



MESOLOGIE  
het reguliere alternatief

# 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?

Deelvraag Research Plan CIG

30 september 2023

---

Auteurs

Sandra van Ham & Maud Bruekers

Begeleider

Paul Frishert

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





**MESOLOGIE**  
**het reguliere alternatief**

Auteur: Sandra van Ham en Maud Bruekers

Promotor: Paul Frishert

Titel: 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?

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

Ondertekende is als promotor van bovengenoemde auteur op de hoogte van de opzet, structuur en inhoud van het afstudeerwerk, die ter beoordeling aan het NACOM wordt aangeboden ter afsluiting van de opleiding Mesologie en het behalen van de titel D.M.

Ondertekend:

Paul Frishert

Mesoloog D.M.

## Voorwoord

Deze thesis “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?” is geschreven met als doel om de opleiding tot Mesologie af te ronden waar we in 2018 aan zijn begonnen. We zijn blij dat we middels dit eindwerk bij kunnen dragen aan het Research Plan van het College Integrale Geneeswijzen.

Maud heeft zich gericht op de definitie van het Premenstrueel Syndroom (PMS), de anatomie, de diagnosecriteria van PMS en Premenstruele Dysforie, de diagnosevragenlijsten, Ayurveda en gemmotherapie. Sandra heeft zich gericht op fysiologie, Patient Reported Experience Measures, Patient Reported Outcome Measures, Quality of Life, Traditional Chinese Medicine, psyche algemeen en fytotherapie. Alle overige onderdelen zijn samen geschreven.

### Persoonlijk voorwoord

In het derde studiejaar van de Opleiding tot Mesoloog spraken we af om ons afstudeeronderzoek samen te schrijven om het daarna weer los te laten tot het moment dat we een onderwerp gingen kiezen. Zonder dat we hadden overlegd waar we ons afstudeeronderzoek over wilden schrijven kozen we in het vierde studiejaar hetzelfde onderwerp, de criteria van PMS. De vrouwelijke cyclus heeft altijd al onze interesse gewekt. Die interesse werd alleen maar groter toen we tijdens de opleiding meer kennis vergaarden over de menstruatiecyclus en daarnaast steeds meer leerden over de individuele benadering van de Mesologie en de diverse invalshoeken waarmee je naar mensen en gezondheidsproblemen kunt kijken.

Graag willen we nog een aantal mensen bedanken die betrokken zijn of indirect betrokken zijn geweest bij het tot stand komen van dit afstudeeronderzoek.

Sandra wil graag haar partner Bram en zoon Tyas bedanken voor hun flexibiliteit en liefdevolle steun in de afgelopen studie jaren en de opbouw naar mijn praktijk. Het waren soms pittige tijden en zonder hun had ik het niet waar kunnen maken tot hoever ik nu gekomen ben.

Maud wil graag haar ouders, haar zusje en haar familie bedanken voor hun steun, luisterend oor en hun motiverende woorden gedurende de opleidingsjaren. Dankzij jullie heb ik deze opleiding af kunnen ronden.

Samen willen we onze lieve klasgenoten bedanken voor het delen van hun kennis, het sparren, hun luisterend oor, hun steun en motiverende woorden. We hebben onze studie jaren met jullie als heel fijn en waardevol ervaren.

We willen alle docenten van de Academie voor Mesologie bedanken voor alle kennis die zij ons de afgelopen vier jaar hebben doorgegeven.

Verder willen wij onze begeleider Paul bedanken voor het sparren en het uitnodigen tot kritisch denken, zijn feedback, motiverende woorden en steun tijdens het schrijven van dit afstudeeronderzoek.

Tot slot willen wij elkaar bedanken voor de fijne samenwerking, de motiverende woorden wanneer we die nodig hadden en de waardevolle vriendschap die we gedurende de jaren hebben opgebouwd.

## Samenvatting

Dit onderzoek richt zich 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 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) heeft in samenwerking met een multidisciplinaire commissie, bestaande uit gynaecologen en gezondheidspsychologen, de richtlijn 'Premenstrueel Syndroom (PMS)' ontwikkeld. Daarin hanteren ze de criteria van PMS die zijn vastgesteld door de International Society of Premenstrual Disorders (ISPMD).

Het onderzoek naar de PMS-diagnosecriteria heeft bruikbare informatie en inzichten opgeleverd voor de klinische fase van het Research Plan. De bevindingen dragen bij aan het formuleren van een visie op de PMS-criteria en de toegevoegde waarde ervan in een Mesologisch consult binnen het Research Plan.

Binnen een Mesologisch consult is een PMS-diagnose niet noodzakelijk, omdat de nadruk ligt op een holistische benadering waarbij de gehele persoon wordt behandeld. Het doel is om de onderliggende functie van de disfunctie te begrijpen en het zelfherstellend vermogen van het lichaam te bevorderen, in plaats van uitsluitend te focussen op symptomen. Mesologie biedt een individuele benadering, waarbij de behandeling wordt afgestemd op de specifieke behoeften en kenmerken van de patiënt. Afhankelijk van de bevindingen in het consult kunnen voedingsadvies, supplementen en aanvullende therapieën worden ingezet. Daarnaast draagt Mesologie bij aan het vergroten van het bewustzijn van patiënten, zodat ze zelf een actievere rol kunnen spelen in hun gezondheid en welzijn.

