



Premenstrueel Syndroom

Het op gang brengen van een patiëntenstroom door belangengroepen in kaart te brengen en te benaderen alsmede het opleveren van gebruiksklare informatietools

In opdracht van Nederlands Academisch College voor Osteopathie en Mesologie (NACOM)

Datum: 12 mei 2025

Auteurs: Emmelie van Kooten & Isabelle Cogenbach

Begeleider: Karin Ernst, mesoloog DM

Inhoud

Voorwoord	4
Persoonlijke bijdrages	5
Voorwoord Emmelie	5
Voorwoord Isabelle	5
Samenvatting	6
Summary	7
1. Inleiding	8
1.2 Onderzoek afbakening	9
1.3 Onderzoeksvragen	10
1.4 Doelgroep	10
2.1 Wat is PMS?	11
2.1.1 Wat zijn de symptomen van PMS	11
2.1.2 PMS diagnose criteria	12
2.1.3 Reguliere therapie PMS	13
2.2 Wat is PMDD?	13
2.2.1 Wat zijn de symptomen van PMDD	14
2.2.2 PMDD diagnose criteria	14
2.3 Bekendheid rondom menstruatieklachten	15
2.4 Conclusie uit voorgaand theorie-onderzoek	16
3. Inventarisatie van belangengroepen	18
3.2 Patiëntenverenigingen	18
3.2.1 Stichting PMDD Nederland	18
3.3.2 Vrouw & Klinieken Lelystad	21
3.3.3 Overige klinieken	21
3.4.1 Wooman	21
3.4.2 De gynaecoloog	22
3.4.3 Cycle Care	23
3.5 Complementaire deskundigen	24
3.5.1 Fit for fertility, (Rika Luka)	24
3.5.2 Holistik	24
3.5.3 BEDROCK Magazine	24
3.6 Complementaire therapie	25

3.6.1 Osteopathie	25
3.6.2 Mesologie	26
3.6.3 Hormoonpoli	26
3.6.4 Antroposofische huisartsen Amsterdam	26
3.6.5 Dufay Huis Amsterdam	26
4. Resultaten	27
5. Conclusie	29
5.2 Patiëntverenigingen en instanties	31
5.3 Therapeuten en klinieken	32
6. Discussie	33
6.1 Interpretatie van de bevindingen	34
6.2 Beperkingen van het onderzoek	34
6.3 Implicaties voor verder onderzoek	34
7. Aanbevelingen	34
8. Lijst met contacten	37
8.1 Scriptie auteurs	38
8.2 Platforms	38
8.3 Osteopaten regio Amsterdam	38
8.5 Antroposofische huisartsen:	39
9. Nawoord	39
9.1 Nawoord Isabelle	39
9.2 Nawoord Emmelie	40
10. Literatuurlijst	41
Bijlage 1 – Mail correspondentie Rika Luka en Anke Edema	45
Bijlage 2 – PMS kalender	46
Bijlage 3 – Reactie Holistik	47
Bijlage 4 – Reactie wij zijn mind	49
Bijlage 5 – Reactie osteopathie Erik	51
Bijlage 6 – Reactie stichting PMDD	52
Bijlage 7 – Reactie vrouw&klinieken	53
Bijlage 8 – reactie de Hormoonpoli	54
Bijlage 9 – Opzet website	55
Bijlage 10 – Flyer praktijk onderzoek PMS	61

Bijlage 11 - Begeleidende tekst crossuite intake mail	63
Bijlage 13 – Aanvullende vragen op intake-formulier.....	65
Bijlage 14 - Concept mail collega mesologen.....	67
Bijlage 15 – Basis presentatie	68
Bijlage 16 – Overeenkomst promotor	81

Voorwoord

Dit eindwerk is onderdeel van het ‘researchproject CIG’, welke eind 2022 van start is gegaan. Binnen het researchproject CIG vinden verschillende deelonderzoeken plaats betreffende de volgende onderwerpen: PDS, migraine, traumatologie, Diabetes Mellitus II (DM II), endometriose, verklevingen, het Premenstrueel Syndroom (PMS), infertiliteit en cryptorchisme. Dit onderzoek richt zich op de praktische toepasbaarheid van mesologie bij het Premenstrueel Syndroom. Hiermee wordt voortgeborduurd op het literatuuronderzoek van M. Bruekers en S. van Ham (2023). Dit alles om bij te dragen aan het sluitstuk van dit onderzoek, namelijk: het praktijkonderzoek naar de effectiviteit van mesologie bij PMS-klachten, waarbij patiënten in het IMC behandeld zullen worden.

Tijdens dit eindwerk zijn de eerste stappen gezet ten behoeve van een patiëntenstroom naar dit onderzoek. Het doel van dit eindwerk is om te zorgen dat er een praktisch bruikbare basis ligt voor de collega’s welke het daadwerkelijke praktijkonderzoek gaan uitvoeren. Met een praktisch bruikbare basis wordt bedoeld:

- Een korte en bondige uitleg van het begrip PMS. Hier wordt beschreven wat het inhoudt en hoe er door de reguliere geneeswijzen naar gekeken wordt.
- Een inventarisatie van partijen welke zich richten tot PMS-patiënten.
- Een duidelijke uiteenzetting waaruit blijkt welke partijen benaderd kunnen worden, om een patiëntenstroom op gang te brengen voor het praktijkonderzoek.

Bovenstaande draagt eraan bij dat de collega's tijdens de start van het praktijkonderzoek goed onderlegd zijn met informatie en makkelijk samenwerkingen kunnen opzoeken. Uiteraard is het ook aan de collega's van het vervolgonderzoek om verder stappen te zetten in het leggen en onderhouden van contacten om een patiëntenstroom op gang te brengen.

Het schrijven van deze scriptie is voor ons de kers op de taart na 3 jaar lang het studieproces als maatjes te hebben doorlopen. Het was uitdagend, soms veel. Enerzijds zijn we opgelucht dat we de studie bijna hebben voltooid, anderzijds hebben we het ook druk met het opzetten van onze beider praktijken in combinatie met het schrijven van deze scriptie. Hoe dan ook, we zijn trots op het eindresultaat en we zijn ervan overtuigd dat dit voorwerk het vervolgonderzoek in de praktijk ten goede zal komen.

Persoonlijke bijdrages

De samenwerking heeft zich organisch gevormd. Waar Emmelie de focus heeft gelegd op het maken van het raamwerk van deze scriptie, het creëren van een overzichtelijke en gestructureerde inhoud en het juist verwerken van teksten, heeft Isabelle zich gericht op de praktische kant van dit onderzoek, zoals het onderzoeken en beschrijven van de websites en het concreet benaderen van relevante partijen. Het is wat ons betreft een zeer evenwichtige samenwerking gebleken.

Voorwoord Emmelie

Bij het uitkiezen van ons thesis onderwerp waren we er al snel uit dat het onderwerp PMS erg bij ons paste. Dit onderzoeksthema sluit namelijk aan bij onze persoonlijke interesse. Zelf zie ik in mijn jonge praktijk als mesoloog regelmatig vrouwen met premenstruele klachten. Het viel me al vrij snel op dat bij een deel van de vrouwen deze klachten pas ter sprake komen als ik erop door vraag. Aan de andere kant melden zich gelukkig ook regelmatig vrouwen aan welke hun PMS-klachten willen aanpakken. Om deze reden vind ik het ook erg interessant om mezelf verder te verdiepen in PMS, zodat ik mijn kennis kan vergroten. Anderzijds ben ik intrinsiek gemotiveerd om een bijdrage te leveren in de behandelingen bij PMS. Ik hoop dat onze bijdrage ervoor mag zorgen dat er een succesvol praktijkonderzoek zal plaatsvinden. Dit alles om ervoor te zorgen dat meer vrouwen PMS vrij door het leven kunnen als ook dat mesologie op een positieve manier meer aandacht mag krijgen.

Verder wil ik Karin Ernst bedanken voor haar enthousiasme en bereidwilligheid om ons te begeleiden tijdens dit traject. Het was een prettige samenwerking. Tot slot wil ik mijn lieve partner Martijn bedanken voor zijn geduld en incasseringsvermogen. Ook mijn ouders wil ik bedanken. Om hun onvoorwaardelijke beschikbaarheid. Het combineren van deze opleiding met een zo goed als fulltimebaan en de zorg voor mijn zoontje als alleenstaande ouder maakte het op veel momenten uitdagend. Ik heb veel meegemaakt tijdens de opleiding en ook veel van mezelf gevraagd. Daarom zie ik er naar uit om de balans weer terug te brengen in mijn leven en te genieten van de droombaan welke ik nu heb. Ik ben een trots en tevreden mens! Ik ben trots op het eindproduct dat we gezamenlijk hebben neergezet en dankbaar voor de vriendschap welke we hebben overgehouden aan de opleiding. Een mooi sluitstuk van onze fijne samenwerking en de ontstane vriendschap gedurende de studie mesologie.

Voorwoord Isabelle

In aanloop naar het schrijven van deze thesis bekeek ik het Research plan van het College van Integrale Geneeswijzen en sprak het onderwerp PMS mij direct aan, om verschillende redenen. Allereerst herken ik mijn eigen klachten in dit syndroom, waarmee de motivatie voor het schrijven

van de thesis geboren is. Daarnaast hebben we de maandelijkse cyclus van de vrouw in meerdere vakken tijdens de opleiding behandeld. Wat mij toen verbaasde, was dat volgens de Ayurveda en de Traditional Chinese Medicine de menstruatie normaal gezien zonder klachten hoort te verlopen. Ik dacht dat enige rugpijn, buikpijn en stemmingswisselingen normaal waren. Maar die klachten duiden al op een verstoring in (een van) de systemen die de menstruele cyclus reguleren. Ook dit heeft mij inspiratie gegeven om te gaan schrijven over dit interessante fysiologische proces.

Eigenlijk gingen Emmelie en ik er onafhankelijk van elkaar al vanuit dat we de scriptie samen zouden schrijven. Het was voor ons een mooie afronding van een heel leuke studietijd samen, waarin een vriendschap voor het leven is ontstaan. Vanaf het begin in de oriëntatiefase merkten we al dat we elkaar goed begrepen en aanvulden. Zo is de thesis ook echt een gezamenlijk product geworden. We hebben er hard aan gewerkt, waarin we gebruik hebben kunnen maken van elkaars talenten en elkaar ook hebben kunnen ondersteunen, waar het wat moeilijker werd. Ik dank en bewonder Emmelie om haar academische kijk op het hele proces, haar perfecte verwoordingen, en haar doortastendheid waarmee ze overzicht bewaarde tijdens ons veldonderzoek en de ontwikkeling van deze thesis. Ook wil ik onze begeleidster Karin Ernst bedanken voor haar tijd, haar kritische blik en duidelijke op- en aanmerkingen op de scriptie. Haar input heeft er mede aan bijgedragen dat dit eindproduct geworden is, tot wat het nu is. Daarnaast wil ik Patrick en onze 3 kinderen bedanken, voor hun begrip en geduld zowel tijdens de studie als het schrijven van de thesis. Ik ben trots op ons eindproduct, waarin we naar mijns inziens geslaagd zijn om een belangrijke stap in het hele onderzoek naar de effectiviteit van mesologie bij PMS-klachten te zetten.

Samenvatting

Naar schatting leidt zo'n 5% van de vrouwen tussen de 15 en 40 jaar aan het Premenstrueel Syndroom (PMS). Daarbij toont een recent onderzoek aan dat 77% van de onderzochte vrouwen menstratieklachten ervaart. Ook blijkt dat er binnen de 'reguliere' gezondheidszorg beperkte kennis beschikbaar is over PMS en de werkelijke oorzaken, als ook de mogelijkheden van natuurlijke behandelmethoden. Klachten als gevoelige borsten, hoofdpijn en stemmingswisselingen voorafgaand aan de ongesteldheid, worden beschouwd als een normaal verschijnsel.

Dit onderzoek richt zich daarom enerzijds op het vergroten van de bekendheid van mesologie als therapie en daarnaast op het op gang brengen van een patiëntenstroom voor het toekomstige praktijkonderzoek. Om dit doel te realiseren, is een inventarisatie gemaakt van belangenorganisaties, online platforms en complementaire deskundigen en therapeuten welke zich richten op PMS en PMDD (premenstruele dysfore stoornis). Gedurende het onderzoek is actief gewerkt aan het leggen van praktisch bruikbare contacten.

Het onderzoek verliep echter niet zonder uitdagingen. Samenwerkingsverbanden leggen met de reguliere geneeskunde bleek niet gemakkelijk. Het veldonderzoek laat ook zien dat er binnen de reguliere gezondheidszorg beperkte kennis is over natuurlijke behandelmethoden. Ook reageerden platforms en stichtingen nauwelijks op onze samenwerkingsverzoeken, vanwege tijdsgebrek of gebrek aan prioriteit. Deze obstakels leidden tot een heroriëntatie van het onderzoek. De benadering werd specifieker en de communicatie aangepast, met kortere en concretere verzoeken aan potentiële samenwerkingspartners. Daarnaast werd de doelgroep uitgebreid door meer therapeuten en artsen te benaderen.

Als conclusie om de werving van patiënten te optimaliseren en mesologie te positioneren binnen het huidige zorgaanbod, worden de volgende stappen voorgesteld:

- **Samenwerkingen:** Flyers verspreiden in osteopathiepraktijken, bij (antroposofische) huisartsen en in het IMC, als ook de NVVM inschakelen voor doorverwijzingen.
- **Bekendheid vergroten:** Artikelen/blogs publiceren op platforms en een website lanceren waar meer informatie te vinden is over mesologie en het onderzoek.
- **Maatschappelijke publiciteit:** Lezingen en presentaties organiseren over PMS en behandelopties door de Mesologie.

Deze stappen en adviezen zijn in dit onderzoek specifiek toegespitst tot het onderzoek naar PMS en de effectiviteit van mesologie. Uiteraard zijn de stappen ook toepasbaar in alle lopende effectonderzoeken voor het research Project CIG.

Summary

It is estimated that around 5% of women between the ages of 15 and 40 suffer from the Premenstrual Syndrome. A recent study shows that 77% of the women surveyed, experience menstrual inconveniences. It also turns out, that there is limited knowledge available within regular healthcare about PMS and its actual causes, as well as the possibilities of natural treatment methods.

The purpose of this research focusses on increasing the awareness of mesology as a therapy as well as initiating a patient flow for the future practical research. To achieve this goal, an inventory has been made of interest groups, online platforms and complementary experts and therapists who focus on treatment of PMS and PMDD (premenstrual dysphoric disorder). An important part during this research was to establish practically useful contacts.

However, the research was not without any challenges. Establishing partnerships with conventional medicine appeared to be difficult. During the field research it also emerged, that there is limited knowledge about natural treatment methods within regular healthcare. Most of the platforms and foundations were also hard to reach and if they answered, they answered that there was lack of time or priority.

These obstacles led to a reorientation of the research. The approach became more specific and the communication was adjusted. Shorter and more concrete requests were framed and sent to potential partners. Furthermore, the target group was expanded by approaching more therapists and doctors.

To optimize patient recruitment and to build a solid foundation for mesology, the following steps are proposed:

- **Collaborations:** distribute flyers in osteopathy practices, (anthroposophical) practices, and the IMC (Integral Medical Center). Besides it is advised to contact the members of the NVVM to ask for relevant referrals by their patients. These referrals can be used as promotion material for the research.
- **Increase publicity:** it is advised to publish articles and blogs on platforms and also to launch a website with all necessary information for the research.
- **General publicity:** it would be good to organize lectures and presentations about PMS and the treatment options by Mesology.

These advices are relevant for all effect studies within the CIG research project. However, in this case we have specially written the advises concerned to the PMS syndrome.

1. Inleiding

Dit onderzoek heeft als doel om een patiëntenstroom op gang te brengen voor het hier na volgende praktijkonderzoek, waarbij de effectiviteit van mesologie bij het Premenstrueel Syndroom (hierna PMS) wordt onderzocht. Enerzijds wordt hierin voorzien, door concrete contacten aan te leveren en anderzijds worden er bruikbare documenten opgeleverd. Dit alles om eraan bij te dragen dat de collega's welke het praktijkonderzoek zullen uitvoeren, zo snel mogelijk aan de slag kunnen.

1.1 Aanleiding

Volgens de richtlijnen database (2023) leidt zo'n 5 procent van de vrouwen tussen de 15 en 40 jaar aan klachten die gerelateerd zijn aan PMS. Een belangrijke kanttekening hierbij is, dat dit percentage is gebaseerd op vrouwen, welke zich hebben gemeld bij zorginstanties. Dit kan een vertekend beeld geven. Het is aannemelijk dat er ook vrouwen zijn welke zich niet melden in de zorg, maar wel PMS-klachten ervaren. Het is waarschijnlijk dat dit aantal geen volledig beeld geeft van het werkelijke aantal vrouwen met klachten. De kans is dus groot dat er meer vrouwen zijn met PMS gerelateerde klachten.

Daarnaast blijkt ook in de praktijk dat er minder aandacht is voor de werking van het vrouwelijk lichaam in de reguliere zorg. Pas sinds 2015 is er aandacht gekomen voor de verschillen tussen het mannelijk en vrouwelijk lichaam. Deze beweging is in gang gekomen dankzij Women Inc. Bij Women Inc. hebben artsen, patiëntenverenigingen en ervaringsdeskundigen zich verzameld om zich hard te maken voor de verschillen bij medische diagnose en behandeling tussen de man en de vrouw. In dat kader heeft Women inc. een manifest in het leven geroepen, omdat zij ook constateerden dat er in de reguliere gezondheidszorg nog weinig aandacht is voor menstruatieproblemen. Zij hebben onderzoeksbureau Motivaction opdracht gegeven een onderzoek uit te voeren naar menstruatieklachten onder een groep vrouwen. Een van de aanleidingen voor dit specifieke onderzoek is het vermoeden van deze professionals dat vrouwen weinig hulp zoeken bij klachten

omdat zowel zichzelf als zorgprofessionals en de sociale omgeving het idee hebben dat bepaalde ongemakken er nu eenmaal bij horen voor de vrouw (motivaction, 2022, p. 2). Een van de uitkomsten is, dat 77% van de onderzochte vrouwen die menstrueren (zeer) veel last blijken te hebben van menstruatieklachten (Motivaction, 2022). Wat ook opvalt tijdens het vooronderzoek voor dit eindwerk is dat er vrij weinig bekend is over de daadwerkelijke oorzaak van PMS gerelateerde klachten.

Het feit dat er nog weinig aandacht voor, en bekendheid rondom, menstruerende vrouwen is geweest in de afgelopen decennia blijkt ook wel uit de volgende constatering. Een belangrijk informatieplatform genaamd de gynaecoloog, beschrijft namelijk dat maandelijkse premenstruele klachten als gevoelige borsten, hoofdpijn en stemmingswisselingen een normaal verschijnsel zijn. Dit is een interessante uitspraak wanneer men dit legt naast de visie van de complementaire geneeskunde. Wanneer wij ons verder verdiepen in de stromingen van ayurveda, homeopathie, orthomoleculaire geneeskunde en mesologie, zien we in alle gevallen dat er weldegelijk oplossingen kunnen zijn voor vrouwen met PMS-klachten en dat de oorzaak niet eenduidig is. Wat deze therapieën met elkaar gemeen hebben, is dat zij allen kijken naar het individuele plaatje van de persoon. Waar de gynaecoloog de klachten bestempelt als normaal, wordt er complementair juist beschreven dat de premenstruele klachten duiden op een disbalans in het lichaam en verholpen kunnen worden.

Gezien het feit dat de premenstruele klachten zoals gevoelige borsten, hoofdpijn en stemmingswisselingen bestempeld worden als normaal, is het aannemelijk dat vrouwen niet snel gediagnostiseerd zullen worden met PMS. Pas wanneer klachten ernstiger worden en hinderend zijn in het dagelijks leven, wordt er gesproken van PMS, aldus 'de gynaecoloog'. Het behoeft geen verdere uitleg dat op die manier de grens tussen normaal en PMS moeilijk te bepalen is. Daarbij is dit vanuit de holistische gedachte ook een zorgelijke gedachte. Vaak worden klachten pas erger als men er lang mee rond blijft lopen, het spreekwoordelijke emmertje loopt immers vol. Tegen de tijd dat vrouwen gezien en begrepen worden, kunnen er dus al enige jaren verstreken zijn.

Bovenstaande informatie bevestigt wat ons betreft het belang van dit onderzoek. Door vanuit de mesologie in de praktijk vrouwen met PMS-klachten te behandelen, kan er weer meer kennis en informatie verzameld worden rondom dit vervelende en complexe klachtenbeeld.

