeen aardig gevonden door andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemakkelijk afgeleid, heeft moeite om zich te concentreren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zenuwachtig of zich vastklampend in nieuwe situaties, verliest makkelijk zelfvertrouwen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aardig tegen jongere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liegt of bedriegt vaak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wordt getreiterd of gepest door andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biedt vaak vrijwillig hulp aan anderen (ouders, leerkrachten, andere kinderen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denkt na voor iets te doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pikt dingen thuis, op school of op andere plaatsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan beter opschieten met volwassenen dan met andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voor heel veel bang, is snel angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maakt opdrachten af, kan de aandacht goed vasthouden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heeft u opmerkingen?

Denkt u over het geheel genomen dat uw kind moeilijkheden heeft op één of meer van de volgende gebieden: emoties, concentratie, gedrag of vermogen om met andere mensen op te schieten?

	Nee	Ja, kleine moeilijkheden	Ja, duidelijke moeilijkheden	Ja, ernstige moeilijkheden
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Als u "Ja" heeft geantwoord, wilt u dan alstublieft de volgende vragen over deze moeilijkheden beantwoorden?

• Hoe lang bestaan deze moeilijkheden?

	Korter dan een maand	1-5 maanden	6-12 maanden	Meer dan een jaar
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Maken de moeilijkheden uw kind overstuurt of van slag?

	Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Belemmeren de moeilijkheden het dagelijks leven van uw kind op de volgende gebieden?

	Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg
THUIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VRIENDSCHAPPEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEREN IN DE KLAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTIVITEITEN IN DE VRIJE TIJD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Belasten de moeilijkheden u of het gezin als geheel?

	Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Handtekening:.....

Datum:

Moeder/Vader/Anders, nl:

2.5 Follow up ouders

Sterke Kanten en Moeilijkheden: Vragenlijst voor Ouders (SDQ-Dut) **O4-16** FOLLOW-UP

Wilt u alstublieft voor iedere vraag een kruisje zetten in het vierkantje voor “Niet waar”, “Een beetje waar” of “Zeker waar”. Het is van belang dat u alle vragen zo goed mogelijk beantwoordt, ook als u niet helemaal zeker bent of als u de vraag raar vindt. Wilt u alstublieft uw antwoorden baseren op het gedrag van het kind **de laatste maand**.

Naam van het kind

Jongen / Meisje

Geboortedatum

	Niet waar	Een beetje waar	Zeker waar
Houdt rekening met gevoelens van anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rusteloos, overactief, kan niet lang stilzitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klaagt vaak over hoofdpijn, buikpijn, of misselijkheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deelt makkelijk met andere kinderen (bijvoorbeeld speelgoed, snoep, potloden, enz.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft vaak driftbuien of woede-uitbarstingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nogal op zichzelf, neigt er toe alleen te spelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doorgaans gehoorzaam, doet gewoonlijk wat volwassenen vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft veel zorgen, lijkt vaak over dingen in te zitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behulpzaam als iemand zich heeft bezeerd, van streek is of zich ziek voelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constant aan het wiebelen of friemelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft minstens één goede vriend of vriendin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vecht vaak met andere kinderen of pest ze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaak ongelukkig, in de put of in tranen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wordt over het algemeen aardig gevonden door andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemakkelijk afgeleid, heeft moeite om zich te concentreren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zenuwachtig of zich vastklampend in nieuwe situaties, verliest makkelijk zelfvertrouwen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aardig tegen jongere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liegt of bedriegt vaak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wordt getreiterd of gepest door andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biedt vaak vrijwillig hulp aan anderen (ouders, leerkrachten, andere kinderen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denkt na voor iets te doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pikt dingen thuis, op school of op andere plaatsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan beter opschieten met volwassenen dan met andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voor heel veel bang, is snel angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maakt opdrachten af, kan de aandacht goed vasthouden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heeft u opmerkingen?

Zijn de moeilijkheden van uw kind sinds begin van de behandeling:

Veel slechter	Een beetje slechter	Ongeveer hetzelfde	Een beetje beter	Veel beter
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heeft de behandeling op andere wijze geholpen, bv. informatie verschaft of problemen meer draagbaar gemaakt?

Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Denkt u dat uw kind de laatste maand moeilijkheden had op één of meer van de volgende gebieden: emoties, concentratie, gedrag of vermogen om met andere mensen op te schieten?

Nee	Ja, kleine moeilijkheden	Ja, duidelijke moeilijkheden	Ja, ernstige moeilijkheden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Als u "Ja" heeft geantwoord, wilt u dan alstublieft de volgende vragen over deze moeilijkheden beantwoorden?

• Maken de moeilijkheden uw kind overstuur of van slag?

Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Belemmeren de moeilijkheden het dagelijks leven van uw kind op de volgende gebieden?

	Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg
THUIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VRIENDSCHAPPEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEREN IN DE KLAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTIVITEITEN IN DE VRIJE TIJD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Belasten de moeilijkheden u of het gezin als geheel?

Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Handtekening:

Datum:

Moeder/Vader/Anders, nl:

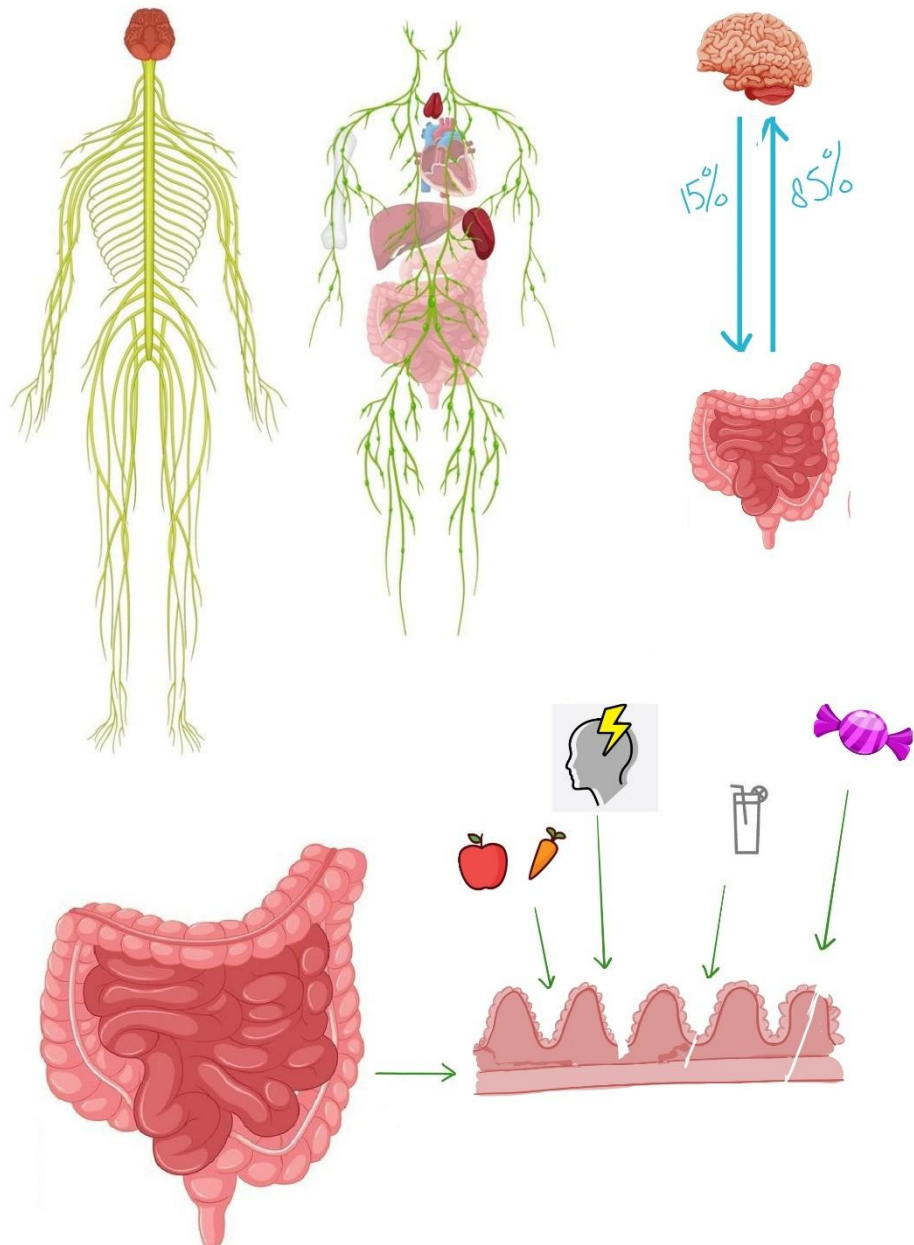
Bijlage 3, Vragenlijst PDS-klachten

	Ja	Nee
Heb je minstens één dag per week buikpijn of een onaangenaam gevoel in je buik?		
Heb je langer dan 3 maanden buikpijn of een onaangenaam gevoel in je buik		
Poep je vaker wanneer je last hebt van buikpijn of een onaangenaam gevoel in je buik?		
Poep je minder vaak wanneer je last hebt van buikpijn of een onaangenaam gevoel in je buik?		
Is je poep dunner of zachter wanneer je last hebt van buikpijn of een onaangenaam gevoel in je buik?		
Is je poep hard wanneer je last hebt van buikpijn of een onaangenaam gevoel in je buik?		
Heb je na het poepen minder of meer buikpijn?	Ja, meer of minder	Nee dit verandert niet.