Voor een betrouwbaar onderzoek in het Research Plan is een PMS-diagnose wél noodzakelijk. Het hanteren van PMS-criteria maakt het mogelijk om een groep patiënten met een vergelijkbare achtergrond te selecteren, waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek naar de effectiviteit van een Mesologische behandeling bij PMS wordt gewaarborgd.

De bevindingen van dit onderzoek zouden kunnen leiden tot uitwisseling van kennis tussen de reguliere gezondheidszorg en Mesologie, waardoor samenwerking bij de behandeling van PMS mogelijk wordt. Bovendien kan het onderzoek bijdragen aan een grotere erkenning van de Mesologie als waardevolle aanvulling op de behandeling van Aanhoudende Lichamelijke Klachten (ALK) en andere gezondheidsproblemen.

## Abstract

This research focuses on the criteria for Premenstrual Syndrome (PMS) according to mainstream healthcare in the Netherlands, and their added value within a Mesological consultation.

The Dutch Society of Obstetrics and Gynecology (NVOG), in collaboration with a multidisciplinary committee of gynecologists and health psychologists, has developed the guideline 'Premenstrual Syndrome (PMS)'. This guideline adopts the criteria for PMS established by the International Society of Premenstrual Disorders (ISPMID).

The investigation into the PMS diagnostic criteria has provided valuable information and insights for the clinical phase of the Research Plan. The findings contribute to formulating a perspective on the PMS criteria and their added value in a Mesological consultation within the Research Plan.

In a Mesological consultation, a PMS diagnosis is not necessary as the focus lies on a holistic approach, treating the whole person. The aim is to understand the underlying function of dysfunction and promote the body's self-healing capacity, rather than solely focusing on symptoms. Mesology offers an individualized approach and a customized treatment to the specific needs and characteristics of the patient. Depending on the findings in the consultation, dietary advice, supplements, and complementary therapies may be utilized. Additionally, Mesology contributes to raising patients' awareness so they can play a more active role in their health and well-being.

For reliable research within the Research Plan, a PMS diagnosis is indeed necessary. Using PMS criteria makes it possible to select a group of patients with a similar background, ensuring the reliability of the investigation into the effectiveness of Mesological treatment for PMS.

The findings of this research could lead to the exchange of knowledge between mainstream healthcare and Mesology, enabling collaboration in the treatment of PMS. Furthermore, the research may contribute to greater recognition of Mesology as a valuable complement to addressing persistent somatic symptoms and other health issues.

# Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
Samenvatting.....	3
Abstract .....	4
1. Afkortingen.....	8
2. Inleiding .....	10
2.1 Probleemstelling .....	10
2.1.1 Deelvragen.....	10
2.1.2 Plan van aanpak .....	10
2.1.3 Hypothese.....	10
2.2 Meerwaarde van dit onderzoek voor de Mesologie.....	10
3. Basiskennis .....	12
3.1 Een stukje geschiedenis over het Premenstrueel Syndroom .....	12
3.2 Hoe wordt er in de reguliere geneeskunde naar PMS gekeken? .....	13
3.2.1 Epidemiologie.....	14
3.2.2 Etiologie .....	14
3.2.3 Wat is Premenstruele Dysforie? .....	15
3.3 Anatomie en fysiologie van de uterus en de bijbehorende organen .....	16
3.3.1 Anatomie van de uterus en bijbehorende organen .....	16
3.3.2 Anatomie van de hormonale aansturing.....	20
3.3.3 Fysiologie van de uterus en de bijbehorende organen.....	21
3.3.4 Fysiologie van hormonen en andere stoffen tijdens de menstruatiecyclus .	23
3.3.5 Fysiologie van de menstruatiecyclus .....	24
4. De reguliere visie op PMS .....	29
4.1 Diagnosecriteria van PMS .....	29
4.2 Diagnosecriteria van PMDD .....	30
4.3 Vragenlijsten om PMS te diagnosticeren .....	31
4.4 PREM, PROM en QoL vragenlijsten .....	35
5. Alternatieve visies op PMS .....	39
5.1 Ayurveda.....	39
5.1.2 Dhatu's.....	41

5.1.3	Srota's .....	42
5.1.4	Behandeling .....	42
5.2	Traditional Chinese Medicine .....	44
5.2.1	Syndromen volgens de TCM .....	46
5.2.2	Behandeling .....	47
5.3	Orthomoleculair .....	48
5.3.1	Hormoonhuishouding .....	48
5.3.2	Neurotransmitters .....	48
5.3.3	Prostaglandines .....	49
5.3.4	Zuur-Base balans .....	49
5.3.5	Behandeling .....	50
5.4	Fysische diagnostiek .....	51
5.5	Homeopathie .....	51
5.5.1	Schüsslerzouten .....	52
5.6	Fytotherapie .....	53
5.7	Gemmotherapie .....	54
5.8	Psyche .....	55
5.9	Embryonale fase, constitutie en karakterstructuren .....	56
6.	De Mesologische visie op PMS .....	58
6.1	Inleiding Mesologie .....	58
6.2	Anamnese .....	59
6.3	Electro-Fysische Diagnostiek .....	62
6.4	Constitutie en karakterstructuren .....	63
6.4.1	Karakterstructuren en Ayurveda .....	64
6.4.2	Karakterstructuren en TCM .....	64
6.5	Mesologische integratie van alternatieve visies .....	65
6.6	Mesologische adviezen .....	69
6.7	De reguliere diagnosecriteria en vragenlijsten van PMS in de Mesologie .....	70
7.	Conclusie .....	72
8.	Discussie .....	75
9.	Aanbevelingen .....	77