1.2 Onderzoek afbakening

Dit onderzoek is een schakel in het lopende onderzoek naar 'de effectiviteit van mesologie bij PMS gerelateerde klachten'. Dit deelonderzoek richt zich tot het op gang brengen van een patiëntenstroom ten behoeve van het praktijkonderzoek dat waarschijnlijk over 2 jaar uitgevoerd zal worden. Hierbij wordt ook voortgeborduurd op het voorgaande onderzoek van collega's Sandra van Ham en Maud Bruekers. Dit onderzoek heeft zich toegespitst op *'de criteria voor het Premenstrueel Syndroom (PMS) volgens de reguliere gezondheidszorg in Nederland en de toegevoegde waarde van deze criteria binnen een Mesologisch consult'*.

De ambitie van dit onderzoek is om concrete paden uit te stippelen, zodat in een later stadium op effectievere en efficiëntere wijze patiënten aangetrokken kunnen worden. Daarnaast worden er ook concrete documenten opgeleverd, welke dienen als informatievoorziening wanneer de patiëntenstroom in gang wordt gezet.

De uiteindelijke praktische uitvoering van het effectiviteitsonderzoek, waarin cliënten behandeld worden door mesologen, valt niet binnen de scope van deze scriptie.

Per definitie worden de volgende informatiebronnen op voorhand uitgesloten van het onderzoek:

- Eenmanspraktijken welke zelf therapie aanbieden aan PMS-patiënten. Dit omdat het aannemelijk is dat ze minder snel zullen doorverwijzen, aangezien zij zelf een commercieel belang hebben bij het behandelen van PMS-patiënten.
- Platforms welke dienen als koepel, waar eigen praktijken aan verbonden zijn (zoals bijvoorbeeld Care for woman). Wederom vanwege het commerciële eigenbelang.

Uitsluiting van bronnen helpt tijdens dit onderzoek om praktijken en platforms gericht te kunnen benaderen en die partijen te benaderen, waarin voor de mesologie de meeste potentie zit, om geïnteresseerde patiënten te werven.

1.3 Onderzoeksvragen

Doel: het algemene doel van deze scriptie is om de PMS-belangenorganisaties en overige partijen in kaart te brengen, om vervolgens de patiëntenstroom op gang te brengen vanuit deze organisaties. Daarbij zijn de volgende subdoelen van belang:

- Het in kaart brengen van partijen welke zich richten tot patiënten met PMS-klachten;
- Een voorstel formuleren voor een eerste netwerk van zorgverleners waar patiënten vandaan kunnen komen voor praktijkonderzoek;
- Mesologie meer bekendheid geven zodat er een patiëntstroom op gang komt.

Hoofdvraag: Hoe kan mesologie bekend gemaakt worden bij patiënten en patiëntenverenigingen, zodat een patiëntenstroom op gang komt ten behoeve van het praktijkonderzoek van het researchproject CIG?

Deelvragen:

1. Op welke conclusies kan er voortgebouwd worden uit het voorgaande onderzoek betreffende de criteria voor PMS?
2. Welke patiëntverenigingen en instanties kunnen benaderd worden om patiënten te werven voor de behandeling van PMS-klachten?
3. Welke therapeuten en klinieken kunnen benaderd worden om patiënten te werven voor de behandeling van PMS-klachten?
4. Hoe kan mesologie meer bekendheid genereren inzake PMS?

1.4 Doelgroep

Dit onderzoek is in eerste instantie geschreven voor de collega's welke praktijkonderzoek zullen gaan doen naar de effectiviteit van mesologie bij PMS-klachten. Daarnaast kan dit onderzoek ook interessant zijn voor mesologen welke geïnteresseerd zijn in de huidige stand van zaken omtrent de hulpverlening aan vrouwen met PMS-klachten. Uiteraard is dit onderzoek ook interessant om te lezen voor vrouwen die zich graag willen verdiepen in PMS. Ze kunnen hier enerzijds informatie vinden over waar ze terecht kunnen voor vragen (zowel regulier als complementair) en anderzijds zullen ze informatie vinden over de behandelmogelijkheden bij PMS.

Verder is dit onderzoek interessant om te lezen voor iedereen die meer wil weten over PMS. Dit onderzoek biedt een overzicht aan alle kennis en informatie welke er momenteel beschikbaar is.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk volgt een uiteenzetting over het fenomeen PMS. Deze beschrijving is van belang, omdat het een inleiding geeft aan het PMS-syndroom. Daarnaast is dit vooronderzoek van belang voor de onderzoekers zodat er met deze basiskennis gericht gezocht kan worden naar bronnen en contacten voor het praktijkonderzoek. In onderstaande paragrafen wordt in hoofdlijnen beschreven wat het fenomeen PMS omhelst, welke informatie er momenteel regulier beschikbaar is, als ook welke vormen van PMS er bestaan. Deze beschouwing is deels gebaseerd op het voorgaande onderzoek van S. van Ham en M. Bruekers (2023). Indien er behoefte is aan meer gedetailleerde kennis over PMS, wordt verwezen naar voorgenoemd onderzoek.

2.1 Wat is PMS?

PMS is een verzamelnaam voor ernstige lichamelijke en emotionele klachten die een vrouw kan ervaren in de periode voor de menstruatie (gynaecoloog, 2018). Kenmerkend bij PMS is dat er na de menstruatie een klachtenvrije week is, waarna opnieuw klachten ontstaan (Schagen van Leeuwen, J, 2018). De ernst en het soort klachten dat wordt ervaren is verschillend per vrouw. De kenmerkende klachten worden enerzijds opgedeeld in lichamelijke klachten en anderzijds in geestelijke klachten. In de brochure van het VUMC (2018), geschreven door Schagen van Leeuwen, wordt zelfs benoemd dat het over honderden verschillende klachten kan gaan, welke behoren tot het PMS-syndroom. Verschillende informatieve websites (zoals huisarts en de gynaecoloog) geven aan dat het niet duidelijk is hoe PMS precies ontstaat. Wel geven ze aan dat er hoogstwaarschijnlijk sprake is van overgevoeligheid voor, en schommelingen in, de hormonen bij deze vrouwen (NVOG, richtlijn premenstrueel syndroom).

2.1.1 Wat zijn de symptomen van PMS

Aangezien we te maken hebben met een syndroom, is er sprake van een groot aantal symptomen. Zoals in voorgaande alinea vermeld, is er sprake van vele honderden lichamelijke en psychische klachten. De voornaamste klachten zijn gebundeld onder lichamelijke- en geestelijke klachten:

- Onder lichamelijke klachten worden met name de volgende symptomen genoemd: een opgeblazen gevoel of buikpijn, pijnlijke en gespannen borsten, hoofdpijn en vocht vasthouden (bijvoorbeeld in handen en voeten).

- Onder geestelijke klachten bij PMS worden met name de volgende symptomen genoemd: prikkelbaarheid, stemmingswisselingen, vermoeidheid of gebrek aan energie.

2.1.2 PMS diagnose criteria

Kijkende naar het 'reguliere' zorg pad zoals deze in Nederland wordt bewandeld, zal de vrouw in eerste instantie met klachten, van welke aard dan ook, naar de eerstelijnszorg kunnen gaan. Dit zijn de zorgverleners die te bezoeken zijn zonder verwijzing. Hieronder vallen de huisarts, fysiotherapeut, apotheker, maatschappelijk werker en psychotherapeut. Voor PMS-klachten lijken de huisarts en psychotherapeut het meest voor de hand liggend. Op de informatieve websites wordt dan ook voornamelijk doorverwezen naar huisartsen. Wanneer er sprake is van terugkerende geestelijke klachten wordt het advies gegeven om psychosomatische zorg te overwegen.

Bij het raadplegen van de Nederlandse Huisartsen Genootschap-standaarden blijkt er geen huisartsenrichtlijn te bestaan voor het PMS-syndroom. Sterker nog, vandaag de dag blijken er nog geen uniforme criteria te bestaan om PMS vast te kunnen stellen (leven met PMDD, z.d.). Er is vaak ook geen eenduidig en objectief vast te stellen bewijs, omdat de klachten verschillen per vrouw en daarbij vaak subjectief zijn. De klachten zijn subjectief omdat deze gebaseerd zijn op iemands individuele lichamelijke ervaring en sensaties, deze klachten zijn niet te meten en hard te maken. PMS kan niet worden vastgesteld aan de hand van een bloedonderzoek.

Volgens de richtlijnen database (van de Federatie Medisch Specialisten), welke gebruikt wordt door de tweedelijnszorg zoals gynaecologen (NVOG), hebben vrouwen met PMS-klachten geen andere hormoonwaarden dan vrouwen zonder klachten. Bloedonderzoek naar hormoonhuishouding zal dus geen enkele diagnostische waarde hebben. De diagnose zal op een andere manier gesteld moeten worden. Als gevolg van de ontbrekende criteria is het lastig om de daadwerkelijke populatie vrouwen met PMS in te schatten.

Doordat PMS niet objectief meetbaar is, zijn de diagnosecriteria voor PMS gebaseerd op de aanwezigheid van lichamelijke, emotionele en gedragsmatige symptomen. Deze symptomen treden op in de periode na de eisprong en vóór de menstruatie. De symptomen zijn daarnaast aspecifiek voor PMS en kunnen daarom ook het gevolg zijn van allerlei andere diagnoses en ziektebeelden. Dit betekent dat de klachten bij het beeld van PMS niet uitsluitend kenmerkend zijn voor het PMS syndroom. Met andere woorden, de symptomen die iemand ervaart bij PMS – zoals vermoeidheid, stemmingswisselingen, hoofdpijn of een opgeblazen gevoel – kunnen ook bij andere aandoeningen of situaties voorkomen, zoals stress, hormonale schommelingen, of andere gezondheidsproblemen. Dit maakt het stellen van deze diagnose complex.

Er zijn hoofdzakelijk twee methodes welke ondersteuning bieden bij het diagnosticeren van PMS. Dit betreft de Daily Record of Severity of Problems (DRSP) en de PMS-kalender test, beiden gevalideerde methodes om PMS-klachten prospectief in kaart te brengen. Van Ham en Bruekers (2023) hebben als opmerking dat de DRSP voornamelijk gebaseerd is op PMDD-criteria. Daaropvolgend vullen ze aan dat de PMS kalendertest eenvoudiger en gebruiksvriendelijker is dan de DRSP test. Deze kalendertest bestaat uit vijf psychische en twee fysische symptomen (zie afbeelding 1). Het is hierbij de bedoeling dat de vrouw gedurende twee menstruatiecycli bijhoudt welke klachten ze ervaart en wat de ernst daarvan is.

PMS kalender-test

Dag:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Symptomen																															
gespannen borsten																															
opgeblazen gevoel																															
prikkelbaarheid																															
wisselende stemming																															
ge-spannenheid																															
somberheid																															
extra stress thuis/werk																															
Kruis menstruatie aan																															

Geef de ernst van de klachten aan met behulp van onderstaande symbolen: = geen = matig = mild = ernstig

Gehele periode (31 dgn) klachten bijhouden.

Arbeiding 1: PMS kalendertest (gynaecoloog, 2018).

Voor de diagnosestelling is het doorslaggevend dat klachten te herleiden zijn naar de menstruatiecyclus. Wanneer een vrouw in de vruchtbare leeftijd (tussen 15 en 45 jaar) een klachtenpatroon heeft gedurende 2 maanden, dat gerelateerd is aan de cyclus, kan regulier de diagnose PMS worden gesteld. Belangrijk daarbij te benoemen is, dat het een prospectieve kalendertest moet zijn, ofwel het wordt niet achteraf uit het geheugen nog ingevuld.

2.1.3 Reguliere therapie PMS

De NVOG geeft aan dat vrouwen met PMS als eerste stap hun leef- en voedingspatroon kunnen wijzigen. Indien leefstijlaanpassing niet voldoende blijkt, wordt als tweede optie behandeling met medicijnen gesuggereerd. Dit kunnen medicijnen zijn (zoals de pil of zelfs antidepressiva) waarmee de hormonen worden beïnvloed, of medicijnen welke het serotonine gehalte in de hersenen bevorderen, of wel antidepressiva.

Ook thuisarts.nl beschrijft dat gezond eten, genoeg bewegen en goed slapen helpt voor de vrouw om zich beter te voelen. Ook wordt gesuggereerd dat het beter is om weinig stress te hebben in de dagen dat PMS optreedt. Daarnaast schrijven ze dat het ook kan helpen om te leren omgaan met de klachten. Hiervoor wordt onder andere psychologische hulp als optie aangedragen. Qua medicatie worden precies dezelfde opties genoemd als bij de gynaecoloog.

In de richtlijnendatabase wordt benadrukt, dat er geen enkele therapie is welke effectief is voor alle vrouwen met PMS-klachten.

2.2 Wat is PMDD?

Het is relevant om het 'premenstrual dysphoric disorder' (PMDD) ook te behandelen binnen dit hoofdstuk. Deze aandoening wordt namelijk vaak door elkaar gebruikt met de term PMS. Echter is er weldegelijk verschil tussen beiden aandoeningen. PMDD is een vorm van PMS waarbij de klachten vooral van psychische aard zijn (Van der Leij et. al., 2010). Belangrijk te benoemen is het volgende: alle vrouwen met de diagnose PMDD hebben PMS, maar niet iedereen met PMS heeft PMDD. PMDD is eigenlijk een vorm van PMS waar heftige psychische klachten bij het klachtenbeeld komen kijken.

PMDD wordt als een neuro-endocriene aandoening erkend in het WHO, PMS wordt daarentegen niet geclassificeerd, ook niet als psychische aandoening. Stichting PMDD beschrijft dat PMS vaker voorkomt dan PMDD. Maar liefst 80% van de vrouwen ervaart een vorm van PMS in de tweede helft van hun menstruatiecyclus, aldus PMDD Nederland (2025). Om PMDD te diagnosticeren, moet een vrouw voor minstens 5 cycli de kalendertest bijhouden. Daarbij moeten ze ook minstens vijf specifieke symptomen ervaren, waaronder ernstige depressie, prikkelbaarheid, angst of stemmingswisselingen. PMDD wordt vaak pas later vastgesteld, waarschijnlijk doordat het

klachtenbeeld van PMS dan al zodanig lang aanwezig is en de klachten in de loop van de jaren alleen maar toegenomen zijn. Aangezien vrouwen naar schatting 450 menstruaties hebben tijdens hun leven, is PMDD een diagnose op lange termijn (Stichting PMDD, z.d.).

2.2.1 Wat zijn de symptomen van PMDD

De volgende symptomen behoren tot het PMDD syndroom (tijdschrift voor psychiatrie, 2022):

- Labiliteit (zoals stemminswisselingen)
- Prikkelbaarheid of boosheid
- Sombere stemmingen
- Angst, spanningen en opvliegende gevoelens
- Verminderde interesse voor de dagelijkse zaken
- Moeite met concentreren (subjectief)
- Last van vermoeidheid en gebrek aan energie
- Veranderingen in eetlust, zoals cravings
- Klachten als insomnia
- Zeer emotioneel, gevoelens om zichzelf niet in de hand te hebben
- Lichamelijke klachten zoals een opgeblazen gevoel, gezwollen borsten of gewichtstoename

2.2.2 PMDD diagnose criteria

PMDD wordt vastgesteld aan de hand van de criteria beschreven in DSM-5 (ook wel de Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders genoemd). DSM-5 is een diagnostisch handboek voor classificatie van psychische aandoeningen. Sinds 2013 is PMDD opgenomen in het DSM-5 (Tijdschrift voor de Psychiatrie, 2022). Toentertijd bleek dit controversieel: de psychiatrie was bang dat fysiologische processen met psychiatrische medicatie opgelost zou gaan worden, en dat dat alleen maar aangejaagd zou worden door de farmaceuten. Het heeft echter bijgedragen aan een meer holistische kijk door de psychiatrie. Het opnemen van PMDD in de DSM-5 heeft juist voor aandacht van de psychiater voor de menstruele cyclus van de vrouw gezorgd.

Het belangrijkste verschil tussen de criteria voor PMS en PMDD is dat voor PMDD ten minste 5 van de 11 symptomen cyclisch moeten optreden. 10 hiervan zijn psychisch van aard, de laatste is lichamelijk. Terwijl er bij PMS geen minimaal aantal symptomen is en de aard van de klachten niet doorslaggevend.

Voor het vaststellen van PMDD moet er tijdens de meeste menstruatiecycli ten minste 5 van de PMDD-symptomen aanwezig zijn voor aanvang van de menstruatie. Daarnaast moet één van de symptomen vallen onder de eerste 4 symptomen genoemd in paragraaf 4.6.

2.2.3 Reguliere behandeling PMDD

Uit het onderzoeksrapport van stichting PMDD (2025) blijkt dat er in Nederland nauwelijks zorgpaden bestaan voor PMDD. Zo is er ook geen centraal gecoördineerde medische behandelrichtlijn voor patiënten met PMDD. Kennis wordt momenteel vooral geput uit internationale bronnen. De stichting schrijft dat er wel een aantal behandelingen bewezen effectief zijn gebleken (blijkt wederom uit internationaal onderzoek). Veelal wordt er bij een behandeling gebruik gemaakt van hormonale anticonceptie (zoals de pil of antidepressiva), wat kan zorgen voor minder (overgevoeligheid voor) hormoonstommelingen.

2.3 Bekendheid rondom menstruatieklachten

Zoals in de aanleiding van dit werk al kort is beschreven, heeft Motivaction in opdracht van WOMEN Inc. een onderzoek uitgevoerd naar vrouwen met menstruatieklachten. Zoals in de aanleiding al is beschreven, is één van de redenen dat ze dit onderzoek hebben gestart omdat er wordt verwacht dat veel vrouwen klachten accepteren omdat dit nu eenmaal bij het vrouw zijn hoort. Het uitgevoerde onderzoek richt zich tot vrouwen in de leeftijdscategorie 18-55 jaar, waarbij de bekendheid en ervaring met veelvoorkomende klachten en aandoeningen rondom de menstruatiecyclus is onderzocht. Dit gaat natuurlijk verder dan PMS-klachten alleen, echter is het wel heel interessant om dit onderzoek te belichten.

Dit onderzoek is verspreid onder 12.289 vrouwen, waarbij het gewenste aantal vragenlijsten is ingevuld om een valide onderzoek te kunnen presenteren. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat zeker de helft van de vrouwen met klachten geen hulp zoekt, omdat zowel zichzelf als zorgprofessionals en de omgeving het idee hebben dat bepaalde ongemakken nu eenmaal bij het vrouw zijn horen (motivaction, 2022). Bovendien blijkt uit dit onderzoek dat bijna de helft van de vrouwen die hulp heeft gezocht hier langer dan een jaar mee gewacht heeft. 17% van de vrouwen wachtte zelfs langer dan 5 jaar. Daarnaast blijkt uit het onderzoek van Motivaction (2022) dat de meeste vrouwen die hulp hebben gezocht zijn geholpen met hun klachten doordat ze anticonceptie voorgeschreven hebben gekregen. Verder beschrijft het onderzoek dat er ook een deel van de respondenten medicijnen neemt in de vorm van (zware) pijnstilling, medicijnen tegen bloedverlies of antidepressiva. Concreet zijn de onderzoeksresultaten als volgt (Motivaction, 2022, p. 29):

- *Vrouwen tussen de 18 en 24 jaar blijken vaker geholpen met anticonceptie (66%).*
- *Vrouwen die zeer veel last hebben van klachten zijn vaker geholpen met pijnstillers (25%) en een operatie (15%).*
- *Vrouwen die andere zorgprofessionals bezochten dan de huisarts en de gynaecoloog geven aan te zijn geholpen met dieetadvies (11%), een luisterend oor (22%) en sport. Zij geven echter ook vaker aan (nog) niet te zijn geholpen (21%).*

Overigens wordt er niet bij vermeld waarom vrouwen in de specifieke leeftijdscategorie 18-24 jaar vaker geholpen zijn met anticonceptie. Een andere interessante uitkomst van het onderzoek is dat 45% van de onderzochte vrouwen die hulp zocht bij één of meer zorgprofessionals uiteindelijk een diagnose heeft gekregen. Welke diagnose dit dan betreft, wordt niet vermeld. Ruim een kwart van de vrouwen die naar de huisarts gaat blijkt een diagnose te krijgen. Bij de gynaecoloog blijkt dat meer dan de helft. Bij 55% van alle vrouwen die hulp zoeken is (nog) geen diagnose gesteld. Bij 43% werd de diagnose gesteld binnen een jaar na het eerste bezoek aan de arts. Vrouwen tussen de 18 en 34 jaar blijken minder vaak te worden gediagnostiseerd (36%) dan vrouwen tussen de 45 en 55 jaar (53%).