	Nooit	25% van de tijd	50% van de tijd	75% van de tijd	Altijd
Poep je minder dan 3x per week?					
Poep je vaker dan 3x per dag?					
Bestaat je poep uit harde keutels?					
Is je poep waterig en dun?					
Moet je erg hard persen bij het poepen Heb je het gevoel dat je moet poepen terwijl er niks komt?					
Heb je het gevoel dat je na het poepen nog niet helemaal leeg bent?					
Zit er slijm bij je poep?					
Heb je last van een opgeblazen/ gespannen gevoel in je buik?					
Heb je last van een opgezette buik waardoor je kleding wel een knelt?					
Heb je last van pijn bij het vrijen (alleen vrouwen)?					
Ben je vaak erg moe?					
Heb je last van misselijkheid?					

- 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

Bijlage 4, Visueel overzicht darm-brein-as



Bijlage 5, Waar op te letten bij het onderzoek

Rekening houden met meten:

Belasting	Mogelijke inzet/
Voeding	Gluten, tarwe, lactose, koemelk, MSG
Koper-belasting	Zink, boron, molybdeen
Candida/ schimmelbelasting (houdt nikkelbelasting mee in de gaten) Let op suiker-inname i.v.m. schimmel	<u>Saccharomyces boullardii</u> , <u>Arabinogalactanen</u> , <u>Caprylzuur</u> , <u>Duranim</u> , <u>Udara</u> , <u>Acer Campestre</u> , <u>Ulmus</u> , <u>Olea Europaea</u> , <u>Cedrus libani</u> , <u>grote klis (Arctium lappa)</u> , <u>Juglans regia</u> , <u>Syzygium aromaticum</u>
Metaalbelasting/ toxische stoffen	<u>Urtica</u> , <u>Amalaki</u> , <u>Avirayur</u> , <u>Shilayur Forte</u> , <u>Selenium</u> , <u>Zink</u> , <u>Cuprum metallicum</u> , <u>Selenium</u> , <u>Alfaliponzuur</u> , <u>Chlorella</u> (voorzichtig inzetten) <u>Silicium</u> , <u>Alumina D30</u> , <u>Silicea D30/ schussler</u> , <u>CaPhos</u> , <u>MgPhos</u> , <u>FePhos</u> , <u>CaFl</u> , <u>Thuja</u> , <u>Lycopodium</u> , <u>vetoplosbare vit C</u> ; <u>Ascorbyl palmitraat</u> , <u>Avirayur</u> , <u>Pinus Montana</u> , <u>vitis vinifera</u> , <u>Alnus glutinosa</u>