<b>10. Reflectie</b> .....	78
<b>11. Addendum A</b> .....	80
<b>12. Addendum B</b> .....	81
<b>13. Literatuurlijst</b> .....	82
<b>Bijlage 1 Daily Record of Severity of Problems (DRSP)</b> .....	84
<b>Bijlage 2 PMS Kalendertest</b> .....	87
<b>Bijlage 3 Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST)</b> .....	88
<b>Bijlage 4 Moos Menstrual Distress Questionnaire (MDQ)</b> .....	89
<b>Bijlage 5 Shortened Moos Menstrual Distress Questionnaire</b> .....	93
<b>Bijlage 6 Prospective Record of the Impact and Severity of Menstrual symptoms (PRISM)</b> .....	96
<b>Bijlage 7 Premenstrual Tension Syndrome-Observer (PMTS-OR)</b> .....	97
<b>Bijlage 8 Premenstrual Tension Syndrome-Visual Analogue Scale (PMTS-VAS)</b> .....	99
<b>Bijlage 9 Premenstrual Assessment Form (PAF)</b> .....	100
<b>Bijlage 10 Calendar of Premenstrual Experiences (COPE)</b> .....	101
<b>Bijlage 11 Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC)</b> .....	102
<b>Bijlage 12 Consultation Satisfaction Questionnaire (CSQ)</b> .....	104
<b>Bijlage 13 Afgeleide van Premenstrual Symptoms Impact Survey (PMSIS)</b> .....	105
<b>Bijlage 14 Short Form Health Survey (SF-36)</b> .....	107
<b>Bijlage 15 Mental Health Quality of Life (MHQOL)</b> .....	113
<b>Bijlage 16 The Women’s Quality of life Questionnaire (WQOL)</b> .....	115
<b>Bijlage 17 World Health Organization Quality of Life Questionnaire – BREF (WHOQoL-BREF)</b> .....	116
<b>Bijlage 18 Diagnosevragenlijst PMS</b> .....	121
<b>Bijlage 19 Patiëntervaringsmaatregel voor premenstrueel syndroom (PEM-PMS)</b> ....	122



## 1. Afkortingen

ACTH	Adrenocorticotroop Hormoon
ADH	Anti-Diuretisch Hormoon
ALK	Aanhoudende Lichamelijke Klachten
BBRS	Basisbioregulatiesysteem
COPE	Calendar of Premenstrual Experiences
CSQ	Consultation Satisfaction Questionnaire
DRSP	Daily Record of Severity of Problems
DSM	Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders
EFD	Elektro-Fysische Diagnostiek
FSH	Follikel Stimulerend Hormoon
GABA	Gamma-aminoboterzuur
GH	Groei Hormoon
GnRH	Gonadotropin-Releasing Hormone
5-http	5-hydroxytryptofaan
ICV	Iliocecale-valvule
IH	Inhiberend Hormoon
ISPMD	International Society for Premenstrual Disorders
KMP	Controlemeetpunt
LH	Luteïniserend Hormoon
MDQ	Moos Menstrual Distress Questionnaire
MHQoL	Mental Health Quality of Life
MHQoL-VAS	Mental Health Quality of Life-Visual Analogue Scale
MHQoL-7D	Mental Health Quality of Life-7 Dimensions
MSH	Melanocyt Stimulerend Hormoon
NVOG	Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie
PACIC	Patient Assessment of Chronic Illness Care
PAF	Premenstrual Assesment Form
PIH	Prolactin Inhibiting Hormone
PMDD	Premenstrual Dysphoric Disorder
PMS	Premenstrueel Syndroom
PMSIS	Premenstrual Symptoms Impact Survey
PMT	Premenstrual Tension
PMTS-O	Premenstrual Tension Syndrome rating Scale-Observer
PMTS-SR	Premenstrual Tension Syndrome rating Scale-Self Rating
PMTS-VAS	Premenstrual Tension Syndrome rating Scale-Visual Analogue Scale
PREM	Patient Reported Experience Measures
PRF	Prolactin Releasing Factor
PRISM	Prospective Record of the Impact and Severity of Menstrual Symptoms
PRL	Prolactine
PROM	Patient Reported Outcome Measures
PSST	Premenstrual Symptoms Screening Tool
QoL	Quality of Life
RH	Releasing Hormone
SF-36	Short Form

SI-gewricht	Sacro-Iliacale-gewricht
SMP	Summatiemeetpunt
SSRI	Selective Serotonin Reuptake Inhibitor
TCM	Traditional Chinese Medicine
TSH	Thyroid Stimulerend Hormoon
VAS	Visual Analogue Scale
VZS	Vegetatief Zenuwstelsel
WHO	World Health Organization

## 2. Inleiding

### 2.1 Probleemstelling

PMS is de afkorting voor het Premenstrueel Syndroom. Een syndroom is een verzamelnaam voor klinische verschijnselen die vaker in dezelfde combinatie optreden. In dit werkstuk willen we uitzoeken wat de criteria van de klinische verschijnselen van PMS zijn, om te kunnen beschrijven aan welke criteria een patiënt in de onderzoeksgroep van het Research Plan moet voldoen. Vanuit deze interesse zijn we tot de volgende probleemstelling gekomen:

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?