Dit zou te maken kunnen maken met het feit dat het heel lastig is om vast te stellen of een vrouw het PMS-syndroom heeft. De oorzaak is immers nog steeds onbekend en voor artsen zijn er geen harde criteria om het PMS-syndroom vast te stellen. Het feit dat 55% van de onderzochte vrouwen eigenlijk nog steeds geen duidelijkheid heeft rondom haar klachten, benadrukt wat ons betreft het belang van het praktijkonderzoek als ook het op de kaart zetten van mesologie.

2.4 Conclusie uit voorgaand theorie-onderzoek

S. van Ham en M. Bruekers (2023) geven in de conclusie van hun onderzoek een aantal adviezen mee voor de te onderzoeken doelgroep. Enerzijds geven ze aan dat het stellen van de diagnose PMS voor een mesologisch consult normaliter niet nodig is. Anderzijds adviseren ze om wel een aantal inclusiecriteria op te stellen, om ervoor te zorgen dat de deelnemers aan het onderzoek een vergelijkbare achtergrond hebben en dat de resultaten betrouwbaar en te generaliseren zijn.

Van Ham en Bruekers geven de volgende inclusiecriteria voor het praktijkonderzoek:

- Vrouwen in de vruchtbare leeftijd tussen de 15 en 45 jaar.
- Vrouwen met bevestigde PMS-symptomen, zoals: gevoelige borsten, opgeblazen gevoel, hoofdpijn, vermoeidheid, stemmingswisselingen, prikkelbaarheid, menstratiepijn, huidproblemen, zwelling in extremiteiten, rugpijn, boosheid, slaapstoornissen, verandering in eetlust, hunkeren naar specifiek voedsel en concentratieproblemen (S. van Ham & M. Bruekers, 2023, p. 71).

Daarbij adviseren zij een kalendertest te hanteren voorafgaand aan deelname aan het effectonderzoek. Enerzijds om de betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid van het onderzoek te waarborgen en anderzijds als meetinstrument. Op die manier kan er een '0-meting' en 'nameting' plaatsvinden.

2.5 Adviezen uit theorie onderzoek

Onderstaand volgen relevante aanbevelingen die S. van Ham en M. Bruekers (2023) hebben gedaan naar aanleiding van het theoretisch onderzoek betreffende PMS:

1. Zorg voor een duidelijke communicatie- en informatievoorziening aan de patiënten welke deel zullen nemen aan het onderzoek. Daarbij benadrukken ze belangrijke informatieve kenmerken zoals: het doel van het onderzoek, wie zijn erbij betrokken en hoe worden de gegevens van de patiënten gebruikt. Daarbij geven ze ook aan dat het belangrijk is om duidelijke instructies mee te geven aan de patiënten over het invullen van de vragenlijsten.
2. Zorg er actief voor dat er sprake is van een representatieve en heterogene onderzoeksgroep. Daarmee bedoelen ze verschillende demografische groepen, met als doel een completer beeld te krijgen wat ten goede komt aan de kwaliteit van het onderzoek.
3. Ze raden aan om de meetinstrumenten welke worden gebruikt voortdurend te evalueren en verbeteren op basis van feedback van patiënten en behandelend mesologen.

Deze conclusies en aanbevelingen zullen meegenomen worden in de adviezen welke aan het einde van dit onderzoek geformuleerd worden.

2.6 Mesologische visie PMS

Mesologie is een behandelvorm die gebaseerd is op uitgebreide kennis, die ontleend is aan zowel reguliere, westerse geneeskunde als inzichten uit de oosterse geneeskunde (Mesologie, z.d.). De mesologische diagnose wordt dus gevormd vanuit verschillende kaders, die bij elkaar gebracht zijn in een visie. Waar de reguliere geneeskunde nog in het donker tast over de oorzaak, kijkt de mesologie vooral naar het gehele lichaam als een systeem. De mesoloog past uitgangspunten toe vanuit de Ayurveda, TCM (Traditional Chinese Medicine), orthomoleculaire therapie, homeopathie, EFD

(Electro-Fysische Diagnostiek), fytotherapie en voedingsleer. Deze uitgangspunten worden gecombineerd in een mesologische diagnose.

In het onderzoek van S. van Ham en M. Bruekers (2023) wordt uitgebreid aandacht besteed aan de oorsprong van verstoringen die ten grondslag liggen aan PMS-klachten, geformuleerd vanuit de verschillende kennisgebieden. Voor uitgebreide uitwerking van de mesologische oorzaken van PMS wordt verwezen naar dit onderzoek. Belangrijk te benoemen is dat er geen vastomlijnde mesologische diagnose gegeven kan worden, omdat deze gebaseerd is op de verschillende (reeds beschreven) uitgangspunten, die per individu kunnen verschillen. Mesologie betreft maatwerk dat is afgestemd op het specifieke individu dat onder behandeling is. Op de PMS-informatie pagina van het Integraal Medisch Centrum wordt aangegeven, dat er na het mesologisch onderzoek informatie wordt verschaft over de hormoonhuishouding, de status van de mineralen, de opname van vitamines en de vetstofwisseling. Dit zijn allen belangrijke componenten welke de PMS-klachten kunnen beïnvloeden. Ook beschrijft het IMC op hun site een aantal mogelijke oorzaken:

- PMS en stress: er wordt beschreven dat stress de werking van het spijsverteringsstelsel remt. Bij stress worden daardoor voedingsstoffen minder goed opgenomen. Duurt dit een langere tijd, dan ontstaat er een disbalans in voedingsstoffen en word je gevoeliger voor stress. Zo ontstaat een vicieuze cirkel.
- Ook worden de bijnieren genoemd als belangrijke organen waar veel van wordt gevraagd in periodes van stress. Dit omdat adrenaline wordt aangemaakt in de bijnieren. Sterker nog, uitgeputte bijnieren kunnen (een deel van) de oorzaak zijn bij PMS-klachten. Voor optimaal functioneren hebben bijnieren voldoende vitamine C en B nodig. Ook hier kan dan een vicieuze cirkel ontstaan, omdat bij stress de opname van voedingsstoffen vermindert. Suppletie van vitamine B en C worden als optie beschreven, om zo de cirkel te doorbreken.
- Ook wordt er beschreven dat koffie, roken en suikers erg verstorend kunnen zijn in de omzettingsprocessen van hormonen.
- Uiteraard komt een goede spijsvertering ook aan bod. Een goede spijsvertering is nodig om voedingsstoffen op te nemen uit de voeding. De lever wordt hier ook genoemd omdat het een belangrijke rol speelt in de vetvertering. Voedingsstoffen uit het bloed zijn zeer belangrijke bouwstoffen om hormonen aan te kunnen maken. Als de lever overbelast is, zal het hormonen minder goed kunnen aanmaken, afbreken en omzetten.
- Gespannen borsten: bij klachten van gespannen borsten wordt het advies gegeven om de zoutinname te beperken. Verder wordt aangegeven dat het kan komen door een B6 deficiëntie of het gebruik van dierlijke vetten uit melk.

Wat overeenkomt met de reguliere visie is dat het IMC eveneens aangeeft dat hormonen een zeer belangrijke rol spelen in het ontstaan van deze klachten. De NVOG geeft namelijk ook aan in de richtlijn premenstrueel syndroom dat er hoogstwaarschijnlijk sprake is van overgevoeligheid voor, en schommelingen in, de hormonen bij vrouwen met PMS-klachten.

3. Inventarisatie van belangengroepen

In dit hoofdstuk volgt een inventarisatie naar patiëntverenigingen en klinieken welke zich richten tot vrouwen met PMS gerelateerde klachten. Daarbij zal worden beschreven welke informatie wordt aangeboden op de webpagina's. Hierbij wordt ook gekeken of er behandelmogelijkheden en leefstijladviezen worden aangeboden. Aanvullend zal ook worden geanalyseerd of er raakvlakken zijn met mesologie. Vervolgens wordt dan ook besloten of de partij interessant is om mee samen te werken ten bate van ons onderzoek.

Belangrijk om te benoemen is dat dit hoofdstuk zo veel mogelijk beschrijvend is. In het daaropvolgende hoofdstuk zal een definitieve keuze gemaakt worden welke partijen interessant zijn om te benaderen voor het praktijkonderzoek.

3.1 Huisartsen

Om een samenwerking met huisartsen aan te kunnen gaan voor het op gang brengen van een patiëntenstroom, is gekeken naar de erkenning van het premenstrueel syndroom door huisartsen. Hiervoor zijn de Nederlandse Huisartsen Genootschap-standaarden geraadpleegd. In deze huisartsenrichtlijn is PMS als aandoening niet opgenomen. Wel worden menstruatieklachten zelf omschreven, maar geen klachten die voor aanvang van de menstruatie aanwezig zijn. Wanneer deze klachten niet erkent worden, kunnen ze ook niet herkend worden door de arts. Dit bemoeilijkt het doorsturen van patiënten naar het onderzoek. Daarom is besloten om in ieder geval geen energie te steken in het benaderen van huisartsen.

3.2 Patiëntenverenigingen

Patiëntenverenigingen brengen mensen met een bepaalde aandoening of klacht samen en bieden hen educatie, lotgenotencontact en soms zelfs verwijzing naar zorgverleners. Na uitgebreid online onderzoek blijkt dat er momenteel geen patiëntverenigingen bestaan welke zich richten tot vrouwen met PMS-klachten. Er bestaat vandaag de dag wel één stichting welke zich wendt tot vrouwen met PMDD-klachten. Zoals beschreven in hoofdstuk 4 is PMDD de verergerde versie van PMS. Onderstaand volgt een uiteenzetting hieromtrent.

3.2.1 Stichting PMDD Nederland

De stichting PMDD richt zich met name op de vrouw met PMDD, wat premenstrueel dysforie syndroom betekent, ook wel het Pre Menstrueel Dysforic Disorder genoemd. PMDD wordt omschreven als een cyclische, op hormonen gebaseerde stemmingswisseling. Zoals in paragraaf 4.2 beschreven is PMDD een verergerde vorm van PMS. Stichting PMDD Nederland voegt er nog een derde aandoening toe, namelijk: premenstruele exacerbatie (PME). Ze maken het volgende onderscheid:

- Er is sprake van PMDD als *'symptomen premenstrueel optreden, binnen een paar dagen na het begin van de menstruatie verdwijnen en niet aanwezig zijn in de week na de menstruatie'* (PMDD Nederland, 2019).
- Er is sprake van PME *'als symptomen aanwezig zijn gedurende de hele cyclus, en als deze ernstiger worden in de luteale/premenstruele fase'*.

Ze geven wel direct aan dat er nog ontzettend weinig bekend is over de aandoening PME. Deze vereniging richt zich dus met name op de PMDD, maar kan daardoor ook voor vrouwen met PMS-klachten veel betekenen. De vereniging biedt ondersteuning voor haar leden, door:

- Het bieden van actuele informatie over premenstruele stemmingsstoornissen zoals PMS, PME en PMDD. PMS wordt dus ook zeker behandeld op deze website, echter niet zo uitgebreid als PMDD.
- Het bieden van overzicht van verschillende behandelmogelijkheden.
- Het onderhouden van een Facebook-groep.
- Het schrijven van persoonlijke blogs en ervaringsverhalen.
- Het bieden van videogroepen, waar leden kunnen inloggen en meepraten over een thema.
- Het organiseren van een jaarlijkse lotgenoten dag, waarop leden elkaar kunnen ontmoeten en sprekers uitgenodigd zijn om hun expertise en behandelervaringen te delen.
- Het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek genaamd 'PERIOD.': een wetenschappelijk onderzoek naar premenstruele stemmingsstoornissen zoals PMS, PME en PMDD. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met de Erasmusuniversiteit in Rotterdam.

Onderzoek onder vrouwen door de stichting

Onlangs heeft de stichting ook een onderzoek gepubliceerd over PMDD-klachten. Tijdens dit onderzoek zijn 253 deelnemers met PMDD ondervraagd aan de hand van een uitgebreide vragenlijst. In het onderzoek wordt ook beschreven dat epidemiologen een schatting hebben gemaakt dat 3 tot 8% van de vrouwen last heeft van PMDD. De vermoedens bestaan dat PMDD vaker voor komt in Nederland dan bijvoorbeeld ADHD (2%) en een bipolaire stoornis (2%). Echter geven ze ook direct aan dat veel schattingen worden gebaseerd op onderzoeken waarbij klachten retrospectief (achteraf, vanuit het geheugen) zijn bijgehouden in een symptoomkalender. Dit kan uiteraard invloed hebben op de betrouwbaarheid van de onderzoeksuitkomsten. Tot slot beschrijven ze ook dat de oorzaak van PMDD nog grotendeels onbekend is. Er is vaak sprake van psychosociale factoren, die vaker voorkomen bij vrouwen met PMDD. Met psychosociaal wordt bedoeld dat deze vrouwen vaak ook psychische trauma's hebben gehad in het leven. Ze verwijzen ook naar één studie van Lu et al. (2021) waarbij is aangetoond dat meisjes die jong menstrueerde vaker PMS en PMDD ervaren. Het lijkt dus een combinatie van fysieke en sociale risicofactoren.

Informatie voor vrouwen met PMDD

Wanneer een vrouw met cyclus-gerelateerde klachten deze site raadpleegt, wordt ze gesteund in informatie en ondersteuning van lotgenoten. Op zoek naar een oplossing voor haar klachten wordt ze op de hoogte gebracht van de laatste inzichten in mogelijke behandelingen.

De volgende behandelmogelijkheden worden beschreven:

1. **Leefstijl en voeding:** dieetaanpassingen, voldoende rust inbouwen, stress vermijden, meditatie, bewegen, krachttraining, supplementen, algeheel bloedbeeld laten checken waaronder ook vitamines (vooral B12) en mineralen.
2. **Consult:** aanvragen bij een huisarts en/of gynaecoloog, met hierbij als voorwaarde dat de vrouw een menstruatiekalender heeft bijgehouden van tenminste 2 cycli.

3. **Suppletie:** het gebruik van supplementen, zoals vitamine D3, magnesium, een vitamine B-complex, monnikspeper, teunisbloemolie, maca enzovoorts.
4. **Antidepressiva:** Het gebruik van antidepressiva.
5. **Anticonceptie:** het gebruik van hormonale anticonceptie.
6. **Hormone Replacement Therapy,** ofwel het extra toedienen van hormonen om klachten te verminderen.
7. **Gn-RH agonisten:** Lucrin, Zoladex of Decapeptyl. Deze middelen brengen chemisch de menopauze op gang. Aanvullende hormoontherapie (HRT) is daarbij gewenst.
8. **Operatie:** operatieve verwijdering van de eierstokken, wat de overgang direct start.

De stichting lijkt op de hoogte van het belang van leefstijlaanpassing en de ondersteunende werking van supplementen.

Mesologische visie

Vanuit de mesologie wordt ook de samenhang tussen een gezonde leefstijl en klachtenvermindering bij PMS gezien. In de mesologie worden deze adviezen verfijnd door ze af te stemmen op de constitutie van de cliënt. Daarnaast kan de mesoloog door middel van het EFD-apparaat bepalen welke van alle mogelijke supplementen het meest passend is bij die situatie.

Deze overeenkomst in behandelvisie kan een ingang zijn voor samenwerking met stichting PMDD en doorverwijzing van hun cliënten/leden naar het IMC voor deelname aan het praktijkonderzoek.

3.3 Klinieken

Er zijn veel klinieken te vinden welke informatie verstrekken over PMS. Vaak zijn het klinieken welke meerdere specialisaties bieden. PMS is dan een onderdeel van het aanbod gynaecologie.

Onderstaand volgt een uiteenzetting van de klinieken waar het mogelijk is een afspraak te maken bij PMS-klachten. De klinieken worden ieder beschreven, waarna er ook de vergelijking wordt gemaakt met de mesologische visie.

3.3.1 Roosevelt/Bergman Clinics

Roosevelt/Bergman Clinics hebben een breed aanbod aan behandelingen. Aan PMS hebben ze één pagina gewijd, waarin ze uiteenzetten wat PMS is, welke oorzaken er kunnen zijn en hoe er onderzoek naar wordt gedaan. Vervolgens is het wel mogelijk om een afspraak bij ze te maken, maar staat er dan niet concreet wat er aan onderzoek verwacht mag worden bij de kliniek. Ze geven aan dat een gezond en regelmatig leven met voldoende activiteit helpend kan zijn. Vervolgens wordt beschreven dat als dit niet werkt, medicijnen een optie kunnen zijn, waarmee voedingssupplementen bedoeld worden. Echter geven ze gelijk aan dat de werking van deze suppletie sterk in twijfel wordt getrokken. Ze geven aan dat het placebo-effect in werking kan treden bij middelen als teunisbloemolie en vitamine B6.

Mesologische visie

De werking van de (natuurgenees-)middelen wordt in twijfel getrokken. Vanuit de mesologie wordt de kracht van suppletie naast voeding en leefstijl wel degelijk onderstreept. Hierin verschillen we dus duidelijk van mening. Aangezien dit onderzoek niet als doel heeft om partijen te overtuigen van het effect van mesologie, is besloten om deze kliniek uit te sluiten van het onderzoek.

3.3.2 Vrouw & Klinieken Lelystad

Vrouw & Klinieken is een kliniek in Lelystad, gespecialiseerd in zorg voor de vrouw. Het staat voor 'specialistische integrale zorg voor de vrouw'. In de kliniek wordt gewerkt met een multidisciplinair team van specialisten, gynaecologen en integraal artsen. Integrale zorg wordt gegeven door de nadruk te leggen op gezondheidsbevordering in plaats van ziektebestrijding. Vrouwen kunnen er met uiteenlopende klachten terecht, zoals klachten rond menstruatie, overgang, vaginale afscheiding, vulvaproblemen en PMS. De uitgangspunten en focus van de kliniek liggen op de actieve cliënt die bereid is leefstijl en voeding aan te passen, daarnaast supplementen en zo nodig medicijnen in te zetten, om het lichaam de kans te geven een verandering door te maken. Specifiek over de behandelmogelijkheden van PMS zeggen ze het volgende:

1. Voldoende sporten en bewegen
2. Gezonde voeding
3. Medicatie, de pil?
4. Supplementen

Mesologische visie

De kliniek maakt gebruik van deze ondersteunende zelfzorg, maar geeft verder geen toelichting over de vorm van sport en bewegen, of welke supplementen of voeding aanbevolen worden. Ze geven aan open te staan voor complementaire zorgbehoefte, zoals acupunctuur of orthomoleculaire voedingsleer. Hier lijkt voor het onderzoek een ingang mogelijk om een eventuele samenwerking in gang te zetten.

3.3.3 Overige klinieken

Tijdens het online-onderzoek blijkt dat er meerdere klinieken te vinden zijn, zoals OLVG Amsterdam, Ellesie, en Womans health care center. Deze partijen hebben allen een algemene informatiepagina over PMS gemaakt. Op deze informatiepagina's zijn ook leefregels en andere mogelijke oplossingen beschreven. De leefregels komen onderling redelijk overeen, namelijk: voldoende rust, aangevuld met lichamelijke activiteit en begrip van de omgeving. Dit kan helpen de klachten draaglijk te maken. Als voorgaande niks oplost, worden medicijnen aanbevolen.

Mesologische visie

Deze partijen besteden geen aandacht aan voeding, natuurgeneeskunde, supplementen of complementaire zorg. Hier lijkt daarom geen aansluiting om deelnemers voor het onderzoek te kunnen werven. Vandaar dat er geen verdere informatie volgt over deze klinieken.

3.4 Platforms

Onderstaand volgt een uiteenzetting van de platforms welke zich onder andere richten tot PMS-patiënten. Belangrijk om te benoemen is dat alle platforms meer aanbieden dan enkel informatie over PMS.

3.4.1 Wooman

Wooman is een online platform waar vrouwen terecht kunnen voor vragen en informatie over allerlei klachten en gezondheidsproblemen gerelateerd aan de vrouwelijke voortplantingsorganen en hormoonspiegels. De website werkt met name met losse informatieve blogs. De bezoeker kan ook

zoeken op klachten welke ze ervaart. Rika Luka (grondlegger van de site) en Sara Biden zijn de schrijvers. Er zit tevens een webshop aan gekoppeld waar supplementen verkocht worden. Wanneer de zoekterm PMS wordt gebruikt, zijn er een aantal blogs beschikbaar over het gebruik van supplementen en bijvoorbeeld het weglaten van zuivel. Zo wordt onder andere een uitgebreide toelichting gegeven over de werking van Vitex Agnus Cactus.

Mesologische visie

Natuurgeneeskunde wordt omarmd. Gezien de opzet van deze website zou het interessant kunnen zijn om een aanvullend blog over mesologie bij PMS te laten plaatsen. Hierbij zou ook direct een verwijzing naar het praktijkonderzoek kunnen worden vermeld.