Disbalans	In te zetten
Tekort ijzer, zink	Boron, molybdeen, Ferro-Smilin, floradix
Zink/koper verhouding	Zwavel voor afvoer zware metalen, molybdeen; ondersteund om zwavel in het lichaam te benutten. Zink en selenium (stimulering metalothioneïne-eiwit)
Hersenen, meningen, Zenuwstelsel	Omega 3, Ghee, Lions main, Brahmi, Ashwagahnda, Vacha, Gotu Kola, Shilayur Forte, Colosynthus, Ascorbyl palmitraat, Manasatva, <u>Savedi</u> , <u>Tilia tomentosa</u> , <u>Rosmarinus</u> , <u>Alnus Glutinosa</u>
Methylering, Darmmucosa/ vertering	B6, Foline, Folaat, B12, L-Serine
Homeopathie:	MSM, glutathion (let hiermee op dat dit omgezet kan worden en niet juist toxisch wordt), NAC, L-glutamine, Carnitine, Secretine, Arabinogalactanen, Guarboonvezels, DPPIV-enzym (vertering zuivel, spinazie, soja, gluten) <u>Psychobiotica</u> , <u>Ficus Carica</u> , <u>Alnus glutinosa</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Cuprum metallicum</u>; bij obsessieve klachten, onbuigzaamheid, tics, bonken, laat zink-kopergehalte dalen • <u>Saccharum officinale</u>; affectie, herstel emotioneel contact. Herstellen darmfunctie • Vernix Caseosa; Begrenzing tegen prikkeling • Lac maternum; aarden, meer in het lichaam te zijn • Anacardium oriëntale; agressiviteit • Stannum muriaticum, (tinchloride) chemische stoffen die sterk invloed hebben op hersenfunctie • Colosynthus (strakheid Meninges)
Nosoden-therapie	In lage potentie ziekteverwekker om te ontstoren, (mogelijk meer voor klassiek homeopaat) I.c.m. lever ontgiften en nieren ondersteunen: Chelidonium (Lever ontgiften) Cholesterinum (Lever ontgiften) Berberis (nieren stimuleren)
Stress, adrenaline, cortisol	Mg, Zn, Mn, Taurine (omzetting glutamaat → GABA), Vit C, vet oplosbare vit C; <u>Ascorbyl palmitraat</u> , B1, B3, B6, Folaat, Fe, Ca, Gember (neurotransmitters). <u>Saffraan</u> , <u>Ficus Carica</u> , <u>Fraxinus Excelsior</u> , <u>Ginkgo Biloba</u> , <u>Tilia Tomentosa</u> , <u>Salix Alba</u> <u>Psychobiotica</u> ; -Lactobacillus Rhamnosus, Lactobacillus Casei (aanmaak GABA) -Bifidobacterium Longum, minder stress

Speerpunten die mogelijk in ogenschouw genomen kunnen worden bij de behandeling van een toxische belasting bij kinderen met Autismespectrumstoornissen zijn:

1. Ondersteunen bij binden en uitscheiden van belastende stoffen.
2. Verminderen van oxidatieve stress m.n. vet oplosbare vitamine C (Adcorbyl Palmitraat) omdat deze de bloed-hersenbarrière kan passeren.
3. Aanwezigheid juiste enzymen voor vertering en is methylering mogelijk?
4. Voeden van de nieren.
5. Voeden van het zenuwstelsel .
6. Herstellen van de mineralen- en vitamine-huishouding.
7. Ondersteunen van een gezonde darm en darmflora.

Houdt rekening met het gehele advies en consult met het volgende:

- Mensen met autisme houden van structuur, tevens hebben veel mensen met autisme problemen om diverse structuren te eten. Kijk of het voedingspatroon gevarieerd genoeg is.
- Aanpassingen in dagelijkse routine kosten meer energie, neem kleine stapjes.
- Wanneer deze overtuigd is van de behandeling zal deze zich goed aan het advies houden, zorg dat het advies haalbaar is.
- Leg duidelijk uit waarom iets is, eventueel met visuele ondersteuning.

Bijlage 6, Samenwerkingsovereenkomst

Auteurs: Lori van den Bongaardt

Promotor: Esther Fengler -Leeuwis

Titel: Mesologie en psychiatrie; complementair aan elkaar?



Afstudeeropdracht voorgedragen met het oog op het afstuderen aan het Nederlands Academisch College voor Osteopathie en Mesologie (NACOM).

Ondergetekende is als promotor van bovengenoemde auteurs op de hoogte van de opzet, structuur en inhoud van de thesis, die ter beoordeling aan het NACOM wordt aangeboden ter afsluiting van de opleiding Mesologie en het behalen van de titel D.M. (Diploma in de Mesologie).

Ondergetekende,



Esther Fengler - Leeuwis
Mesoloog D.M.
23-10-2025