#### 2.1.1 Deelvragen

1. Wat zijn de inclusiecriteria van PMS voor de groep patiënten die deelnemen aan het Research Plan?
2. Welke vragenlijsten kunnen worden gebruikt om de inclusiecriteria van PMS te meten?
3. Kun je de exclusiecriteria en de begrenzing van de groep patiënten met PMS voor het Research Plan beschrijven?
4. Welke Patient Reported Outcome Measures (PROM) vragenlijsten kunnen worden gebruikt om de resultaten van de Mesologische behandeling vast te stellen?
5. Welke Patient Reported Experience Measures (PREM) vragenlijsten kunnen worden gebruikt om kwaliteit van de Mesologische behandeling te waarborgen?
6. Welke gevalideerde Quality of Life (QoL) vragenlijsten worden gehanteerd?
7. Wat zijn alternatieve visies op PMS?
8. Hoe kijkt de Mesologie naar PMS als syndroom en waar liggen de mogelijkheden?

#### 2.1.2 Plan van aanpak

Om bovenstaande vragen te beantwoorden gaan we op zoek naar informatie over PMS, de criteria van PMS, PREM, PROM en QoL vragenlijsten. We kijken naar de kwaliteit van deze informatie, halen de essentiële informatie eruit en bekritisieren de informatie voor dit onderzoek.

#### 2.1.3 Hypothese

We verwachten dat we met dit onderzoek bruikbare informatie gaan vinden om de criteria van een patiënt met PMS in de onderzoeksgroep voor de klinische fase in het Research Plan te beschrijven. Daarnaast verwachten we dat we onze visie kunnen vormen over wat deze informatie toevoegt aan het vak Mesologie.

### 2.2 Meerwaarde van dit onderzoek voor de Mesologie

De meerwaarde van dit onderzoek voor de Mesologie is dat we hiermee bijdragen aan het opzetten van het Research Plan. Verder vergaren we door dit onderzoek meer

kennis over PMS en kunnen we vanuit hier dieper ingaan op de Mesologische invalshoeken en eventuele behandelmogelijkheden. Tevens dragen we op deze manier bij aan het onder de aandacht brengen van de toevoeging van Mesologie in de behandeling van Aanhoudende Lichamelijke Klachten (ALK) in Nederland.

### 3. Basiskennis

Dit verslag is een onderdeel van de start van een groot onderzoek van de Academie voor Mesologie in Amsterdam over het effect van Mesologische behandeling van patiënten met het Premenstrueel Syndroom (PMS). Omdat dit een onderdeel is van de start van een groot onderzoek beginnen we dit verslag met informatie over wat het Premenstrueel Syndroom is.

Het doel van dit onderzoek is om een overzicht te geven van de beschikbare literatuur over de criteria van PMS. De resultaten van dit onderzoek kunnen worden gebruikt voor verder onderzoek.

#### 3.1 Een stukje geschiedenis over het Premenstrueel Syndroom

De Kahun Gynaecologische Papyrus, een van de oudste nog bestaande teksten die dateert uit 1800 voor Christus, beschrijft bekende menstruatiesymptomen, zoals hevige bloeden, menstruatiepijn, migraine en lage rugpijn. Dit geeft aan dat symptomen die verband houden met de menstruatiecyclus al minstens 3800 jaar worden behandeld.

De Kahun Gynaecologische Papyrus schrijft veel onverklaarbare symptomen toe aan de uterus (of de menstruatie). Dit heeft geleid tot een problematische aanname, namelijk dat een slechte gezondheid bij sommige vrouwen wordt veroorzaakt door de uterus (of de menstruatie). Indirect lijkt de omgekeerde aanname ook waar, namelijk dat alle vrouwen ziek zijn omdat ze een uterus hebben. Deze misvatting draagt bij aan de mythe van de irrationele vrouw.

Tot in de jaren 1500 waren alle beschrijvingen van symptomen van het Premenstrueel Syndroom fysiek van aard. Vanaf de jaren 1600 werden de symptomen meer als emotioneel van oorsprong gezien en ervaren. Deze verschuiving werd beïnvloed door de nieuwe definitie van 'hysterie' (*hystera* is overigens het Griekse woord voor uterus), die veranderde van een gynaecologische aandoening naar een vrouwelijke aandoening. Deze vrouwelijke aandoening zou worden veroorzaakt door een zwakkere zenuwconstitutie die emotionele instabiliteit veroorzaakt. Vanwege de zogenaamd objectieve 'wetenschappelijke' medische bewering dat vrouwen pathologisch emotioneel waren door de pathologische aard van het vrouwelijke voortplantingssysteem, werd discriminatie op basis van geslacht gerechtvaardigd. Aan het eind van de jaren 1800 werd de beschrijving van hysterie opnieuw gedefinieerd als een vorm van psychologische neurose. Hierdoor werden vrouwen beschouwd als mentaal ongeschikt en niet in staat om rationele en geïnformeerde beslissingen te nemen. Uiteindelijk werd dit een van de belangrijkste argumenten tegen het vrouwenkiesrecht.