3.4.2 De gynaecoloog

De Gynaecoloog is een patiëntenplatform van gynaecologen voor vrouwen, en een bron van betrouwbare informatie. Het is een initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Er wordt informatie gegeven over allerlei vrouwenkwalen vanuit de gynaecologische visie, waaronder PMS. Zoals in de inleiding van dit onderzoek al beschreven staat, worden milde PMS-klachten (gevoelige borsten, hoofdpijn en stemmingswisselingen) op deze site als normaal beschouwd. Wanneer de klachten daadwerkelijk beperkingen in het dagelijks leven gaan veroorzaken, wordt behandeling wenselijk.

De mogelijke behandelingen voor PMS worden als volgt gerubriceerd:

1. Wat kun je zelf doen:
 - a. Beweeg regelmatig
 - b. Eet gezond: laat suiker, cafeïne houdende dranken en alcohol staan
 - c. Kijk vooruit
2. Medicatie:
 - a. Antidepressiva
 - b. Anticonceptiepil
 - c. Pil met drospirenon
 - d. LHRH-agonisten
 - e. Andere medicijnen. Bij deze laatste groep worden supplementen bedoeld, zoals vitamine B6, homeopatische en natuurgeneesmiddelen. Ze zeggen hierbij, dat deze middelen niet bewezen effectiever zijn dan placebo's. Er wordt geen onderscheid gemaakt in de supplementen (natuurgeneesmiddelen, orthomoleculair of homeopathie) wat betreft de effectiviteit ervan.
3. Operaties:

Ook worden operaties aan baarmoeder en eierstokken genoemd als behandelopties, maar daarbij wordt ook twijfel van de effectiviteit uitgesproken.

Mesologische visie:

De NVOG ziet het belang in van gezonde leefstijl en voeding, maar wijdt hier niet verder over uit. Ook naar de werking van supplementen is geen onderzoek gedaan. Ze beschrijven ook dat de werking

van homeopathie en natuurgeneesmiddelen niet bewezen effectiever is dan die van placebo's. Afgaande op deze informatie lijkt er geen ingang voor mogelijke samenwerking inzake dit onderzoek.

3.4.3 Cycle Care

Dit platform is opgezet om vrouwen met vragen rondom menstruatie, seksualiteit en overgang een veilige plek te bieden en te voorzien van betrouwbare informatie. Achter de schermen van Cycle Care werkt een team van 40 gynaecologen, psychotherapeuten, seksuologen, hormoontherapeuten, huisartsen, bekkenfysiotherapeuten. Op deze manier zijn ze in staat om vrouwen te informeren zonder dat een consult bij deze specialisten nodig is. Er wordt veel informatie gedeeld over het vrouwenlichaam in blogs, video's en Webinars.

Ook is er informatie beschikbaar over zowel reguliere als 'alternatieve' opties bij behandeling van PMDD. De alternatieve opties (acupunctuur, supplementen en kruiden) worden niet in direct verband gebracht met de behandeling van PMDD, maar meer als 'algemene' zorg voor je lichaam. Ze geven aan dat als een acupunctuurbehandeling bijvoorbeeld goed voelt, er vooral mee door gegaan mag worden. Echter zien ze het niet als therapie specifiek voor de PMDD-klachten. Ook wordt aangegeven dat kruiden geen aantoonbaar effectieve werking hebben bij de behandeling van PMDD.

Mesologische visie

Bij therapeutische mogelijkheden worden allereerst leefstijl- en voedingsadviezen gegeven, zoals voldoende bewegen en sporten, maar ook ontspanning en gezond eten. Ook voldoende omega-3 vetzuren wordt aangeraden. Over supplementen wordt geconcludeerd, dat onderzoeken niet hebben aangetoond dat ze beter werken dan placebo's, ze kunnen echter wel verlichting geven. Ondanks dat er orthomoleculair therapeuten meewerken aan Cycle Care, komt er niet naar voren dat ze fervent aanhanger zijn van de alternatieve gezondheidszorg. Om deze reden zal geen contact gezocht worden met Cycle Care.

3.4.4 Wij zijn MIND

MIND is een platform waar mensen, onafhankelijk leeftijd, geslacht, en oorsprong van psychische klachten terecht kunnen met allerlei vragen en ondersteuning. Voorheen was dit Stichting Korrelatie. Ze willen de mentale gezondheid van Nederland verbeteren en iedereen die met psychische klachten te maken heeft, ondersteunen. Wij zijn MIND biedt ook een hulplijn aan voor mensen met mentale gezondheidsproblemen. Ze bieden gratis hulp aan in de volgende vormen:

- Een adviesgesprek van 30 minuten
- Ook geven ze tips en doorverwijzingen waar nodig
- Ze bieden de zogenaamde luisterlijn aan voor een luisterend oor
- Ze bieden geen behandeling aan en kunnen mensen ook niet helpen aan een plek op een wachtlijst

Er is één pagina specifiek gewijd aan het PMS-syndroom. Hier wordt uitleg gegeven over PMS, welke klachten erbij horen en wat eraan gedaan kan worden. De concrete tips betreffen ook leefstijl en voeding-interventies. Er wordt doorverwezen naar de informatiewebsite van stichting PMDD en hulp aangeboden door contact op te nemen met de hulplijn van MIND. Verder worden er geen concrete verwijzingen gedaan naar complementaire hulpverleners.

Mesologische visie

De mesologie vormt haar visie vanuit de verschillende pijlers, waarbij ook het psychische en mentale

deel van de klachten belicht worden. Omdat deze partij zich richt op mentale gezondheid en ook aandacht besteedt aan PMS, is het interessant om dit platform te benaderen. Zo kan er een link gelegd worden naar de mesologie en het praktijkonderzoek.

3.5 Complementaire deskundigen

Tot dusver kan er geconcludeerd worden dat er online weinig aansluiting te vinden is met verenigingen of behandelaars. Zo is er maar één belangenorganisatie actief, welke zich bovendien voornamelijk richt tot PMDD. Verder zijn er bij een groot deel van de onderzochte partijen weinig raakvlakken te vinden met de mesologie. De eindoplossing lijkt toch vaak te liggen bij het toedienen van medicatie. Er zijn wel een aantal interessante platforms, welke er een bredere visie op na houden. Na het benaderen en onderzoeken van een aantal platforms en klinieken was de opbrengst nog niet groot genoeg om een succesvolle basis te leggen voor het praktijkonderzoek. Deze constatering heeft ertoe geleid om ook complementaire deskundigen bij dit onderzoek te betrekken. Dit alles ten goede van het uiteindelijke doel, namelijk: een patiëntstroom op gang brengen.

3.5.1 Fit for fertility, (Rika Luka)

Fit for fertility is een organisatie welke is opgezet door Rika Luka. Zij richt zich tot vrouwen met een sterke (onvervulde) zwangerschapswens en vruchtbaarheidsproblemen. In dat kader wordt er hier en daar op de website ook informatie verstrekt over PMS-klachten, welke ook onderdeel kunnen zijn van de 'onvruchtbaarheid'. Anke Edema, collega mesoloog, heeft tijdens haar eindwerk 'Subfertiliteit: benadering belangengroepen, medewerking en opzetten patiëntenstroom' contact gezocht met de organisatie van Rika Luka. Daar is toen heel bereidwillig op gereageerd met de toezegging om via Instagram een oproep te doen aan potentiële patiënten. Er is toen afgesproken om tegen de tijd dat de startdatum van het onderzoek bekend is, een oproep op Instagram te plaatsen. Dit is mogelijk ook interessant voor het PMS-onderzoek. Aangezien Anke al contact heeft gelegd met Rika Luka gedurende haar onderzoek (zie bijlage 1), lijkt het laagdrempelig voor dit praktijkonderzoek om ook een contactoproep te versturen tegen de tijd dat het onderzoek start.

3.5.2 Holistik

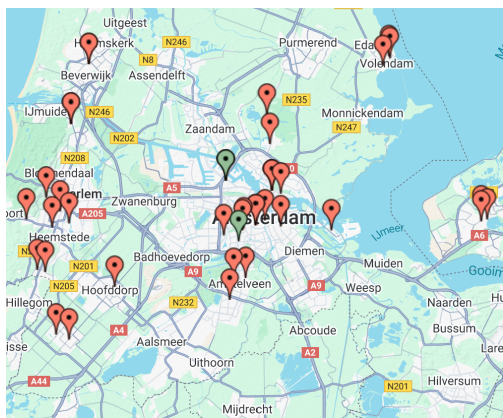
Holistik is een platform en tevens online magazine dat is opgezet door twee vrouwen. Hun missie: de lezers weer laten voelen dat ze onderdeel uitmaken van een groter geheel. Ze schrijven artikelen en faciliteren webinars. Zo schrijven ze artikelen over supplementen, voeding, soorten therapie, stress, gewicht, spiritualiteit etc. In hun artikelen is het duidelijk dat ze natuurgeneeskunde en complementaire zorg een warm hart toedragen. De redactie van Holistik geeft aan momenteel geen tijd te hebben om een artikel te plaatsen voor dit onderzoek. Echter is er nog een andere ingang gevonden om iets te kunnen plaatsen op dit platform. Lotte aan de Stegge is collega mesoloog (nu nog in opleiding) en schrijft wel eens artikelen voor Holistik. Zij zou ons kunnen helpen door informatie over mesologie en PMS als blog op de site van Holistik te plaatsen. Daarmee zou een grote groep geïnteresseerden bereikt kunnen worden, aangezien ze 800.000 bezoekers per maand ontvangen op de website. Er is telefonisch contact geweest met Lotte. Tegen de tijd dat er een blog gepubliceerd kan worden, is ze akkoord dat er contact wordt opgenomen met haar. De contactgegevens zijn te vinden in de lijst met contacten (hoofdstuk 9).

3.5.3 BEDROCK Magazine

BEDROCK is een online magazine voor bezoekers met een bewuste en gezonde leefstijl. De pijlers zijn psyche, welzijn, betere wereld, reizen en astrologie. Gezien het soort artikelen dat ze plaatsen

3.6 Complémentaire therapie

Voor de osteopathie is gekozen voor de regio Amsterdam, omdat het belangrijk is dat een bezoek aan de mesoloog voor dit onderzoek laagdrempelig en makkelijk bereikbaar is. Zie onderstaand de kaart met de reikwijdte van osteopaten welke benaderd zijn.



3.6.1 Osteopathie

Aangezien de patiëntenpopulatie van de osteopaat een groep betreft, welke zich bewust is van de mogelijkheid om het natuurlijk herstelvermogen van het lichaam aan te spreken, zouden mensen in deze groep zich ook kunnen interesseren in de effecten van mesologie. Daarom is dit een logische populatie om aan te spreken in de opzet van een patiëntenstroom naar het onderzoek.

3.6.2 Mesologie

Momenteel zijn er ongeveer 125 collega mesologen werkzaam in Nederland. Uiteraard zien zij ook patiënten welke onder de doelgroep van dit onderzoek vallen. Daarom is het ook de moeite waard om binnen de Vereniging van mesologie het bericht te verspreiden dat dit onderzoek plaats vindt.

Daarnaast is eerdergenoemde collega Lotte aan de Stegge onlangs gestart met een podcast serie waarbij ze mesologen uit het hele land uitnodigt om te vertellen over thema's en de mesologische aanpak hieromtrent. Ook dit is een hele mooie mogelijkheid om de bewustwording van- en het onderzoek naar de effectiviteit van mesologie bij PMS klachten te promoten.

3.6.3 Hormoonpoli

De Hormoonpoli biedt op de website een overzicht van hun zorgaanpak, diensten en praktische informatie voor patiënten. Ze richten zich op integrale geneeskunde met een holistische benadering. Tijdens consulten wordt aandacht besteed aan lichamelijke, psychische, emotionele, sociale, epigenetische en genetische aspecten van klachten. De praktijk is gespecialiseerd in gynaecologie en endocrinologie, met expertise in aandoeningen zoals Hashimoto en overgangsklachten.

De Hormoonpoli is initiatief van Barbera Havenith. Ze heeft ook verschillende artikelen op de website gepubliceerd over hormonale problematiek. Daarnaast heeft ze in een podcast met Suzanne Rethans uitgebreid verteld over PMS. Tijdens de podcast wordt aangegeven dat ze specialist is op het gebied van de behandeling van PMS en PMDD. 'Na je 35ste neemt eerst je progesteron sterk af en dát zorgt voor die verhoogde PMS- en PMDD-klachten', Aldus Barbera Havenith. In een interview met Gezond NU zegt ze het volgende:

'Ik adviseer vrouwen om met een professional te kijken welke positieve veranderingen zij kunnen aanbrengen. Denk bijvoorbeeld aan een leefstijlcoach, diëtist, hormoonfactortrainer of leefstijlarts. Bijna altijd zijn er verbeteringen mogelijk in de huidige leefstijl, waardoor de vrouw minder klachten kan ervaren. Zo kun je kijken of er je iets kun verbeteren in je voedingspatroon – zoals meer groenten eten en minderen met suiker -, mate van beweging, slaap, alcoholgebruik of mate van ontspanning' (Gezond NU, 2022).

Al met al blijkt dit een heel interessante partij om te benaderen, omdat de denkwijze overeen komt met de mesologische visie. Een kanttekening is wel dat de hormoonpoli zelf ook consulten aanbiedt en zelf commercieel belang heeft bij het behandelen van vrouwen met PMS klachten.

3.6.4 Antroposofische huisartsen Amsterdam

Naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek is gekozen om contact te zoeken met antroposofische huisartsen, omdat zij onze holistische visie delen wat betreft gezondheid, ziekte, persoonlijke ontwikkeling en herstel. De antroposofische arts ziet gezondheid en welzijn als een balans in lichamelijke en mentale aspecten van het menselijk bestaan. Zij zoeken hierin samenwerking tussen gelijkgezinde artsen en therapeuten. Dit onderzoek zou hierin mooi kunnen aansluiten.

3.6.5 Dufay Huis Amsterdam

In het Dufay huis in Amsterdam heeft een groep integraal werkende zorgverleners zich verzameld. Hier bevinden zich onder andere (antroposofische) huisartsen, fysiotherapeuten, complementair

therapeuten (zoals acupunctuur) en een apotheek. Ook bevindt zich binnen dit huis een café, genaamd het Dufay café. Het café is een plek waar actuele kranten liggen op de stamtafel en tal van boeken. Deze ruimte is ook beschikbaar voor het geven van lezingen. Beiden zijn interessant voor de promotie van het onderzoek, zeker omdat dit café ook in Amsterdam gelegen is. Op de stamtafel zouden de flyers neergelegd kunnen worden en er zou eventueel een lezing georganiseerd kunnen worden over mesologie en PMS. Hier heeft echter nog geen contact over plaatsgevonden, de contactgegevens zijn wel opgenomen in hoofdstuk 9.

4. Resultaten

Gedurende dit onderzoek is actief gewerkt aan een lijst met bruikbare contacten, met als doel het op gang brengen van een patiëntenstroom voor het praktijkonderzoek. De volgende partijen zijn onderzocht en/of benaderd:

- Stichting PMDD: dit is de enige stichting in Nederland welke zich toespitst op premenstruele klachten.

- Klinieken: Vrouw&Klinieken Lelystad
- Online platforms: Wooman, Cyclecare en wij-zijn-mind.
- Complementaire deskundigen zoals Rika Luka, Holistik en Bedrock magazine.
- Complementaire therapeuten: osteopaten en collega mesologen.
- Het baliepersoneel van het IMC waar het onderzoek gaat plaatsvinden.
- Antroposofische huisartsen in Amsterdam.

Het veldonderzoek verliep niet zonder uitdagingen. Er deden zich enkele obstakels voor bij het verkrijgen van medewerking en hulp van de aangeschreven partijen en het bereiken van potentiële deelnemers. De volgende belemmeringen werden ervaren tijdens het onderzoek:

1. Er is onvoldoende kennis onder reguliere gezondheidsprofessionals over de mogelijke natuurlijke behandelvormen van PMS. Dit begint al bij het feit dat er eigenlijk nog niet bekend is wat nu de oorzaak is van PMS-klachten. Bij het beschouwen van de websites is gebleken dat de werking van kruiden en supplementen regelmatig als een placebo-effect afgedaan. Echter zijn kruiden en supplementen één van de pijlers van mesologie. Aan het begin van dit onderzoek is besloten om partijen welke niet aansluiten bij de mesologische visie worden uitgesloten van het onderzoek. Met als reden dat de kostbare tijd beter benut kan worden om contact te leggen met partijen welke aansluiten bij mesologie in plaats van het overtuigen van de nut en noodzaak van een mesologische behandeling.
2. Tijdens het onderzoek is gebleken dat platforms en stichtingen waar vrouwen met PMS-klachten zich toe kunnen wenden momenteel niet mee willen werken. De partijen reageerden niet of nauwelijks op de vraag om bekendheid te geven aan ons effectiviteitsonderzoek. Ze gaven aan geen ruimte en tijd te hebben om hier aandacht aan te besteden.

Aan de hand van bovenstaande bevindingen is geconcludeerd dat dit niet voldoende zal opleveren om een patiëntenstroom op gang te brengen. Dit heeft ertoe geleid dat er kansen werden gezien om het veldonderzoek te heroriënteren. Dit leidde tot:

1. Het ontwikkelen van een flyer (bijlage 10):
De flyer bevat informatie over PMS, zodat bezoekers van osteopaten en complementaire therapeuten, huisartsen en gezondheidscentra hiermee op de hoogte worden gebracht. De doelgroep hoeft op die manier niet enkel door behandelaars aangesproken te worden, maar wordt op deze manier via de flyers bereikt. De insteek hiervan is ook geweest om te zorgen dat de drempel laag is voor de therapeuten om mee te werken aan dit onderzoek. Vrouwen kunnen op deze manier makkelijker bekend worden met PMS, mesologie en de mogelijkheid om deel te nemen aan het onderzoek.
2. Aanpassing van de middelen die ingezet werden:
De eerste oproepen aan gezondheidsprofessionals leverde weinig resultaat op. Dit gaf aanleiding om de boodschap met de hulpvraag te herformuleren. Zo werd er een nieuwe mail opgesteld waarbij de boodschap nog bondiger is geformuleerd. Ook was er aanleiding om de toon van 'afstuderen' eruit te halen. Dit is besloten op basis van de eerste reacties, waarbij partijen aangaven niet mee te werken aan afstudeeropdrachten. In de tweede ronde is een bondigere mail geformuleerd, en is direct als informatiebron de flyer meegestuurd. Als

belangrijkste vraag werd geformuleerd: of de flyers tegen die tijd dat het onderzoek plaats zal vinden in de wachtruimtes mogen liggen. Dit heeft beduidend meer resultaten opgeleverd. Vooral bij antroposofische huisartsen en osteopaten werd de aanvraag zeer positief ontvangen.

3. Het veldonderzoek werd verbreed:

Een grotere groep artsen werd benaderd. Naast vrouwenklinieken zijn ook antroposofische huisartsen benaderd. Er is specifiek voor deze groep huisartsen gekozen, omdat ze werken vanuit holistische uitgangspunten net zoals de mesoloog. Dit maakt de waarschijnlijkheid op bekendheid van mesologie groter, waardoor ook de kans op doorverwijzing naar het onderzoek groter wordt.

4. Herziening van communicatie aanpak:

Een mail blijkt wellicht te onpersoonlijk en wordt misschien niet gelezen. Het bellen van benaderde huisartsenpraktijken, klinieken en osteopaten geeft wel de gehoopte resultaten: We mogen bij 3 antroposofische huisartspraktijken en een vrouwenkliniek de flyers neerleggen. Zo leverde ook het bellen van osteopathiepraktijken de nodige positieve reacties: We mogen bij 6 osteopaten de flyers neerleggen. Door dit directe contact is ook het enthousiasme onder de artsen en osteopaten voor complementaire behandeling van PMS te merken.

Tot slot waren er nog twee opvallende bevindingen welke relevant zijn voor het vervolgonderzoek. Enerzijds blijkt namelijk dat het stellen van een diagnose voor PMS niet heel vastomlijnd is. Dit wordt ook bevestigd in de NHG-richtlijn, waarin PMS niet beschreven wordt, en dus ook in de eerstelijnsgezondheidszorg niet herkend. Hier valt qua bewustwording nog veel te verbeteren, zodat PMS meer onder de aandacht komt. Zo kunnen vrouwen met PMS gerelateerde klachten meer begrip krijgen van hun behandelend arts en sociale omgeving. Daarnaast blijkt dat vrouwen zich lang niet altijd bewust zijn van het feit dat zij PMS-klachten hebben. Er lijkt nog winst te behalen om de bewustwording onder vrouwen te vergroten dat er verbetering mogelijk is in hun klachtenpatroon en dat de maandelijkse klachten er niet per definitie bij horen.

5. Conclusie

Aan het begin van dit onderzoek is de volgende centrale vraag geformuleerd:

‘Hoe kunnen we mesologie bekend maken bij patiënten en patiëntenverenigingen, zodat de patiëntenstroom op gang komt en er patiënten voor praktijkonderzoek verzameld kunnen worden’.