In de jaren 1900 werd de eerste formele medische beschrijving van PMS gemaakt, die destijds werd aangeduid als Premenstruele Spanning (PMT, Premenstrual Tension). Veel van deze beschrijvingen van symptomen waren waardeoordelen over ongewenst gedrag van vrouwen. Ook werd het hormoon oestrogeen ontdekt, wat leidde tot een nieuwe

wetenschappelijke verklaring die de aanname ondersteunde dat het vrouwelijke voortplantingssysteem de oorzaak is van de slechte gezondheid en daarmee de natuurlijke aanleg voor irrationeel gedrag.

Sinds 1994 zijn de beschrijvingen van PMS voornamelijk gericht op het psychologische aspect van PMS, vooral sinds de Premenstruele Dysforie stoornis (PMDD, Premenstrual Dysphoric Disorder) is opgenomen in de Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders deel 4 (DSM). In klinische bronnen wordt PMDD soms beschouwd als een 'ernstige vorm van PMS', wat indirect impliceert dat PMS een minder ernstige vorm is van een psychische stoornis. Het is opmerkelijk dat schildklieraandoeningen, die ook voortkomen uit het hormonale systeem en hevige stemmingswisselingen kunnen veroorzaken, niet worden vermeld in de DSM. (King, 2020)

### 3.2 Hoe wordt er in de reguliere geneeskunde naar PMS gekeken?

Het Premenstrueel Syndroom is een verzamelnaam voor alle lichamelijke en psychische klachten en symptomen die bij vrouwen gedurende de vruchtbare jaren kunnen optreden tussen de ovulatie en het begin van de menstruatie, zonder een onderliggende psychische aandoening. (Berna Dilbaz, 2021) De symptomen verdwijnen zodra de menstruatie begint. Vrouwen die last hebben van PMS ervaren de symptomen zo hevig dat ze hinder ondervinden in hun dagelijkse bezigheden, relaties en hun algemene levensgeluk. (J.H. Schagen van Leeuwen, Premenstrueel syndroom (PMS), 2010)

Volgens de International Society for Premenstrual Disorders (ISPMDD) kunnen er twee groepen PMS worden onderscheiden: kern PMS en variant PMS. In paragraaf 4.1 van dit verslag worden de criteria voor kern PMS besproken. Variant PMS vormt een aanvulling op kern PMS en kan worden onderverdeeld in drie subgroepen:

- **Premenstruele exacerbatie:** hierbij ontstaat een aanzienlijke verergering van symptomen die vallen onder psychische of lichamelijke aandoeningen gedurende de menstruatiecyclus.
- **Progesteron geïnduceerde PMS:** dit treedt op bij exogeen toegediende progestagenen, zoals bij de anticonceptiepil.
- **PMS zonder menstruatie:** dit treedt op wanneer PMS-klachten aanwezig zijn zonder daadwerkelijke menstruatie, bijvoorbeeld bij het gebruik van een hormoonspiraal, uterusverwijdering of na endometriumablatie. PMS zonder menstruatie kan worden beschouwd als kern PMS, omdat de onderliggende hormonale cyclus hetzelfde is. De behandeling van de klachten kan daardoor ook hetzelfde zijn. Bij deze vorm kan het zinvol zijn om te onderzoeken wanneer de luteale fase van de cyclus is door twee maanden de lichaamstemperatuur bij te houden of een progesteronbepaling uit te voeren om te kijken of de klachten verband houden met de natuurlijke cyclus.

Onderscheid maken tussen kern PMS en variant PMS is belangrijk omdat de verschillende vormen van variant PMS een andere behandeling vereisen.

De literatuur beschrijft honderden lichamelijke en psychische klachten en symptomen die mogelijk passen bij PMS. Voorbeelden van deze klachten zijn pijnlijke borsten, hoofdpijn, gewichtstoename, rugpijn, spierpijn, stemmingswisselingen, prikkelbaarheid,

somberheid, angst, verandering in eetlust, opgeblazen gevoel, vermoeidheid, boosheid en concentratieverlies. De intensiteit van de symptomen varieert per persoon.

Het is belangrijk om op te merken dat niet alle menstruerende vrouwen last hebben van PMS of symptomen van PMS ervaren. Bovendien komt PMS niet voor bij meisjes die nog niet in de puberteit zijn, tijdens de zwangerschap of na de menopauze.