De deelvragen waren als volgt:

1. Op welke conclusies kan er voortgebouwd worden uit het voorgaande onderzoek betreffende de criteria voor PMS?
2. Welke patiëntverenigingen en instanties kunnen benaderd worden om patiënten te werven voor de behandeling van PMS-klachten?
3. Welke therapeuten en klinieken kunnen benaderd worden om patiënten te werven voor de behandeling van PMS-klachten?
4. Hoe kan mesologie meer bekendheid genereren inzake PMS?

Op basis van de onderzoeksvragen zijn onderstaande conclusies geformuleerd. In iedere paragraaf wordt volgordekelijk antwoord gegeven op de deelvragen van dit onderzoek.

5.1 Conclusies voorgaande PMS-onderzoek

Voordat er wordt ingegaan op de conclusies uit het PMS-onderzoek door van Ham en Bruekers is het ook van belang om wat inzichten op te sommen uit het theorie onderzoek van deze thesis. Een belangrijk inzicht is namelijk dat er veel meer aandacht is voor de aandoening PMDD. PMDD blijkt te zijn opgenomen in internationale richtlijnen, PMS niet. Daarbij zet de enige belangenvereniging welke actief is zich voornamelijk in voor de aandoening PMDD. Hoe dan ook is het wel van belang voor het praktijkonderzoek om te benoemen dat PMDD wél onder het fenomeen PMS behoort. Het is echter een verergerde vorm van PMS waar vooral mentale klachten zich opstapelen bovenop de al (waarschijnlijk langere tijd) aanwezige PMS-klachten.

Om verder antwoord te geven op de eerste onderzoeksvraag, waren de belangrijkste aanbevelingen uit voorgaand onderzoek als volgt:

- Zorg voor een duidelijke communicatie en informatievoorziening aan patiënten in het research plan.
- Neem actief stappen om verschillende demografische groepen op te nemen, zoals diverse leeftijdsgroepen, etniciteit en sociaal-economische achtergronden.
- Het advies is om de meetinstrumenten voortdurend te evalueren en te verbeteren op basis van feedback van patiënten en behandelend Mesologen.

Communicatie en informatievoorzieningen

De communicatie-adviezen zijn in acht genomen, deze zijn nog verder uitgeschreven in het hoofdstuk met de aanbevelingen.

- Voor de informatievoorziening is een patiënten-website opgezet, waar ze de nodige informatie kunnen vinden (bijlage 7). Hier staat uitleg over mesologie, PMS, en praktische informatie (locatie, tijdstip) over het onderzoek zelf.
- Daarnaast is er ook een flyer ontwikkeld. Deze kan gebruikt worden om te verspreiden in de praktijken welke mee willen werken. Daarnaast kunnen de onderzoekers voor het praktijk-onderzoek deze flyers zelf ook verspreiden in hun persoonlijke en zakelijke netwerk. De flyer kan tevens opgenomen worden als promotiemateriaal op de website, welke speciaal is ontwikkeld voor dit onderzoek.
- Ook worden deelnemers van het onderzoek geïnformeerd via een mail vanuit Crossuite, met details over de afspraak en als bijlage het intakeformulier en voedingsdagboek. Ook deze mail is al opgesteld (bijlage 10). Op deze manier worden deelnemers goed en uitgebreid op

de hoogte gebracht van het onderzoek.

Demografische verscheidenheid

Het advies om verschillende demografische groepen te benaderen lijkt, gezien de uitkomsten van het onderzoek, wat lastiger te worden. Om een grote verscheidenheid in de patiëntenpopulatie van het onderzoek te creëren, is het wenselijk om ook uit veel verschillende bronnen de cliënten te werven. Helaas laten de resultaten van het veldonderzoek zien, dat de grote platforms inzake PMS (vooralsnog) niet willen meewerken. Dit maakt het werven van cliënten in een breed spectrum lastig. De doelstelling is daarom bijgesteld naar voldoende cliënten naar het onderzoek trekken, in plaats van cliënten uit verschillende (leeftijds- en demografische) groepen. De grootste kans om patiënten te werven lijkt toch bij de alternatieve/complementaire zorg, bijvoorbeeld de osteopathie en mesologie. Dat betekent dat er zich al een voorselectie geeft voorgedaan, wanneer de cliënten van deze therapeuten zich aanmelden voor het onderzoek. Voorkeur zou hebben om ook cliënten die zich tot de reguliere zorg hebben gewend, deel te laten nemen aan het onderzoek. Helaas laat het veldonderzoek zien, dat deze cliënten niet gemakkelijk te bereiken zijn, mede doordat de PMS-klachten door bijvoorbeeld de huisartsen niet erkend worden.

Gebruik van meetinstrumenten

Voor wat betreft de meetinstrumenten ten behoeve van het indiceren van PMS, lijkt het vooral verstandig om de PMS-kalender bij te houden zoals deze vandaag de dag ook regulier wordt gebruikt (zie bijlage 2). Deze wordt ook benoemd in de Richtlijnen Database van de Federatie Medisch Specialisten, die gebruikt wordt door de tweedelijnsgezondheidszorg. Door deze kalender te gebruiken wordt er aansluiting gehouden bij de reguliere insteek. Vanuit hier kan concreet gepresenteerd worden aan de regulier behandelend arts, welke ontwikkelingen de PMS-kalender doormaakt naar mate een patiënt langer onder behandeling is. Op deze manier kunnen concrete resultaten worden gedeeld met de reguliere geneeskundigen, wat bijdraagt aan het aantonen en helder maken van de effectiviteit van mesologie bij PMS-klachten. Door deze werkwijze kan er wellicht op langere termijn alsnog een patiëntstroom vanuit de reguliere zorg op gang komen richting de mesologie.

5.2 Patiëntverenigingen en instanties

Tijdens het onderzoek is gebleken dat er momenteel geen enkele patiënt- of belangenvereniging actief is voor vrouwen met PMS-klachten, behalve stichting PMDD, de verergerde vorm van PMS.

Er moest dus verder gekeken worden naar instanties die hiervoor in aanmerking zouden kunnen komen. Onderstaand volgt een opsomming van de partijen welke zijn benaderd:

- Wij zijn mind: dit is een groot platform welke zich voornamelijk inzet voor mensen met een psychische aandoening. Zij hebben ook een pagina opgenomen over PMS. Deze partij is benaderd per mail, helaas is aangegeven dat ze vaak aanvragen krijgen en om deze reden is er niet ingegaan op een samenwerking.
- Holistik: dit is een platform welke zich richt op een grote verscheidenheid aan holistische kennis. Kennis wordt voor een groot deel gedeeld in de artikelen welke zij plaatsen. Deze partij is per mail benaderd. Deze partij heeft teruggekoppeld dat er op dit moment geen tijd en ruimte is voor onze aanvraag. Hier lijkt wel een opening om er op een later moment eens op terug te komen. Het zou ook kunnen zijn vanwege het feit dat door de onderzoekers is aangegeven dat het om een afstudeeropdracht gaat. Wellicht zou herformulering verschil

kunnen maken. Tijdens het verdere onderzoek is er wel een andere opening gecreërd om toch zichtbaar te worden op dit platform. Collega mesoloog (nu nog meso voedingscoach) Lotte aan de Stegge publiceert wel eens artikelen voor dit platform. Zij heeft aangegeven dat ze onze input wil verwerken in een artikel welke ze vervolgens zou kunnen plaatsen op Holistik. Ook schrijft ze voor Bedrock magazine, hier kan ook gebruik van worden gemaakt.

- Verder is er besloten om geen contact te leggen met de platforms die op geen enkele wijze aansluiten bij de mesologische denkwijze. Hiertoe is besloten, omdat het doel niet is om anderen te overtuigen van de effectiviteit van mesologie bij PMS, maar om de juiste patiënten aan te trekken voor praktijkonderzoek.
- Stichting PMDD geeft aan dat PMS niet gelijk staat aan PMDD, en dat ze daarom niet mee kunnen werken aan het onderzoek. Daarnaast stellen ze vast, dat het onderzoek niet onder de WMO (Wet Medisch-Wetenschappelijk Onderzoek met Mensen) valt. Om onder de WMO te vallen, moet het onderzoek eerst erkend worden door de METC, de Medisch Ethische Toetsingscommissie. Hier voldoen wij niet aan met ons onderzoek.

5.3 Therapeuten en klinieken

- De meeste klinieken die onderzocht zijn, hebben geen affiniteit met de complementaire zorg. Daarom zijn ze uitgesloten van dit onderzoek. Vrouw&klinieken in Lelystad geeft echter wel aan open te staan voor complementaire geneeskunde. Zij zijn benaderd en hebben toegezegd dat de flyers in hun praktijk in Lelystad gelegd mogen worden.
- De hormoonpoli heeft wel affiniteit met complementaire geneeskunde, maar betwijfelt of mesologie helpend kan zijn voor hun patiënten. Ze geven aan, dat hun patiënten vaak al van alles geprobeerd hebben, waaronder mesologie, en dat dit nauwelijks tot geen effect heeft gehad. Ze zien dus af van een samenwerking.
- Omdat bij het benaderen van partijen bleek dat er weinig concrete samenwerkingen ontstonden, is besloten om osteopaten en antroposofisch huisartsen aan de contactlijst toe te voegen. Deze laatsten toonden veel enthousiasme naar het onderzoek. Zij juichen de samenwerking tussen complementair en regulier toe en zijn bereid zich in te zetten voor verspreiding van de flyers en het doorsturen van cliënten naar het onderzoek in het IMC. In de contactlijst (hoofdstuk 8) zijn de namen en praktijken van deze artsen en osteopaten opgenomen.

5.4 Bekendheid genereren

Momenteel is er nog veel winst te behalen in de naamsbekendheid van mesologie. Hieraan wordt een bijdrage geleverd door het Researchplan, waarin momenteel aan meerdere onderzoeken wordt gewerkt. In deze onderzoeken wordt de effectiviteit van mesologie bij verschillende probleemgebieden onderzocht. Wanneer deze uitkomsten gepubliceerd kunnen worden, draagt dit bij aan zichtbaarheid en geloofwaardigheid van mesologie. Dat kan zorgen voor een duidelijkere positionering van het vak tussen de reguliere en complementaire zorg, zodat helder wordt waar wij passen in de bestaande zorgmodellen. Ook het publiceren van succesverhalen van cliënten die baat hebben gehad bij consulten mesologie, kan zorgen voor promotie van het vak.

Wat betreft de zichtbaarheid van mesologie bij benadering en behandeling PMS-klachten, is er tevens een andere bekendheid die net zo van belang is. Om mensen met premenstrueel syndroom te

kunnen behandelen, is het belangrijk om de bewustwording te creëren onder vrouwen, dat klachten rondom de menstruatie niet per definitie bij 'het vrouw zijn' hoort. Pas als vrouwen zich dit realiseren, zullen ze actief op zoek gaan naar een oplossing voor deze maandelijkse klachten en ongemakken. Het creëren van deze bewustwording gebeurt met de promotie van dit onderzoek, en zal dan ook bijdragen aan de patiëntstroom richting de mesologie. Ondanks het feit dat grote platforms momenteel geen nut en noodzaak zien om samen te werken, zijn er voldoende alternatieve mogelijkheden om mesologie meer op de kaart te zetten. Zo kan de samenwerking meer opgezocht worden met complementaire geneeskundigen en kan het verspreiden van flyers en posters op de juiste locaties ook bijdragen aan de bekendmaking en het aantrekken van patiënten voor dit onderzoek.

6. Discussie

Dit onderzoek heeft zich toegespitst op het benaderen van patiëntenverenigingen, platforms en gezondheidsprofessionals, welke zich richten tot vrouwen met PMS. Het doel van dit onderzoek was om een patiëntenstroom op gang te brengen voor het vervolgonderzoek alsmede bekendheid geven aan mesologie, in relatie tot de behandeling van PMS. Dit betreft het praktijkonderzoek waarbij onderzoek wordt gedaan naar de effectiviteit van mesologie bij PMS-klachten.

6.1 Interpretatie van de bevindingen

De resultaten tonen dat de PMDD-vereniging, klinieken, en online-platforms terughoudend zijn in een samenwerking ten bate van het praktijkonderzoek. Slechts één kliniek is bereid gevonden om het onderzoek te promoten aan de hand van de flyers welke zijn ontwikkeld. Desondanks zijn er wel meerdere mogelijkheden gevonden binnen de holistische zorg, met name bij osteopaten en antroposofische huisartsen. Daarnaast is gebleken dat er nog veel winst lijkt te halen in de bewustwording onder vrouwen en professionals over PMS-klachten en dat dit niet per definitie hoort bij het vrouw zijn.

6.2 Beperkingen van het onderzoek

Het feit dat osteopaten en antroposofische huisartsen positief gereageerd hebben en slechts één vrouwenkliniek, betekent dat de patiëntenstroom met name uit de complementaire hoek van de zorg zal komen. Dit betekent een enigszins voorgeselecteerde groep vrouwen, die reeds bekend is met de complementaire werkwijze. Daarnaast draagt het in mindere mate bij aan meer naamsbekendheid van mesologie, omdat de complementaire therapie al vaker bekend is met mesologie. Ook werd duidelijk, dat het ontbreken van een WMO-erkenning ervoor zorgt, dat het onderzoek door reguliere zorgverleners (en stichting PMDD) niet eenvoudig gesteund kan worden.

6.3 Implicaties voor verder onderzoek

Dit onderzoek is een schakel in een lopend onderzoek. Het resultaat geeft een uitgebreide lijst van te benaderen contacten, ten behoeve van het op gang brengen van de patiëntenstroom. Ook het geleverde promotiemateriaal draagt bij aan het doelgericht en effectief te werk gaan bij het starten van het praktijkonderzoek. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek zijn derhalve te vinden in het volgende hoofdstuk.

Daarnaast zou het een mogelijkheid kunnen zijn, om te overwegen om voor het volledige Research Plan van het CIG een WMO-erkenning aan te vragen. Hiermee is meer erkenning van de reguliere, medische geneeskunde te verwachten voor het gehele onderzoeksplan van de mesologie en osteopathie. Waarschijnlijk zal dit niet op korte termijn mogelijk zijn, maar op die manier kunnen mogelijk meer cliënten buiten de complementaire zorg bereikt worden. Tot slot is het erg belangrijk om de resultaten tijdens de therapie van de patiënten zeer goed bij te houden. Als de resultaten aan de hand van de PMS-kalender kunnen worden aangetoond, zou dit ook een ingang zijn om bij de reguliere geneeskunde aan te tonen dat er daadwerkelijk vooruitgang wordt geboekt bij vrouwen met PMS-klachten.

7. Aanbevelingen

Om de patiëntenstroom voor het praktijkonderzoek op gang te brengen zijn verschillende partijen benaderd. Tijdens het opstarten van het praktijkonderzoek zullen er verschillende ingangen gebruikt kunnen worden om patiënten te benaderen. Enerzijds door contact te leggen met therapeuten welke hebben toegezegd om te helpen in de promotie van het onderzoek. Anderzijds door zelf informatie te verspreiden aan de hand van verschillende online en offline informatievoorzieningen. Onderstaand volgen de aanbevelingen op logische volgorde:

1. Neem contact op met osteopathie praktijken in de regio Amsterdam

Het advies is om contact op te nemen met de osteopathie praktijken die willen participeren in het onderzoek (zie hoofdstuk 9). Deze partijen hebben toegezegd het onderzoek onder de aandacht van hun cliënten te willen brengen en geven toestemming de flyers te zijner tijd te willen ontvangen en verspreiden.

2. Neem contact op met antroposofische huisartsenpraktijken in Amsterdam

In de contactlijst zijn contactgegevens opgenomen van antroposofische huisartspraktijken in Amsterdam die mee willen werken (zie hoofdstuk 9). Deze praktijken hebben eveneens toegezegd het onderzoek onder de aandacht van hun cliënten te willen brengen en geven toestemming de flyers te zijner tijd te willen ontvangen en verspreiden.

3. Organiseer informatiebijeenkomsten en lezingen

Dit zal enerzijds bijdragen aan de bekendheid van PMS-klachten en wat mesologie hier in kan betekenen. Anderzijds zal dit ook bijdragen aan het op gang brengen van de patiëntenstroom. Deze lezingen kunnen bijvoorbeeld gehouden worden binnen het IMC zelf, maar ook zeker op externe locaties. Een voorbeeld van een geschikte plek is het Dufay huis, gezien de verscheidenheid van complementair en antroposofisch werkende therapeuten en artsen aldaar. Zie hiervoor ook de lijst met contacten.

Gebruik voor de lezingen de basis-presentatie (bijlage 14). Deze presentatie kan gebruikt worden om de onderzoeksmethode van mesologie toe te lichten tezamen met de inhoud van het praktijk onderzoek. Uiteraard kan deze presentatie uitgebreid worden naar wens. De PowerPoint presentatie is op te vragen via de schrijvers van dit onderzoek.

4. Begin op tijd met benaderen van partijen

De ervaring leert, dat er veel tijd en energie nodig is om contact leggen met samenwerkingspartijen. Daarom is het van wezenlijk belang dat bij aanvang van het onderzoek direct contact wordt gelegd met de partijen uit de contactlijst. Dit zorgt ervoor dat de stroom aan informatie al op tijd in gang wordt gezet, waardoor er zo min mogelijk tijd verloren hoeft te gaan aan het leggen van contact.

5. Maak gebruik van flyers ter promotie van het onderzoek

Leg flyers neer in het Integraal Medisch Centrum in Amsterdam. De te bereiken doelgroepen zijn zowel de mesologie-patiënten als de osteopathie-patiënten (zie bijlage 10).

6. Neem contact op met de NVVM

Het kan waardevol zijn om via de NVVM een oproep te doen aan collega-mesologen met het

verzoek om positieve recensies te delen van patiënten welke zij hebben behandeld voor PMS-klachten. Deze recensies kunnen vervolgens ook gebruikt worden ter promotie van het onderzoek. Ze kunnen worden opgenomen in promotiemateriaal als ook worden verwerkt op de website welke al is ontwikkeld. Daarnaast kan ook direct het verzoek gedaan worden aan de collega's om mogelijke patiënten door te sturen voor het praktijkonderzoek. De mail die hiervoor gebruikt kan worden is opgesteld (zie bijlage 14).

7. Benader grotere platforms met concrete input

Zoals in de conclusie beschreven, hebben de grotere platforms momenteel geen ruimte en tijd voor afstudeer-gerelateerde vragen. Het advies is om tegen de tijd dat de werving start, een concreet artikel op te sturen naar holistische platforms (zoals Holistik, "Wij zijn mind" en Bedrock) dat gaat over PMS en de mogelijke oorzaken vanuit integraal perspectief. Daarbij is het advies om dan niet de focus te leggen op het afstudeeraspect, maar vooral op het genereren van bekendheid inzake wat behandeling door een mesoloog voor PMS-patiënten kan betekenen.

8. Schrijf en plaats blogs

Plaats een blog op de platforms van Bedrock en Holistik. Zoals beschreven in het onderzoek maakt collega Lotte van der Stegge blogs op Bedrock en Holistic. Ze is bereid een blog te plaatsen over PMS, waar vervolgens een link aan gekoppeld kan worden naar (de flyer van) het onderzoek. Tot slot is zij onlangs gestart met een podcast. Het advies is om haar te benaderen om te praten over de mesologische benadering bij PMS, waarbij direct het onderzoek gepromoot kan worden.

9. Maak gebruik van de PMS kalender welke is opgesteld door de reguliere geneeskunde

Door de PMS-kalender te gebruiken welke vanuit de reguliere geneeskunde is vastgesteld en gevalideerd, kan de link naar regulier blijven bestaan. Dit kan ook helpen in het concreet maken van de resultaten welke worden behaald binnen het effectiviteitsonderzoek. Ook is het van belang om goed verslag te leggen van de concrete ontwikkelingen tijdens het therapietraject. Het is zeer relevant om de patiënt de PMS kalendertest gedurende het hele behandeltraject bij te laten houden. Dit lijkt de beste methode om terugkoppeling te geven aan de reguliere geneeskunde.

10. Zorg voor een duidelijke informatievoorziening

Zorg voor één gerichte mail aan de patiënt via Crossuite met daarin de volgende onderdelen (zie bijlage 11 voor de begeleidende tekst):

- a. Een intake formulier, waarin nog een aantal aanvullende vragen zijn opgenomen betreffende PMS-klachten (zie hiervoor bijlage 13). Hierin hebben we het advies van M. Bruekers en S. van Ham verwerkt.