Bij het diagnosticeren van PMS is het tijdstip waarop de klachten optreden en weer verdwijnen belangrijker dan de soort klachten. De symptomen dienen een cyclisch patroon te hebben, waarbij ze enkele dagen na de menstruatie verdwijnen voordat ze weer optreden. Er is geen minimum aantal symptomen vereist om de diagnose PMS te stellen. Wel dient de ernst van de klachten zodanig te zijn dat ze het dagelijks functioneren van de vrouw belemmeren. Als er gedurende bijna de gehele maand sprake is van klachten, met enige verergering voorafgaand aan de menstruatie, wordt er gekeken of er sprake is van andere aandoeningen. (J.H. Schagen van Leeuwen, Premenstrueel syndroom (PMS), 2010)

### 3.2.1 Epidemiologie

Volgens onderzoek heeft ongeveer 5 procent van alle vruchtbare vrouwen tussen 35 en 43 jaar last van PMS. (J.H. Schagen van Leeuwen, Premenstrueel syndroom (PMS), 2010) Over het algemeen wordt PMS vaak geassocieerd met oudere vruchtbare vrouwen, aangezien stemmingswisselingen bij tieners vaak worden toegeschreven aan hormonale schommelingen in de puberteit of aan factoren zoals liefdesverdriet, in plaats van aan de invloed van de menstruatiecyclus.

Hoewel er nog weinig bekend is over de erfelijkheid van PMS, is er wel bewijs gevonden voor genetische aanleg. Uit onderzoek blijkt dat 70% van de dochters van moeders met PMS tijdens haar vruchtbare jaren ook last heeft van PMS, terwijl 63% van de dochters van moeders zonder PMS geen PMS-symptomen ervaren. Moeders die zelf PMS-symptomen ervaren, herkennen de PMS-klachten bij hun dochters die kort na de puberteit optreden vaak eerder. (Reid, Premenstrual Dysphoric Disorder (Formerly Premenstrual Syndrome), 2017)

### 3.2.2 Etiologie

De precieze oorzaak van de abnormale reactie op de hormoonstommelingen tijdens de menstruatiecyclus die leidt tot PMS-klachten is nog onbekend. Er zijn geen aantoonbare verschillen in hormoonconcentraties tussen vrouwen met PMS en zonder PMS, waardoor endocrinologisch onderzoek niet zinvol is. Wel zijn er onderzoeksbevindingen die suggereren dat hormonen een rol spelen bij PMS. Het is echter belangrijk om op te merken dat hormonale veranderingen gedurende de cyclus geen directe oorzaak zijn, maar eerder een voorwaarde, aangezien niet alle vrouwen last hebben van PMS. Schommelingen in oestrogeen en progesteron gedurende de cyclus beïnvloeden het opioïde, Gamma-aminoboterzuur (GABA)- en serotonerge systeem. Personen die gevoelig zijn voor deze hormoonstommelingen kunnen heftig reageren op

veranderingen in deze systemen, wat de symptomen van PMS kan verklaren. (J.H. Schagen van Leeuwen, Premenstrueel syndroom (PMS), 2010)

Sommige vrouwen die gevoelig reageren op hormoonschommelingen tijdens hun menstruatiecyclus kunnen ook klachten ervaren tijdens de menopauze. Vrouwen die worden behandeld met oestrogeen en sequentiële progestageentherapie kunnen karakteristieke stemmingswisselingen ervaren die kenmerkend zijn voor PMS. (Reid, Premenstrual Dysphoric Disorder (Formerly Premenstrual Syndrome), 2017)

De neurotransmitter serotonine lijkt een sleutelrol te spelen bij vrouwen die gevoelig zijn voor hormoonschommelingen. Vergeleken met vrouwen zonder PMS vertonen vrouwen met PMS een lagere serotonineserumspiegel in het bloed, een hogere concentratie van het afbraakproduct van serotonine in de hersenvloeistof en een verminderde serotonineopname door bloedplaatjes tijdens de luteale fase van de cyclus. PMS-symptomen nemen af wanneer serotonine-agonisten worden toegediend en nemen toe bij een tekort aan tryptofaan, een voorloper van serotonine, als gevolg van acuut vochtverlies. Het toedienen van een serotonine-antagonist aan vrouwen die antidepressiva gebruiken, leidt tot het terugkeren van PMS-klachten. (J.H. Schagen van Leeuwen, Premenstrueel syndroom (PMS), 2010)

Bovendien blijkt de behandeling van PMS met selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's) niet alleen de psychische klachten, maar ook de fysieke symptomen te verbeteren. (Reid, Premenstrual Dysphoric Disorder (Formerly Premenstrual Syndrome), 2017)

Het blijft echter een uitdaging om een definitief antwoord te vinden op de vraag wat PMS precies veroorzaakt. Dit komt doordat de interactie van alle bio-psychosociale factoren voortdurend verandert.

### 3.2.3 Wat is Premenstruele Dysforie?

Een andere veel gebruikte term is Premenstruele Dysforie, ook wel PMDD (Premenstrual Dysphoric Disorder). Bij PMDD ligt de nadruk op de aanwezigheid van psychische klachten, zoals depressie, prikkelbaarheid, spanning, angst en labiliteit. In tegenstelling tot PMS wordt bij PMDD specifieke eisen gesteld aan het type klachten, het aantal klachten en de ernst ervan. In paragraaf 4.2 van dit verslag worden de criteria van PMDD besproken. (J.H. Schagen van Leeuwen, Premenstrueel syndroom (PMS), 2010) Sinds juni 2019 is de diagnose PMDD opgenomen in de World Health Organization (WHO). Doordat PMDD is opgenomen in de WHO wordt erkend dat PMDD geen psychische stoornis is, maar een neuro-endocriene aandoening. (PMDD & PMS, sd)

Hoewel de afkortingen PMS en PMDD vaak door elkaar worden gebruikt, zijn ze niet hetzelfde. PMDD wordt apart beschreven en kan worden gezien als een onderdeel van PMS. Dit betekent dat vrouwen met zeer ernstige lichamelijke PMS-klachten mogelijk niet voldoen aan de criteria van PMDD. (J.H. Schagen van Leeuwen, Premenstrueel syndroom (PMS), 2010)

In dit verslag wordt PMS af en toe met PMDD vergeleken, maar de focus van dit verslag ligt voornamelijk op PMS.



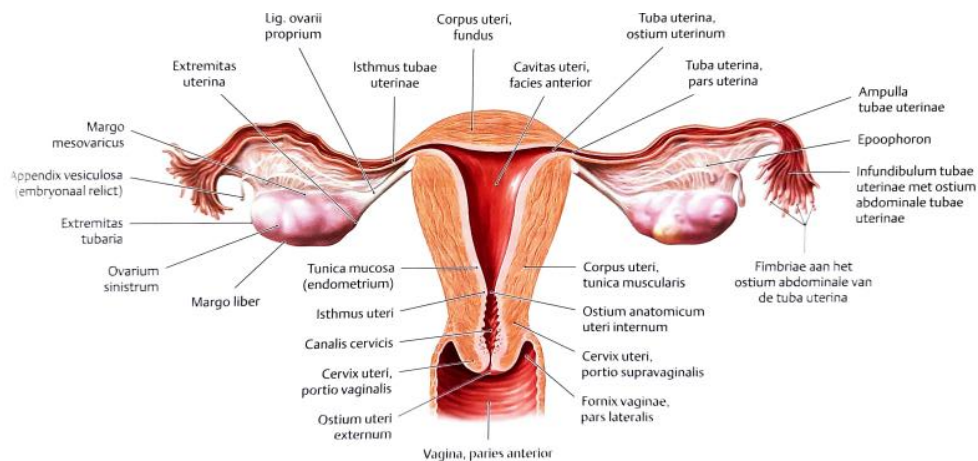
### 3.3 Anatomie en fysiologie van de uterus en de bijbehorende organen

Om het Premenstruele Syndroom te begrijpen beginnen we deze paragraaf met achtergrondinformatie over de uterus en het endocriene systeem dat hierbij betrokken is.

#### 3.3.1 Anatomie van de uterus en bijbehorende organen

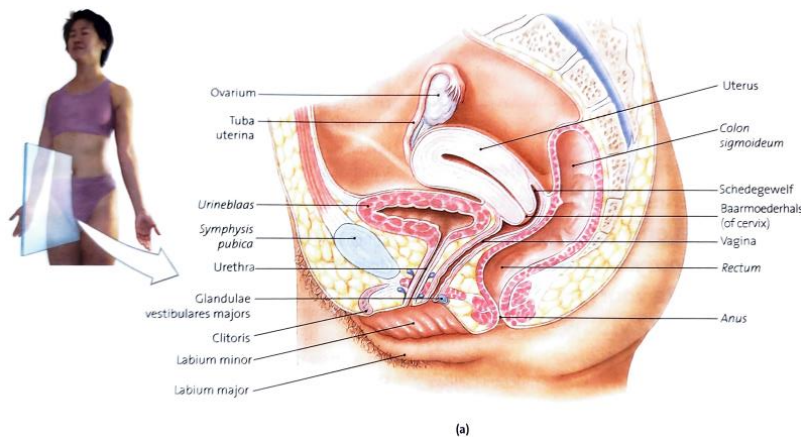
De baarmoeder, ook wel uterus genoemd, is een peervormig orgaan en bevindt zich sub-peritoneaal in het midden van het kleine bekken. Het orgaan kan worden opgedeeld in vier delen, namelijk het corpus, fundus, isthmus en cervix (zie figuur 1). De bijbehorende organen van de uterus zijn de ovaria (eierstokken) en de tubae uterinae (eileiders). De ovaria bevinden zich craniaal, lateraal en dorsaal ten opzichte van de uterus, elk in een fossa ovarica. De tubae uterinae omringen de ovaria lateraal en monden uit in de fundus van de uterus. (Michael Schünke E. S., Prometheus Inwendige organen, 2017)

De wand van de uterus bestaat van binnen naar buiten uit endometrium (tunica mucosa, slijmvlieslaag), myometrium (tunica muscularis, spierlaag) en perimetrium (tunica serosa, sereus membraan). Het endometrium kan worden onderverdeeld in stratum basalis en stratum functionalis. Stratum functionalis wordt gedurende de menstruatiecycclus opgebouwd en voorbereid op mogelijke innesteling van een bevruchte eicel. Als er geen bevruchting optreedt, wordt dit deel afgestoten tijdens de menstruatie.