- b. Een voedingsdagboek voor tenminste 3 dagen (zie bijlage 11). Ook hier is het advies van S. van Ham en M. Bruekers in acht genomen, namelijk dat het een waardevolle toevoeging zou kunnen zijn om factoren zoals voeding en leefstijl te integreren in de diagnosevragenlijst, evenals psychosociale factoren die invloed hebben op de gezondheid, zoals prikkelbaarheid door honger of vermoeidheid. Hiervoor is ruimte in het voeding dagboek dat meegestuurd kan worden in de intake mail aan de patiënt.
- c. Kalendertest meesturen om in te vullen (zie bijlage 2). Let wel, regulier moet deze kalender 2 maanden bijgehouden worden voorafgaand aan de afspraak. Het advies is om dit niet te doen voor een consult mesologie, omdat dit de wachttijd voor de patiënt zal verhogen en dit vormt een eventueel risico om de patiënt te verliezen. Het advies is om deze kalender in te zetten voor een helder klachtenbeeld en anderzijds als monitoringsysteem. Het kan ingezet worden als monitoringsysteem door de patiënt de kalender een aantal keer in te laten vullen. Het beste is daarom om 2 maanden tussen ieder consult in te plannen, zodat er ten minste 2 cycli plaatsvinden en op deze manier gemeten kan worden hoe de vorderingen zijn. “

8. Lijst met contacten

Onderstaand volgt een lijst met concrete bruikbare contacten voor het praktijkonderzoek. Allereerst zijn de contactgegevens bijgevoegd van de auteurs van deze scriptie. Indien er bepaalde documenten benodigd zijn of er is behoefte aan meer informatie, dan kan er contact opgenomen worden. Vervolgens zijn er contactgegevens beschreven om platforms te benaderen. Tot slot zijn er verschillende osteopaten welke mee willen werken aan het onderzoek, als ook een aantal antroposofische huisartsenpraktijken.

8.1 Scriptie auteurs



Isabelle Cogenbach
06-23349672
isabelle@mijnmesoloog.nl



Emmelie van Kooten
06- 10147650
info@metemme.nl

8.2 Platforms



Lotte aan de Stegge
06-21257437
lotte@mesolotte.nl



Holistik
info@holistik.nl



Dufay café
Peter van Reenen
06 – 143 931 14

8.3 Osteopaten regio Amsterdam



Osteopathie Eric, Katerina Dietzova
katerina@osteopathieeric.nl
06-41124827



Osteopraktijk,
Ronald Broens en Saskia van Muylwijk

www.osteopraktijk.nl

06-14481982



Sander Sprong

06-24984145

<https://www.sprongosteopaatamsterdam.nl/>



Dana Yelnik

06-18875529

<https://www.osteopathiedana.nl/>



Eric Calsbeek

06-28409649

info@stillness.nl

8.4 Kliniek

- Vrouw&Klinieken Lelystad
- contact@vrouwenklinieken.nl
- 0320-820995

8.5 Antroposofische huisartsen:

- Huisartsen Weteringschans, Kelling en Van der Cingel
 - o Assistente@huisartsenweteringschans.nl
 - o 020-6387057
- Huisartsen Gaymans en Hylkema,
 - o info-verhulst@dufayhuis.nl
 - o 020-6730510
- Huisartsen van Deutekom en Olthof
 - o 020-6129898

9. Nawoord

9.1 Nawoord Isabelle

Ik vond PMS al een interessant onderwerp en deze scriptie heeft dat alleen maar verder bevestigd. Door het veldonderzoek heb ik veel kennis opgedaan over de verschillende visies op PMS vanuit de verschillende invalshoeken, zoals vanuit de huisarts, gynaecoloog, psycholoog en natuurlijk de

mesoloog. Het stemde me positief dat er zoveel aandacht is voor een syndroom dat zo moeilijk te diagnosticeren is door de reguliere geneeskunde. De cijfers liegen er namelijk niet om, hoe beperkend en hinderlijk deze klachten in sociaal en emotionele zin kunnen zijn voor vrouwen die hiervan last ervaren. Wel zie ik duidelijk een verschil in aandacht door de Westers geschoolde geneeskundige, en de Oosterse, meer holistisch denkende geneeskundigen en therapeuten. In de reguliere geneeskunde zorgt een kokervisie voor geringe therapie-mogelijkheden. Wanneer er meer vanuit mentaal-fysieke visie naar de klachten gekeken wordt, is er meer oog voor kleine verstoringen en voor het feit dat zelfs de geringste klachten zeker niet normaal zijn. Ik behandel met veel plezier dames met PMS-klachten in de praktijk, zeker nu ik weet dat de mesologie een waardevolle bijdrage kan leveren aan herstel van deze beperkende klachten.

Het proces waarin deze thesis tot stand is gekomen, is naar mijn idee mooi opbouwend verlopen. Het opzetten van een raamwerk, het uitvoeren van het veldonderzoek, het verwerken van deze gegevens en het vormgeven van deze scriptie was een mooi leerproces.

Wat ik lastig vond, was het zorgvuldig beschrijven van de bron van iedere alinea. Dat kostte veel werk en energie, maar hier zijn we wel in geslaagd. De kritische blik van Emmelie was daarbij heel helpend. Zij wees me iedere keer weer op de noodzakelijke bronvermelding, waardoor dit een betrouwbare en onderbouwde scriptie is geworden. Het was voor mij alweer 25 jaar geleden dat ik voor het laatst een thesis heb geschreven, dus enige sturing van Emmelie daarin vond ik heel fijn.

Ik vond het leuk om de dynamiek te ervaren, waarmee we de manier van contactleggen veranderden, bij het tegenvallende onderzoeksresultaat. Bij het bellen van de kliniek, huisartsen en osteopaten bemerkte ik zoveel enthousiasme voor het onderzoek; dat deed me erg goed en gaf me het gevoel met iets heel waardevols bezig te zijn. Ik ben trots op het mooie resultaat; de lijst met contacten is gevarieerd en lang. Ook het geleverde promotiemateriaal draagt bij aan het doelgericht en effectief te werk gaan, wanneer met de werving van cliënten gestart kan worden.

Ik wens de collega's die het praktijkonderzoek gaan uitvoeren veel plezier en succes. Hopelijk hebben we kunnen bijdragen aan een vliegende start van jullie onderzoeksproces.

9.2 Nawoord Emmelie

Het was bijzonder interessant om me te verdiepen in het fenomeen PMS. Op wekelijkse basis zie ik vrouwen in de praktijk welke te kampen hebben met klachten rondom te menstruatie. Het was daarom zeer leerzaam om te ontdekken wat er binnen de reguliere geneeskunde wordt gedaan om vrouwen met deze klachten te ondersteunen. Het deed me beseffen hoe waardevol onze kennis is welke we vanuit de complementaire zorg kunnen toevoegen aan de zorg. Wat me vooral opviel, is hoe lastig PMS te definiëren en te meten is. Over termen als PME en PMDD had ik werkelijk nog nooit gehoord. Dit maakt de diagnosestelling er niet overzichtelijker van, wat mij betreft. Door dit onderzoek realiseer ik me nog meer hoe complex en divers dit syndroom eigenlijk is. Tegelijkertijd besef ik me ook dat het vanuit de complementaire zorg eigenlijk niet zo veel uitmaakt hoe veel klachten een vrouw heeft of hoe veel cycli dit eigenlijk al duurt, ze kunnen altijd bij ons terecht. Wat een prachtig vak hebben we toch!

Een mooie ontdekking vond ik dat er binnen de reguliere geneeskunde ook enige aandacht wordt besteed aan leefstijl en voeding als ondersteunende factor bij PMS-klachten. Dit sluit goed aan bij mijn holistische visie op gezondheid. Tegelijkertijd merk ik in de praktijk dat huisartsen vaak als eerste optie de anticonceptiepil of andere hormonale behandelingen adviseren. Dit voelt ergens wat controversieel, omdat niet elke vrouw hiermee geholpen is en er ook andere manieren zijn om balans te creëren. Deze inzichten helpen me om PMS nog beter te herkennen en vrouwen op een bredere manier te ondersteunen in hun zoektocht naar gezondheid en welzijn.

De samenwerking tussen Isabelle en mij was prettig. We hebben elkaar vrijgelaten om invulling te geven aan de scriptie naar onze eigen inzichten. Daarnaast hebben we elkaar ook in ons waarde gelaten, we hebben beiden kunnen doen waar we goed in waren. Wel merkte ik dat ik soms in de samenwerking iets te sturend werd als ik zelf al het plaatje in mijn hoofd had hoe een bepaald onderdeel er uit moest gaan zien. Het werk was voor ons samen, dus ook Isabelle verdiende de ruimte om het te doen op haar manier. Het mooie hieraan vind ik dat wij veel van elkaar kunnen incasseren en elkaar ook deze feedback konden geven.

Verder vond ik dit proces met enige regelmaat ook erg pittig. De afronding combineren met de opstart van een praktijk en een druk gezin waren op zijn zachts gezegd ook zeker een uitdaging. Dit maakte ook wel dat ik in het begin wat te makkelijk naar de afronding dit eindwerk keek. Er was zo veel te doen, dat ik het werken aan de scriptie regelmatig voor me uit heb geschoven. In december kwam er een kantel punt, ik zag de deadline in de buurt komen en wilde toch echt heel graag de scriptie gaan afronden! Het vuurtje kwam weer en we hebben keihard gewerkt om hier te komen. Ik zie vooral uit naar rust en meer balans in mijn leven, na het afronden van deze scriptie. Een bijzondere mijlpaal om deze afgelopen 5 jaar vol leren, vallen en opstaan. Trots ben ik, op waar ik nu sta. Ik kan niet wachten wat de toekomst brengt in dit prachtige vak wat ik nu gewoon iedere dag mag uitoefenen!

10. Literatuurlijst

Backer de, M. (2022, april). *Wat is het verschil tussen PMS en PMDD*. Geraadpleegd op 10 mei 2025, van <https://gezondnu.nl/gezondheid/wat-is-het-verschil-tussen-pms-en-pmdd/>

De Gynaecoloog (2018). *Premenstrueel syndroom (PMS). Wat zijn de oorzaken van PMS*. Geraadpleegd op 16 december 2024, van <https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/premenstrueel-syndroom-pms/#wat-zijn-de-oorzaken-van-pms>

De Gynaecoloog (2018). *Premenstrueel syndroom (PMS)*. Geraadpleegd op 18 november 2024, van <https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/premenstrueel-syndroom-pms/>

Edema, A. (2023, november). *SUBFERTILITEIT. Benadering belangengroepen, medewerking en opzetten patiëntenstroom*. Mesologie, Nederlands Academisch College voor Osteopathie en

Mesologie. Gedownload op 11 september 2024, van <https://thesis.college-sutherland.nl/files/original/004c95c26ae82b702c0346adba9b44370d0eab63.pdf>

Hormoonpoli (2025, z.d.). Hormoonpoli. Geraadpleegd op 10 mei 2025, van: [Praktijk voor integrale gynaecologie met een holistische visie](#)

Integraal Medisch Centrum. (z.d.) *Premenstrueel Syndroom (PMS)*. Geraadpleegd op 4 maart 2025, van <https://integraalmedischcentrum.nl/kennisbank-imc/pre-menstrueel-syndroom-pms/>

Leven met PMDD (z.d.). *Er is nood aan meer onderzoek rondom PMS*. Geraadpleegd op 17 maart 2025, van <https://www.levenmetpmdd.be/post/nood-aan-meer-onderzoek-pms-premenstrueel-syndroom>

Mesologie (z.d.). *Over Mesologie*. Geraadpleegd op 13 maart 2025, van <https://mesologie.nl/over-mesologie/>

Mesologie (z.d.). *Premenstrueel syndroom (PMS)*. Geraadpleegd op 3 maart 2025, van <https://integraalmedischcentrum.nl/kennisbank-imc/pre-menstrueel-syndroom-pms/>

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (2010, 1 januari). *Premenstrueel syndroom (PMS)*. Geraadpleegd op 04 maart 2025, van https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/premenstrueel_syndroom/behandeling_van_pms.html

NHG-richtlijnen. Geraadpleegd op 04 maart 2025

Rooseveltkliniek. (z.d.) *PMS*. Geraadpleegd op 16 december 2024, van: <https://www.rooseveltkliniek.nl/informatie/gynaecologie/menstruatieproblemen/pms/>

Schagen van Leeuwen, J. (2018, september). *Premenstrueel syndroom (PMS)*. VUMC. Gedownload op 14 januari 2025, van <https://www.vumc.nl/web/file?uuid=7708c0ea-2242-47fd-bb16-d847788f494d&owner=5ec2d559-9d3f-4285-8cbd-140abc921b69&contentid=2937&disposition=inlinen>

Stichting PMDD Nederland (2025, februari). *Elke maand onderuit: ervaringen van Nederlandse vrouwen met PMDD. Een rapport van Stichting PMDD Nederland*. Gedownload op 3 maart 2024, van: https://8b2a88a0-1e41-4be1-a280-0cab6d6e32f.usrfiles.com/ugd/8b2a88_940644f6242846048bd19d563691bdba.pdf

Stichting PMDD Nederland. (2019, 14 januari). *Wat is PME?* Geraadpleegd op 10 februari 2025, van: <https://www.pmddnederland.nl/wat-is-pme>

Stichting PMDD Nederland (z.d.). *PMDD en PMS*. Geraadpleegd op 10 februari 2025, van <https://www.pmddnederland.nl/pmdd-pms>

A.F. Terwisscha van Scheltinga, A.F., & Terwisscha van Scheltinga J.A. (2022, augustus 18). *Het herkennen en behandelen van premenstruele stemmingsklachten*. Tijdschrift voor psychiatrie. Geraadpleegd op 04 maart 2025, van: https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/artikelen/article/50-13098_Het-herkennen-en-behandelen-van-premenstruele-stemmingsklachten

Thuisarts. (z.d.). *Ik heb het premenstrueel syndroom*. Geraadpleegd op 3 maart 2025, van <https://>

www.thuisarts.nl/premenstrueel-syndroom/ik-heb-premenstrueel-syndroom#:~:text=Behandeling%20van%20PMS-,Behandeling%20van%20PMS,invloed%20PMS%20op%20u%20heeft.

Van der Leij, F., & Weijmar Schultz, W.C.M., & van de Wiel, H., & Schagen van Leeuwen J.H. (2010). *Stand van zaken. Het Premenstrueel Syndroom*. Gedownload op 10 februari 2025, van: <https://www.ntvg.nl/system/files/publications/a1341.pdf>

van Duist, L. & Gijsbers, L. (26 september 2022). *Een onderzoek naar het effect van menstruatieklachten op het dagelijks leven*. Motivaction in opdracht van Woman inc. Gedownload op 16 december 2024, van <https://media-01.imu.nl/storage/men-struatie.nl/2844/rapportage-een-onderzoek-naar-het-effect-van-menstruatieklachten-op-het-dagelijks-leven.pdf>

van Ham, S & Bruekers. M. (2023, 30 september). *Wat zijn de criteria van het Premenstrueel Syndroom volgens de reguliere gezondheidszorg in Nederland en op welke manier voegen deze criteria iets toe aan een Mesologisch consult?* Mesologie, Nederlands Academisch College voor Osteopathie en Mesologie. Gedownload op 11 september 2024, van <https://thesis.college-sutherland.nl/files/original/d63b25225a95c55a92949253b273150f2f62cc47.pdf>

Vrouwenklinieken (z.d.). *PMS/PMDD*. Geraadpleegd op 16 december 2024, van <https://vrouwenklinieken.nl/pms-2/#:~:text=Het%20belangrijkste%20verschil%20met%20PMS,Jekyll%20en%20Hyde%20te%20veranderen>

Wijzijnmind (n.d.). *PMS – premenstrueel syndroom*. Geraadpleegd op 16 december, van <https://wijzijnmind.nl/psychische-klachten/psychipedia/pms>

Wooman (2021, 17 januari). *Hoog prolactine en een onregelmatige cyclus, PMS, laag libido, hoofdpijn, borstpijn, acne en overbeharig*. Geraadpleegd op 16 december 2024, van <https://wooman.nl/21-hoog-prolactine-en-een-onregelmatige-cyclus-pms-laag-libido-hoofdpijn-borstpijn-acne-en-overbeharig/>

Wooman (2021, 11 januari). *Wat zuivel met je cyclus doet*. Geraadpleegd op 16 december 2024, van <https://wooman.nl/6-wat-zuivel-met-je-cyclus-doet/>

Wooman (2021, 11 januari). *Vitex voor menstruatieproblemen: de Do's en Dont's op een rijtje*. Geraadpleegd op 16 december 2024, van <https://wooman.nl/3-vitex-voor-menstruatieproblemen-de-dos-en-donts-op-een-rijtje/>

Wooman (2024, 11 januari). *Acht manieren waarop magnesium je hormonen redt*. Geraadpleegd op 16 december 2024, van <https://wooman.nl/4-acht-manismen-waarop-magnesium-je-hormonen-redt/>

Bijlage 1 – Mail correspondentie Rika Luka en Anke Edema

Bijlage 11 – Email contact met Rika Luka van fitforfertility.nl

Van: Rika Lukac <rika@fitforfertility.nl>
Verzonden: maandag 16 oktober 2023 20:40
Aan: Anke Edema <ankesimone21@gmail.com>
Onderwerp: Re: contact

Dan Anke, dank voor je mail en tot hoors,

Rika

Op 12 okt. 2023, om 05:03 heeft Anke Edema <ankesimone21@gmail.com> het volgende geschreven:

Beste Rika,

Op 30 juni jl. hebben wij telefonisch contact gehad via WhatsApp. Tijdens ons gesprek informeerde je mij over jouw voortgang met betrekking tot twee boeken waar je aan werkt. Ik ben erg nieuwsgierig naar de ontwikkelingen en het uiteindelijke eindresultaat! Ook spraken we over mijn vakgebied mesologie en mijn afstudeerwerk over het onderwerp subfertiliteit. Via deze e-mail wil ik je hiervan op de hoogte stellen. Ik heb al veel geschreven en ben bijna klaar met mijn werk. Tijdens mijn onderzoek heb ik grondig onderzoek gedaan naar jouw website en een hoofdstuk gewijd aan jou en de waardevolle informatie die je deelt, alles met de juiste bronvermelding.

Mijn afstudeerwerk maakt deel uit van een groter onderzoek genaamd het 'Research Project Centrum Integrale Geneeswijzen' (C.I.G.). Binnen het C.I.G. zijn eind 2022 de onderzoeksactiviteiten van het 'Research Project C.I.G.' van start gegaan. Studenten zetten in dit project eerder gestart onderzoek voort. Het doel van dit uitgebreide project is om de effectiviteit en bijdragen van mesologen en osteopaten aan verschillende aanhoudende lichamelijke klachten (ALK) inzichtelijk te maken en uiteindelijk meetbaar te evalueren. Hiermee streven we naar bredere erkenning van onze bijdrage aan gezondheid in al haar facetten. Mijn afstudeerwerk richt zich specifiek op afstuderende studenten mesologie en osteopathie die verder gaan met het onderzoek.

Tijdens ons telefonisch gesprek gaf ik aan dat het mijn taak is om belangengroepen te benaderen voor een mogelijke samenwerking. Aangezien de informatie op jouw website uitstekend aansluit bij wat de mesologie aanbeveelt, heb ik contact met je gezocht in de hoop op een vruchtbare samenwerking. Je gaf aan dat je, zodra bekend is wanneer het onderzoek van start gaat, bereid bent om via Instagram een oproep te doen. Hiervoor ben ik je bijzonder dankbaar. Op dit moment is de startdatum van het onderzoek helaas nog niet bekend. Zodra hier meer duidelijkheid over is, zal ik opnieuw contact met je opnemen.

Heel veel geluk in El Salvador.

Hartelijke groet,

Anke Edema

Mesoloog

Bijlage 2 – PMS kalender

PMS kalender-test

Dag:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Symptomen																															
gespannen borsten																															
opgeblazen gevoel																															
prikkelbaarheid																															
wisselende stemming																															
gespannenheid																															
somberheid																															
extra stress thuis/werk																															
kruis menstruatie aan																															

Geef de ernst van de klachten aan met behulp van onderstaande symbolen:

☐ = geen
 ☒ = matig
 ☐ = mild
 ☒ = ernstig

Gehele periode (31 dgn) klachten bijhouden.

Bijlage 3 – Reactie Holistik



Fwd: Re: Onderzoek naar de effectiviteit van Mesologie bij PMS

Van isabelle@mijnmesoloog.nl <isabelle@mijnmesoloog.nl>

Datum Wo 29-1-2025 21:03

Tot EMME Advies <info@metemme.nl>

----- Oorspronkelijk Bericht -----

Van: Holistik NI <info@holistik.nl>

Aan: isabelle@mijnmesoloog.nl

Datum: 13-01-2025 19:34 CET

Onderwerp: Re: Onderzoek naar de effectiviteit van Mesologie bij PMS

Hi lieve meiden,

Dank voor jullie mooie mail.

Helaas is er op dit moment geen tijd/ plaats voor bij Holistik.

We wensen jullie veel succes.

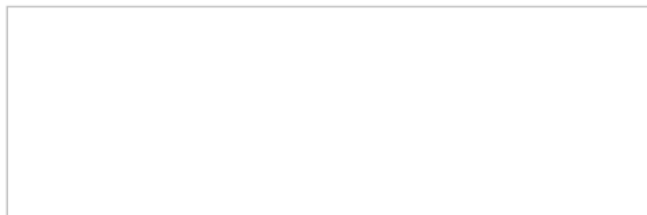
Liefs,

Team Holistik



[FACEBOOK](#)

[INSTAGRAM](#)



Op di 7 jan 2025 om 16:40 schreef <isabelle@mijnmesoloog.nl>:

Beste redactie van Holistik,

Wij zijn Emmelie van Kooten en Isabelle Cogenbach, Mesologen, en zijn momenteel bezig met ons afstudeeronderzoek aan de Academie voor Mesologie in Amsterdam. We doen onderzoek naar de effectiviteit van

Mesologie bij het PreMenstrueel Syndroom. In dat kader zijn wij op zoek naar patiënten om deel te nemen aan het praktijkonderzoek. Daarom brengen wij momenteel in kaart welke patiëntverenigingen en platforms zich ontfemen over deze doelgroep, om zo vervolgens kandidaten te kunnen bereiken.

Voordat we hier verder over uitweiden, willen we graag kort toelichten wat Mesologie precies inhoudt:

Mesologie is gebaseerd op uitgebreide kennis van het menselijk lichaam, ontleend aan zowel Westerse geneeskunde als inzichten uit de oosterse geneeskunde. Dit alles integreert de Mesoloog met Traditionele Chinese Geneeskunde, Ayurveda, natuurgeneeskunde, voedingsleer en homeopathie.

Mesologie streeft naar een holistisch begrip van gezondheid en richt zich op de behandeling van de onderliggende oorzaken van ziekte in plaats van alleen de symptomen. Mesologen erkennen dat de verstoringen in de lichaamssystemen, zoals het hormonale, immuun- en spijsverteringssysteem, bijdragen aan verschillende gezondheidsklachten, waaronder PMS. Ze maken gebruik van een combinatie van technieken, zoals lichamelijk onderzoek, vragenlijsten en diagnostische hulpmiddelen, om de gehele gezondheid van een individu te beoordelen.

Op basis van de onderzoeksgegevens kan de Mesoloog een combinatie van behandelingen aanbevelen, waaronder voeding- en leefstijl aanpassingen, voedingssupplementen, kruidengeneeskunde en homeopathie. Het doel van de therapie is het zelf herstellend vermogen van het lichaam te activeren.

Onze concrete vraag is daarom: Willen jullie met ons in contact komen om te kijken naar de mogelijkheden om informatie te verspreiden onder jullie bezoekers met PMS klachten?

Dit kan in de vorm van een link plaatsen op jullie site, of een stukje uitleg over Mesologie.

Als er behoefte is aan meer informatie over wat Mesologie kan betekenen voor PMS, zijn wij uiteraard bereid om die aan te dragen.

Wij wachten uw reactie af.

Met vriendelijke groet,

Emmelie van Kooten
Isabelle Cogenbach-Vijverberg
Mesologen

www.mesologie.nl

Bijlage 4 – Reactie wij zijn mind

 Outlook

Fwd: Re: Onderzoek naar de effectiviteit van Mesologie bij PMS

Van: isabelle@mijnmesoloog.nl <isabelle@mijnmesoloog.nl>

Datum: Wo 29-1-2025 21:04

Tot: EMME Advies <info@metemme.nl>

----- Oorspronkelijk Bericht -----

Van: Info | MIND <info@wijzijnmind.nl>

Aan: "isabelle@mijnmesoloog.nl" <isabelle@mijnmesoloog.nl>

Datum: 09-01-2025 18:40 CET

Onderwerp: Re: Onderzoek naar de effectiviteit van Mesologie bij PMS

Beste Isabelle en Emelie,

Julie hebben een interessant onderwerp gekozen voor je onderzoek.

Wij krijgen dagelijks vele verzoeken om mee te werken aan studieopdrachten. Helaas is het voor ons onmogelijk om op alle verzoeken in te gaan. Alle informatie die wij hebben vind je op onze websites www.wijzijnmind.nl en www.mindplatform.nl

We wensen je veel succes bij het vinden van de informatie die je nodig hebt.

Met vriendelijke groet,

Karin Kool

Stationsplein 125, 3818 LE Amersfoort

Van: isabelle@mijnmesoloog.nl <isabelle@mijnmesoloog.nl>

Verzonden: dinsdag 7 januari 2025 16:35

Aan: Info | MIND <info@wijzijnmind.nl>

CC: info@metemme.nl <info@metemme.nl>

Onderwerp: Onderzoek naar de effectiviteit van Mesologie bij PMS

U ontvangt niet vaak e-mail van isabelle@mijnmesoloog.nl. [Ontdek waarom dit belangrijk is](#)

Beste redactie van WijZijnMind,

Wij zijn Emmelie van Kooten en Isabelle Cogenbach, Mesologen, en zijn momenteel bezig met ons afstudeeronderzoek aan de Academie voor Mesologie in Amsterdam.

We doen onderzoek naar de effectiviteit van Mesologie bij het PreMenstrueel

Syndroom. In dat kader zijn wij op zoek naar patiënten om deel te nemen aan het

praktijkonderzoek. Daarom brengen wij momenteel in kaart welke patiëntverenigingen en platforms zich ontfemen over deze doelgroep, om zo vervolgens kandidaten te kunnen bereiken.

Voordat we hier verder over uitweiden, willen we graag kort toelichten wat Mesologie precies inhoudt:

Mesologie is gebaseerd op uitgebreide kennis van het menselijk lichaam, ontleend aan zowel

Westerse geneeskunde als inzichten uit de oosterse geneeskunde. Dit alles integreert de Mesoloog met Traditionele Chinese Geneeskunde, Ayurveda, natuurgeneeskunde, voedingsleer en homeopathie.

Mesologie streeft naar een holistisch begrip van gezondheid en richt zich op de behandeling van de onderliggende oorzaken van ziekte in plaats van alleen de symptomen. Mesologen erkennen dat de verstoringen in de lichaamssystemen, zoals het hormonale, immuun- en spijsverteringssysteem, bijdragen aan verschillende gezondheidsklachten, waaronder PMS. Ze maken gebruik van een combinatie van technieken, zoals lichamelijk onderzoek, vragenlijsten en diagnostische hulpmiddelen, om de algehele gezondheid van een individu te beoordelen.

Op basis van de onderzoeksgegevens kan de Mesoloog een combinatie van behandelingen aanbevelen, waaronder voeding- en leefstijl aanpassingen, voedingssupplementen, kruidengeneeskunde en homeopathie. Het doel van de therapie is het zelf herstellend vermogen van het lichaam te activeren.

Onze concrete vraag is daarom: Willen jullie met ons in contact komen om te kijken naar de mogelijkheden om informatie te verspreiden onder jullie bezoekers met PMS klachten?

Dit kan in de vorm van een link plaatsen op jullie site, of een stukje uitleg over Mesologie.

Als er behoefte is aan meer informatie over wat Mesologie kan betekenen voor PMS, zijn wij uiteraard bereid om die aan te dragen.

Wij wachten uw reactie af.

Met vriendelijke groet,

Emmelie van Kooten
Isabelle Cogenbach-Vijverberg
Mesologen

www.mesologie.nl

Met vriendelijke groet,

Isabelle Cogenbach-Vijverberg
Mesoloog

Bijlage 5 – Reactie osteopathie Erik



Fwd: Re: Samenwerking rond onderzoek naar effectiviteit van mesologie bij PMS

Van isabelle@mijnmesoloog.nl <isabelle@mijnmesoloog.nl>

Datum Wo 29-1-2025 21:02

Tot EMME Advies <info@metemme.nl>

----- Oorspronkelijk Bericht -----

Van: Katerina <katerina@osteopathieeric.nl>

Aan: isabelle@mijnmesoloog.nl

Datum: 24-01-2025 01:35 CET

Onderwerp: Re: Samenwerking rond onderzoek naar effectiviteit van mesologie bij PMS

beste Emmelie en Isabelle,

Dank voor jullie email en de initiatief!

In ons praktijk werken we regelmatig samen met mesologen en dit lijkt een hele belangrijke onderwerp, dus ik ben helemaal voor een samenwerking.

Laat maar weten wat hebben jullie nodig of hoe kan ik jullie helpen en we kunnen vast iets verzinnen.

Veel succes met de voorbereidingen!

hartelijke groet,
Katerina



Katerina Dietzova, DO-MRO

Bezoekadres Amsterdam: Wingerdweg 32, 1031 CA Amsterdam

Telefoonnummer.: 06 41124827

email: katerina@osteopathieeric.nl

website: www.osteopathieeric.nl

Bijlage 6 – Reactie stichting PMDD

Fwd: Re: Onderzoek naar de behandeling bij PMS

Van isabelle@mijnmesoloog.nl <isabelle@mijnmesoloog.nl>

Datum Wo 19-2-2025 16:55

Tot EMME Advies <info@metemme.nl>

 1 bijlage (34 kB)

ATT00001.png;

----- Oorspronkelijk Bericht -----

Van: Stichting PMDD Nederland <info@pmdnederland.nl>

Aan: "isabelle@mijnmesoloog.nl" <isabelle@mijnmesoloog.nl>

Datum: 19-02-2025 16:49 CET

Onderwerp: Re: Onderzoek naar de behandeling bij PMS

Beste Isabelle,

Ik heb intern overlegd over jullie aanvraag.

Gezien de kwetsbaarheid van onze achterban werken wij voorlopig alleen mee aan medisch-wetenschappelijk onderzoek. Dit soort onderzoeken vallen meestal onder de WMO en hebben dan METC goedkeuring nodig. Daarnaast moet er sprake zijn van randomisatie en een controlegroep:

<https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>

Ook wil ik jullie mee geven dat PMS geen PMDD is. Jullie onderzoeksvraag sluit dan ook niet aan bij onze achterban.

We wensen jullie veel succes met het onderzoek.

Hartelijke groet,

Claudia Kroon

Stichting PMDD Nederland

© Stichting PMDD Nederland

De informatie verzonden met dit e-mailbericht van Stichting PMDD Nederland (KvK-nummer: 80132065) is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n) en kan persoonlijke of vertrouwelijke informatie bevatten. Indien u niet de geadresseerde bent of niet gerechtigd bent tot kennisneming, is openbaarmaking, vermenigvuldiging, verspreiding en/of verstrekking van deze informatie aan derden niet toegestaan en wordt u verzocht dit bericht terug te sturen en het origineel te verwijderen.

Bijlage 7 – Reactie vrouw&klinieken



Fwd: RE: Flyers plaatsen voor Onderzoek naar de effectiviteit van Mesologie bij PMS

Van isabelle@mijnmesoloog.nl <isabelle@mijnmesoloog.nl>

Datum Wo 19-3-2025 19:25

Tot EMME Advies <info@metemme.nl>

----- Oorspronkelijk Bericht -----

Van: Contact Vrouwenklinieken <contact@vrouwenklinieken.nl>

Aan: "isabelle@mijnmesoloog.nl" <isabelle@mijnmesoloog.nl>

Datum: 13-03-2025 14:27 CET

Onderwerp: RE: Flyers plaatsen voor Onderzoek naar de effectiviteit van Mesologie bij PMS

Ja hoor, jullie mogen de folder neerleggen voor onze PMS PMDD cliënten.

Van: isabelle@mijnmesoloog.nl <isabelle@mijnmesoloog.nl>

Verzonden: maandag 24 februari 2025 15:17

Aan: Contact Vrouwenklinieken <contact@vrouwenklinieken.nl>

Onderwerp: Flyers plaatsen voor Onderzoek naar de effectiviteit van Mesologie bij PMS

Geachte lezer,

Onlangs heb ik u gemaild over ons onderzoek naar de effectiviteit van Mesologie bij PMS-klachten. Aangezien ik daarop nog geen reactie van u had ontvangen, misschien was het aan uw aandacht ontschoten, heb ik vanmiddag geprobeerd u telefonisch te bereiken, helaas lukte dit niet. Ik heb besloten mijn verzoek nogmaals te mailen.

De praktische vraag is, of wij (volgend jaar!) flyers zouden mogen neerleggen in uw wachtruimte, om mensen te interesseren en cliënten te werven voor ons onderzoek naar PMS-klachten en de behandeling hiervan m.b.v. Mesologie. Het daadwerkelijke praktijkonderzoek zal plaatshebben in 2026 in het IMC te Amsterdam (www.integraalmedischcentrum.nl).

Als bijlage heb ik de flyer toegevoegd.

Bijlage 8 – reactie de Hormoonpoli

 Outlook

Fwd: Re: Mesologie en PMS, publiciteit voor ons praktijkonderzoek

Van isabelle@mijnmesoloog.nl <isabelle@mijnmesoloog.nl>

Datum Ma 12-5-2025 15:22

Aan EMME Advies <info@metemme.nl>

----- Oorspronkelijk Bericht -----

Van: Info - Hormoonpoli <info@hormoonpoli.nl>

Aan: "isabelle@mijnmesoloog.nl" <isabelle@mijnmesoloog.nl>

Datum: 12-05-2025 14:05 CEST

Onderwerp: Re: Mesologie en PMS, publiciteit voor ons praktijkonderzoek

Beste Isabelle en Emmelie,

Dank je wel voor jullie bericht.

Het overgrote merendeel van de patiënten die de Hormoonpoli bezoeken hebben al heel veel dingen geprobeerd tegen hun klachten, zoals aanpassingen in leefstijl en dieet, bezoek mesoloog, supplementen en wat dies meer zij.

Helaas denk ik niet dat zij geholpen zullen worden nog meer mesologie,

Veel succes met jullie project,

Met vriendelijke groet,

Barbara Havenith, gynaecoloog

BIG 69021390501

085 7922842

info@hormoonpoli.nl

Bijlage 9 – Opzet website

De website heet: www.mesologiebijpms.nl

Deze site is aangemaakt bij: www.jouwweb.nl. Uiteraard is deze nog niet online, maar wanneer men inlogt met onderstaande gegevens, kan de site aangepast worden waar nodig en kan hij ge-update worden zodra de data van het onderzoek bekend zijn.

- E-mailadres: isabelle.mesologie@gmail.com
- wachtwoord: OnderzoekbijPMS2025

Leven zonder PMS



Ben je op zoek naar natuurlijke ondersteuning voor jouw PMS-klachten?

Heb jij terugkerende klachten voorafgaand aan je menstruatie? Herken je o.a. de volgende klachten:

- Lichamelijke ongemakken: ervaar je pijnlijke borsten, een opgeblazen gevoel of buikpijn, hoofdpijn en vasthouden van vocht?
- Stemningswisselingen: ben je meer prikkelbaar richting de menstruatie, of misschien wat neerslachtig?
- Eetbuien: vind je het moeilijk jezelf te beheersen in het eten van suiker- of koolhydraatrijke voeding?

Dan is onze therapie iets voor jou!

Voel je welkom op deze website en ontdek wat [Mesologie](#) voor jou kan betekenen.

Wat is Mesologie?

Mesologie is gebaseerd op uitgebreide kennis van het menselijk lichaam, ontleend aan zowel Westerse geneeskunde als Oosterse geneeskunde. Een holistische benadering, met aandacht voor fysieke, emotionele en

Kopieer voorbeeld url [↗](#)

[Bewerk deze pagina »](#)

als een hormonale disbalans, maar als een samenspel van lichaam, geest en emotie. Dit betekent dat voeding, leefstijl, stressniveau en emotioneel welzijn allemaal invloed kunnen hebben op de ernst van PMS-klachten.

Hoe werkt een mesoloog?



Consult mesologie

- **1e consult:** voorafgaand aan dit consult ontvang je een menstruatie kalender om in te vullen, alsook een digitaal intake formulier en voedingsdagboek om bij te houden. Na dit consult ontvang je direct een persoonlijk therapieplan met voeding- en leefstijl adviezen inclusief suppletie-advies.
- **2e consult:** Na 6-8 weken volgt een tweede onderzoek en onderzoeken we de veranderingen die in je lijf hebben plaatsgevonden. De therapie wordt bijgesteld waar nodig.
- **3e consult:** 8 weken daaropvolgend volgt een derde onderzoek.
- **4e consult:** na 24 weken vindt het slot onderzoek plaats.

[Meer informatie](#)



Voedings- en leefstijladvies

Je ontvangt persoonlijk voedings- en leefstijladvies voor jouw optimale gezondheid. Deze adviezen zijn gebaseerd op eeuwenoude gezondheidswijsheden en uitgangspunten vanuit de Ayurveda en TCM (Chinees geneeswijzen). Daarnaast ondersteunen we het zelfherstellend vermogen van je lichaam met behulp van supplementen, eventueel aanvullend op je medicatie.

[Meer informatie](#)

[Bewerk deze pagina »](#)



Onderzoek naar effectiviteit van Mesologie bij PMS

In het IMC (Integraal Medisch Centrum) in Amsterdam bevindt zich het College voor Mesologie, de opleiding voor Mesologie. Hier is ook een behandelcentrum gevestigd, met Mesologie, Osteopathie en Integratieve psychotherapie.

In dit centrum vindt het onderzoek plaats naar de effectiviteit van Mesologie bij PMS-klachten. Ben je geïnteresseerd, dan kun je je hiervoor aanmelden.

- Het onderzoek betreft een traject van een half jaar, met 4 consulten.
- Deelname is gratis, geadviseerde suppletie komt voor eigen rekening.
- Voor deelname geldt dat je jezelf herkent in de PMS-klachten welke maandelijks voorafgaand aan de menstruatie terugkeren.
- Het onderzoek vindt plaats in het IMC, Contactweg 145, 1014 BJ Amsterdam.
- Heb je interesse? Neem contact met ons op via het contactformulier.

Review Mesologie bij PMS

Ik had sinds mijn kindertijd al pijn in mijn buik. Tijdens de pubertijd kreeg ik pijnlijke borsten en een sombere stemming, gevolgd door een pijnlijke menstruatie. De huisarts schreef de anticonceptiepil voor, maar omdat ik daar psychische klachten van kreeg, ben ik er mee gestopt.

[Bewerk deze pagina »](#)

klachten bleven. Bij het tweede consult kreeg ik een nieuw advies voor de supplementen en maakten we na 4 maanden een volgende afspraak. In die tijd namen mijn klachten af en inmiddels ben ik zelfs klachtenvrij.

- Anoniem, 20 jaar -



Wie kan deelnemen aan het onderzoek?

- Vrouwen tussen de 15 en 45 jaar
- Bevestigde PMS-klachten, zoals
 - gevoelige borsten
 - opgeblazen gevoel
 - hoofdpijn, vermoeidheid
 - stemmingswisselingen, slaapstoornissen
 - huidproblemen
 - veranderde eetlust, gravings

Aanmelden kan tot 01-01-2027

Meld je nu aan!

Onderzoek naar de
effectiviteit van Mesologie
bij PMS-klachten

"Ik ben erg tevreden over de behandelingen bij het IMC. De benadering is uniek en heeft mij geholpen mijn gezondheid te verbeteren op een natuurlijke manier."

[Mathilde Jansen]

[Bewerk deze pagina »](#)

Neem contact met ons op

Neem vandaag nog contact met ons op voor een afspraak of meer informatie.

Naam *

E-mailadres *

Bericht *

Verzenden

Locatie

Onderzoek Mesologie bij PMS
IMC, Integraal Medisch Centrum
Contactweg 145
1014 BJ Amsterdam, Nederland



Over ons

Het IMC in Amsterdam is een complementair behandelcentrum, waarin de hoofddisciplines Osteopathie en Mesologie zijn. In dit centrum zijn ook de opleidingen voor genoemde vakgebieden gevestigd. Het centrum en de opleidingen vormen samen een onderzoeks- en behandelingskliniek. Naast afgestudeerden werken er ook co-therapeuten in het centrum, die er het laatste jaar van hun beroepsopleiding afronden. In dit centrum vinden verschillende onderzoeken plaats volgens het Research Plan.

Ontdek meer

Onderzoek naar PMS

Heb jij terugkerende klachten voorafgaand aan je menstruatie? Of ben je op zoek naar ondersteuning bij PMS klachten en herken je o.a. de volgende klachten:

- Lichamelijke ongemakken: pijnlijke borsten, opgeblazen gevoel of buikpijn, hoofdpijn en vasthouden van vocht.
- Stemmingsswisselingen: meer prikkelbaar richting de menstruatie.
- Eetbuien: je vindt het moeilijk je te beheersen.

Lees dan deze flyer en ontdek wat **Mesologie** voor jou kan betekenen.



‘Mesologie kijkt naar de basis en biedt ondersteuning door supplementen (eventueel aanvullen op je medicatie) in combinatie met individuele voeding- en leefstijl adviezen’.

Wat is mesologie?

Mesologie is gebaseerd op uitgebreide kennis van het menselijk lichaam, ontleend aan zowel Westerse geneeskunde als Oosterse geneeskunde. Een holistische benadering, met aandacht voor fysieke, emotionele en mentale aspecten. Hierbij wordt PMS niet alleen gezien als een hormonale disbalans, maar als een samenspel van lichaam, geest en emotie. Dit betekent dat voeding, leefstijl, stressniveau en emotioneel welzijn allemaal invloed kunnen hebben op de ernst van PMS-klachten.

 **mesologie**

Meer informatie over het traject

Het College voor Integrative Geneeskunde in Amsterdam doet grootschalig onderzoek naar de individuele behandeling van PMS.

Wat kun je verwachten?

Deelname aan dit onderzoek betreft een traject van een half jaar en omvat 4 consulten

- **1e consult:** voorafgaand aan dit consult ontvang je een menstruatie kalender om in te vullen, alsook een digitaal intake formulier en voedingsdagboek om bij te houden. Na dit consult ontvang je direct een persoonlijk therapieplan met voeding- en leefstijl adviezen inclusief suppletie.
- **2e consult:** Na 6-8 weken volgt een tweede onderzoek en onderzoeken we de veranderingen die in je lijf hebben plaatsgevonden. De therapie wordt bijgesteld waar nodig.
- **3e consult:** 8 weken daaropvolgend volgt een derde onderzoek.
- **4e consult:** na 24 weken vindt het slot onderzoek plaats.

Voorwaarden voor deelname aan het onderzoek

- Voor deelname aan het onderzoek geldt de voorwaarde dat je jezelf herkent in de PMS klachten welke maandelijks voorafgaand aan de menstruatie terugkeren.
- Aanwezigheid bij alle consulten

Kosten: deelname is gratis.

 **mesologie**

Integraal Medisch Centrum
Amsterdam

[020 - 227 92 06](tel:020-2279206)

info@mesologen.nl

www.mesologie.nl



Bijlage 11 - Begeleidende tekst crossuite intake mail

Begeleidende tekst crossuite intake mail

Beste {patient.contact.forename} {patient.contact.surname},

Om een zo goed mogelijk beeld te vormen, willen we je vragen om een persoonlijke vragenlijst in te vullen.

'Klik hier voor de vragenlijst'

Indien je klaar bent met het invullen van de vragenlijst, druk dan op de blauwe knop **"Submit"**. De ingevulde vragenlijst wordt dan naar de therapeut gestuurd.

Daarnaast willen we je vragen om voor 3 dagen een voedingsdagboek en een menstruatie kalender bij te houden. Zie hiervoor de bijlages in deze mail. Een korte uitleg hierbij:

- Voor het voedingsdagboek gaat het er om dat we een beeld kan krijgen bij jouw eetpatroon en gewoontes.
- Voor de PMS kalendertest is het de bedoeling dat je bijhoudt wanneer je menstruatie plaats vindt en op welke momenten je klachten ervaart. Als je eerder komt dan dat je een volledige cyclus doorloopt, mag je ook een indicatie geven.

Graag ontvangen we het voedingsdagboek en de kalender voorafgaand aan het consult per mail.

Indien je vragen hebt, neem dan vooral contact met ons op.

Tot snel,

Met vriendelijke groeten,

Bijlage 12 – Voedingsdagboek PMS



Doordeweekse dag 2:

Maaltijd en tijdstip	Bereidingswijze en ingrediënten	Klachten + evt. reacties na het eten en evt. oorzaken	Gevoel tijdens het eten: moe, energiek, druk. Waar eet je: aan tafel, tijdens je werk, in de auto.	Beweging: wandeling na het eten, sporten, fietsen naar je werk etc.
Voorafgaand aan ontbijt: (bv lauwwater, fruit)				
Ontbijt:				
Ochtend tussendoor:				
Lunch:				
Middag tussendoor:				
Diner:				
Avond:				
Bijzonderheden:				



Voedingsschema graag invullen 2 door de weekse dagen en 1 weekenddag. Daarna terugsturen via mail.

Naam:

Datum:

Doordeweekse dag 1:

Maaltijd en tijdstip	Bereidingswijze en ingrediënten	Klachten + evt. reacties na het eten en evt. oorzaken	Gevoel tijdens het eten: moe, energiek, druk. Waar eet je: aan tafel, tijdens je werk, in de auto.	Beweging: wandeling na het eten, sporten, fietsen naar je werk etc.
Voorafgaand aan ontbijt: (bv lauwwater, fruit)				
Ontbijt:				
Ochtend tussendoor:				
Lunch:				
Middag tussendoor:				
Diner:				
Avond:				
Bijzonderheden:				

Weekend dag:

Maaltijd en tijdstip	Bereidingswijze en ingrediënten	Klachten + evt. reacties na het eten en evt. oorzaken	Gevoel tijdens het eten: moe, energiek, druk. Waar eet je: aan tafel, tijdens je werk, in de auto.	Beweging: wandeling na het eten, sporten, fietsen naar je werk etc.
Voorafgaand aan ontbijt: (bv lauw water, fruit)				
Ontbijt:				
Ochtend tussendoor:				
Lunch:				
Middag tussendoor:				
Diner:				
Avond:				
Bijzonderheden:				

Groenten die ik niet eet en de reden waarom:

Fruit dat ik niet eet en de reden waarom:

Granen die ik niet eet en de reden waarom:

Dranken die ik niet drink en de reden waarom:

Eiwitten die ik niet eet en de reden waarom:

Overige voedingsmiddelen die ik niet eet en de reden waarom:

De volgende vragen zijn aanvullend op het intakeformulier. Deze zullen direct in Crossuite toegevoegd moeten worden aan het intake-formulier.

Ervaar je, herhaaldelijk, 2 weken voor je menstruatie de volgende klachten:

Lichamelijk:

- ☐ Opgezette, gevoelige borsten
- ☐ Opgeblazen gevoel
- ☐ Hoofdpijn
- ☐ Vermoeidheid
- ☐ Huidproblemen
- ☐ Zwelling in handen en/of voeten
- ☐ Rugpijn
- ☐ Slaapstoornissen

Psychisch:

- ☐ Stemningswisselingen
- ☐ Depressieve gevoelens
- ☐ Prikkelbaarheid
- ☐ Boosheid
- ☐ Verandering in eetlust
- ☐ Hunkering naar specifiek voedsel
- ☐ Concentratieproblemen

Bijlage 14 - Concept mail collega mesologen

CONCEPT MAIL COLLEGA MESOLOGEN

Beste collega's,

Binnen het Centrum voor Integratie Geneeswijzen (CIG) wordt momenteel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van mesologie bij het premenstrueel syndroom (PMS). Vanaf 2023 is het vooronderzoek van start gegaan en momenteel staat we op het punt om de praktijkfase in te gaan en cliënten te behandelen.

Doel van het onderzoek

Het doel is om de effectiviteit van mesologische behandelingen bij PMS klachten inzichtelijk en meetbaar te maken. Dit zal worden bewerkstelligd door de cliënten 4 keer te behandelen. Om te voortgang te monitoren zal er ook een nulmeting, tussentijdse meting en nameting plaatsvinden. Dit zal o.a. gedaan worden door de cliënten een menstruatie kalender bij te laten houden gedurende het hele traject.

Positieve recensies van cliënten

Om het onderzoek te promoten en de juiste cliënten aan te trekken hebben we een verzoek. Indien je als collega mesoloog mooie recensies paraat hebt betreft de behandeling van PMS klachten, zou je deze dan met ons willen delen? Deze recensies willen we gebruiken om nieuwe cliënten aan te trekken.

Nieuwe cliënten aanbrengen

Ondanks dat jullie zelf naar alle waarschijnlijkheid ook cliënten behandelen met PMS klachten is ons verzoek om potentiële nieuwe cliënten naar ons door te sturen. Dit om zo bij te dragen aan het aantoonbaar maken van de effectiviteit van mesologische behandelingen.

In de bijlage is de informatie flyer bijgevoegd. Het is ook mogelijk om deze flyer neer te leggen in je praktijk.

Bij vragen zijn we telefonisch bereikbaar op [telefoonnummer] en per mail bereikbaar via [emailadres].

Met vriendelijke groet,

[namen]

Bijlage 15 – Basis presentatie



Inhoud dia:

- Welkom heten van de aanwezigen
- Voorstellen van de sprekers (naam, achtergrond, waarom gedreven om onderzoek te doen naar PMS?)

Programma

- Wat is mesologie?
- Toelichting over het onderzoek
- Mesologische visie op PMS
- Onderzoekopzet
- Mogelijkheid tot vragen



Wat is het Premenstrueel Syndroom?

- Veelvoorkomende klacht bij vrouwen in de vruchtbare fase
- PMS is een verzamelnaam voor ernstige lichamelijke en emotionele klachten die een vrouw kan ervaren in de periode voor de menstruatie
- Een syndroom waar vele honderden lichamelijke en psychische klachten onder vallen
- Kenmerken voor PMS:
 - Na de menstruatie een klachtenvrije week
 - Er na ontstaan opnieuw klachten



- Het premenstrueel syndroom (PMS) is een veelvoorkomende klacht bij vrouwen in de vruchtbare levensfase. De symptomen – zoals stemmingswisselingen, vermoeidheid, pijnlijke borsten, hoofdpijn en een opgeblazen gevoel – kunnen het dagelijks functioneren aanzienlijk beïnvloeden.
- PMS is een verzamelnaam voor ernstige lichamelijke en emotionele klachten die een vrouw kan ervaren in de periode voor de menstruatie. Kenmerkend bij PMS is dat er na de menstruatie een klachtenvrije week is, waarna opnieuw klachten ontstaan.
- Er bestaan honderden verschillende klachten kan gaan, welke behoren tot het PMS-syndroom.

Wat is het Premenstrueel Syndroom?

- Veelvoorkomende symptomen:

Lichamelijk

- Vermoeidheid
- Pijnlijke borsten
- Hoofdpijn
- Opgeblazen gevoel

Geestelijk

- Stemningswisselingen
- Prikkelbaarheid



De symptomen zijn op te delen in lichamelijke klachten en geestelijke klachten – zoals stemningswisselingen, vermoeidheid, pijnlijke borsten, hoofdpijn en een opgeblazen gevoel – kunnen het dagelijks functioneren aanzienlijk beïnvloeden.

- Onder **lichamelijk klachten** worden met name de volgende symptomen genoemd: een opgeblazen gevoel of buikpijn, pijnlijke en gespannen borsten, hoofdpijn en vocht vasthouden (bijvoorbeeld in handen en voeten).
- Onder **geestelijke klachten** bij PMS worden met name de volgende symptomen genoemd: prikkelbaarheid, stemningswisselingen, vermoeidheid of gebrek aan energie.

Benadering van PMS



Reguliere aanpak

- Gericht op symptoombestrijding
- Bijv. door middel van hormonale medicatie zoals de pil of anti-depressiva



Mesologische benadering

- PMS = signaal van een bredere disbalans
- Aandacht voor o.a.:
 - 👉 Leverfunctie
 - 👉 Darmgezondheid
 - 👉 Hormoonbalans
 - 👉 Voeding
 - 👉 Energie & emoties



 mesologie

Regulier:

In de reguliere geneeskunde wordt PMS vaak benaderd vanuit een hormonaal perspectief, waarbij behandelingen zich richten op symptoombestrijding. Vanuit de mesologie wordt PMS echter gezien als een uiting van een bredere disbalans in het lichaam. Hierbij wordt gekeken naar de samenhang tussen orgaansystemen zoals de lever, darmen, nieren en het endocriene systeem. Ook voeding, energiehuishouding, psychisch-emotionele belasting en individuele gevoeligheden spelen een rol in het ontstaan en verergeren van klachten.

Mesologische benadering:

In de praktijk zien we dat steeds meer vrouwen met PMS-klachten op consult komen. Vaak zijn ze zichzelf niet bewust van het feit dat ze PMS klachten hebben en dat deze klachten niet normaal zijn. Indien ze wel regulier op zoek zijn geweest zien we vaak dat dit onvoldoende verlichting biedt of dat de vrouw minder klachten heeft door het nemen van de pil. Vanuit mesologische visie wordt het probleem dan niet aangepakt bij de oorzaak. Dit heeft binnen de mesologie de vraag doen ontstaan: welke onderliggende verstoringen zien we terug bij vrouwen met PMS, en welke mesologische interventies blijken effectief? Deze observatie vormt de aanleiding voor het praktijkonderzoek.



Waarom dit onderzoek?

- In de praktijk zien we steeds meer cliënten met PMS-klachten
- Reguliere behandeling vaak ontoereikend

Wat is mesologie?

- **Integrale geneeskunde** dat reguliere medische kennis combineert met complementaire geneeswijzen
 - zoals de Chinese geneeskunde, Ayurveda, Homeopathie en orthomoleculaire therapie.
- **Uitgangspunt:** klachten ontstaan door een verstoring van de balans in het lichaam
- Mesologie kijkt verder dan de klacht, een klacht heeft een functie. De oorzaak achterhalen is van belang.
- Holistische benadering, met aandacht voor fysieke, emotionele en mentale aspecten.
- **Het doel van mesologie:** het zelf herstellend vermogen van het lichaam activeren via voeding, levensstijl en supplementen afgestemd op het individu.



- Mesologie is een vorm van integrale geneeskunde waarin reguliere medische kennis wordt gecombineerd met inzichten uit complementaire geneeswijzen zoals de Chinese geneeskunde, Ayurveda en orthomoleculaire therapie.
- Het uitgangspunt is dat klachten vaak ontstaan door een verstoring van de balans in het lichaam. Die verstoring kan liggen in de organen, de energiehuishouding, voeding, of zelfs op emotioneel niveau.
- Als mesoloog kijken we niet alleen naar de klacht, maar vooral naar de oorzaak erachter. We stellen een uitgebreide diagnose via gesprekken, metingen en testen, en brengen zo de onderlinge samenhang van systemen in beeld.
- Het doel is om het lichaam te helpen zichzelf weer in balans te brengen – op een manier die past bij de unieke persoon die voor ons zit.

Hoe ziet een consult er uit?

- Intake formulier + voeding dagboek bij houden
- 1^e consult: intake consult van 1,5 – 2 uur
 - Bespreken van intake formulier en doornemen voedingspatroon
 - Oosterse diagnostiek met pols- en tonganalyse
 - Buikonderzoek
 - Meting met EFD apparaat
 - Advies m.b.t. voeding, leefstijl en suppletie
- Vervolgconsulten:
 - Bespreken en evalueren van de ingezette therapie
 - Pols- en tonganalyse en Meting met EFD apparaat
 - Finetunen van de therapie op basis van de huidige status



Hoe de meting werkt



 mesologie

- Filmpje van het meet apparaat

Hoe de meting werkt

- Graag nodigen we iemand uit om naar voren te komen
- We zullen de meting kort demonstreren



 mesologie

- Geef even aan dat de vragen aan het eind van de presentatie gesteld kunnen worden over de demonstratie



Casus uit de praktijk

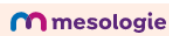
- Vrouw van 20 jaar
- Chronische buikpijn sinds kindertijd
- Toename PMS-klachten: pijnlijke borsten, sombere stemming
- Hevige, pijnlijke menstruaties



In 2024 jaar kwam er een jonge vrouw van 20 jaar in de praktijk. Zij had al vanaf kindertijd last van pijn in haar buik en de laatste jaren steeds meer last van PMS. De PMS uitte zich in pijnlijke borsten en een sombere stemming in de week voorafgaand aan de menstruatie. Daarnaast is haar menstruatie ook altijd heel pijnlijk.

Medische voorgeschiedenis

- Sinds 2 jaar gestart met anticonceptiepil op advies huisarts
- Doel: PMS verminderen
- Resultaat: ernstige stemmingsklachten → gestopt met de pil



Twee jaar geleden is ze op voorstel van de huisarts begonnen met de anticonceptiepil om de PMS klachten te verminderen. Daardoor ging haar stemming echter helemaal onderuit. Dus daar is ze weer mee gestopt.

Eerste consult

- Focus op spijsvertering en buikklachten
- Bevindingen: moeite met vertering van koemelk en tarwe
- Achtergrond: koemelkallergie als baby



1. In eerste instantie is er bij deze patiënt gewerkt op de buikklachten. Uit het eerste onderzoek bleek dat haar spijsverteringsstelsel moeite had met de vertering van koemelk en tarwe. Achteraf vertelt de patiënte dat ze als baby een koemelkallergie had. Als voedingsadvies koemelk en soja vermijden en grote hoeveelheden tarwe vervangen door 100% spelttarwe.

Eerste consult

Advies:

- Vermijden: koemelk, soja en tarwe
- Vervangen: tarwe door 100% spelttarwe

Suppletie

- Liv52 – ondersteuning lever en spijsvertering
- L-Glutamine – herstel van darmwand
- Ficus Carica – regulatie spijsvertering en slijmvliezen

 mesologie

2. Verder middelen voorgeschreven om de darmwand en slijmvliezen te herstellen en de verbetering te ondersteunen: **Liv52**, **L-Glutamine** en **Ficus Carica**.

Voortgang

- Verwachting na eerste consult: betere vertering → hormonale balans.
- De buik werd rustig maar PMS klachten bleven
- Na 2 consulten:
 - Buikklachten opgelost
 - PMS iets verminderd, maar nog steeds aanwezig

 mesologie

3. Eigenlijk was de hoop dat de PMS klachten zouden verdwijnen als de slijmvliezen en volledige vertering op orde zouden zijn. Een goede vertering is namelijk een voorwaarde voor een goede hormonale balans.



Derde consult

- Molybdeen druppels gestart
 - Werkt direct op de hormoonhuishouding
- Afspraak na 4 maanden: cyclus tijd geven zich aan te passen



4. Bij het **derde consult** waren haar buikklasten over en de PMS klachten ietsje minder, maar nog steeds heel vervelend. Het bleef haar leven bepalen.
5. Toen zijn er Molybdeen druppels voorgeschreven om rechtstreeks op de hormoonhuishouding te werken en is er pas na 4 maanden weer afgesproken om de cyclus ook wat tijd te geven om zich aan te passen.



Resultaat na 4 maanden

- PMS volledig verdwenen
- Menstruatie: minder bloedverlies, geen krampen meer
- Patiënte tevreden en klachtenvrij



Na deze 4 maanden kwam de patiënt heel blij terug voor een laatste consult. Haar PMS klachten waren volledig verdwenen en ook haar menstruatie was nu "een makkie". Minder bloedverlies en geen kramp meer.

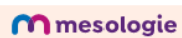
Samenvatting

- Integrale aanpak via mesologie: spijsvertering én hormonale balans
- Persoonlijke afstemming: voeding, suppletie, timing
- Voorbeeld van hoe verstoorde vertering hormonale klachten in stand kan houden



Deelname aan onderzoek – Mesologie & PMS

- 
-  **Locatie**
IMC - Integraal Medisch Centrum
Contactweg 145, Amsterdam
 -  **Wat houdt het onderzoek in?**
4 mesologische consulten
Deelname is **gratis**
Eventuele supplementen zijn voor eigen rekening
 -  **Wie kan deelnemen?**
Vrouwen tussen de **15 en 45 jaar**
Bevestigde PMS-klachten zoals:
Gevoelige borsten
Opgeblazen gevoel
Hoofdpijn, vermoeidheid
Stemmingswisselingen
Huidproblemen
Rugpijn, slaapproblemen
Veranderde eetlust, cravings

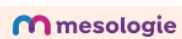


Interesse en aanmelden?

- Flyer met informatie
- www.mesologiebijpms.nl
- Balie IMC: 020-6827788
- Stuur een mail naar balie@imc-amsterdam.nl



? Vragen



Bijlage 16 – Overeenkomst promotor

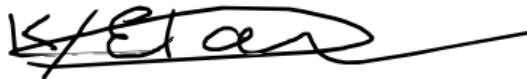
Overeenkomst promotor

Karin Ernst-van Dam is als ondergetekende, begeleidster van Isabelle Cogenbach en Emmelie van Kooten, op de hoogte van de opzet, de structuur en de inhoud van het volgende afstudeerwerk:

“Premenstrueel Syndroom: Het op gang brengen van een patiëntenstroom door belangengroepen in kaart te brengen en te benaderen alsmede het opleveren van gebruiksklare informatietools”

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

Ondergetekende,
Karin Ernst-van Dam

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'K. Ernst-van Dam', with a long horizontal line extending to the right.

Datum: 25 maart 2025