Figuur 1 Anatomie baarmoeder en bijbehorende organen, frontale doorsnede  
Noot. Overgenomen uit *Prometheus Inwendige organen*, Michael Schünke E. S., 2017, P. 323

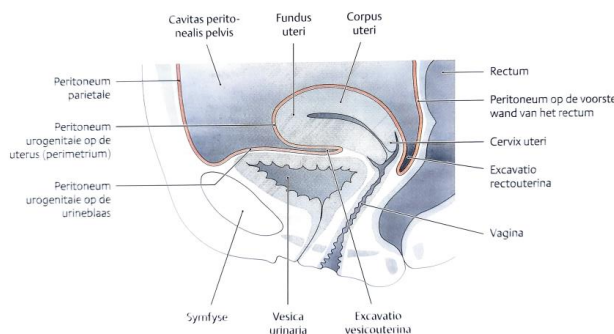
De uterus bevindt zich gekanteld bovenop de vesica urinaria (urineblaas). Dorsaal van de uterus bevindt zich het rectum (zie figuur 2).



Figuur 2 *Sagittale doorsnede baarmoeder en omliggende organen*

Noot. Overgenomen uit *Anatomie en fysiologie, een inleiding*, Bartholomew, 2017, P. 780

Het peritoneum van de buikorganen strekt zich uit over de vesica urinaria, het corpus en de fundus uterii, de tuba uterinae, de ovaria en de cava Douglasi. Van daaruit loopt het peritoneum dorsaal, waardoor de dorsale zijde van de cervix uteri ook bedekt is met peritoneum. Aan de ventrale zijde van het corpus uterii plooit het peritoneum halverwege en bedekt het ongeveer driekwart van de craniale zijde van de vesica urinaria (zie figuur 3). (Michael Schünke E. S., *Prometheus Inwendige organen*, 2017)



Figuur 3 *Peritoneale bekleding baarmoeder, zijaanzicht*

Noot. Overgenomen uit *Prometheus Inwendige organen*, Michael Schünke E. S., 2017, P. 320

De uterus is gepositioneerd en gefixeerd in de bekkenholte door de verbinding van de cervix en de vagina. Daarnaast wordt de uterus op zijn plaats gehouden door ligamenten. Het ligamentum latum uteri, een dubbele laag peritoneum, vormt een plooi die de zijkant van de uterus verbindt met de zijkant en de bodem van de bekkenwand (zie figuur 4). Het ligamentum teres uteri loopt vanaf de voorzijde van het cornu uterii door het lieskanaal naar het labium majus (zie figuur 5). (Rad, 2022)  
Alle ligamenten komen zowel aan de linker- als rechterkant van de uterus en de bijbehorende organen voor.



Figuur 4 *Ligamentum Latum uteri*

Noot. Overgenomen van *Ligaments of the uterus*, Adrian Rad, 2022  
 (<https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/ligaments-of-the-uterus>)



Figuur 5 *Ligamentum Teres uteri*

Noot. Overgenomen van *Ligaments of the uterus*, Adrian Rad, 2022  
 (<https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/ligaments-of-the-uterus>)

### 3.3.1.1 Bloedvoorziening

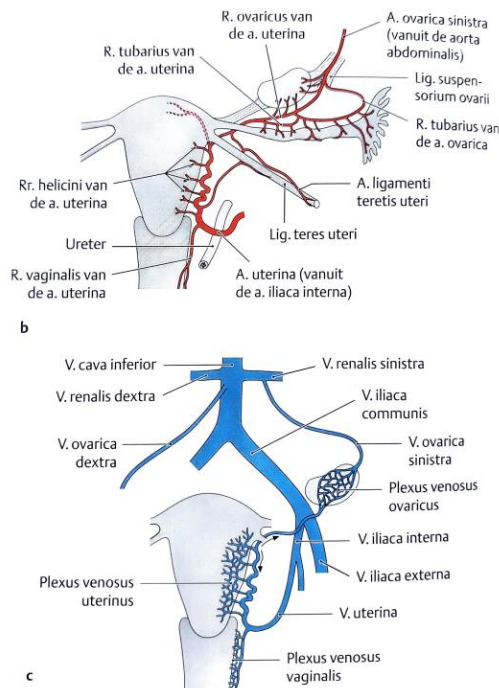
De uterus ontvangt arterieel bloed via de a. uterina. Deze slagader komt voort uit een aftakking van aorta abdominalis (zie figuur 6). De a. uterina loopt door het ligamentum latum uteri naar de uterus.

De ovaria worden van boven van bloed voorzien via de a. ovarica, een tak van de aorta abdominalis, die door het ligamentum suspensorium ovarii loopt. Van onderen ontvangen de ovaria bloedtoevoer via de r. ovaricus, een tak van de a. uterina (zie figuur 6).

De tubae uterinae worden van boven van bloed voorzien vanuit de r. tubarius, een tak van de a. ovarica, en van onder via de r. tubarius vanuit de a. uterina (zie figuur 6).  
 (Michael Schünke E. S., Prometheus Inwendige organen, 2017)

De veneuze drainage van de uterus verloopt via plexus venosus uterinus en plexus venosus vaginalis naar de v. uterina, die via verschillende takken uitmondt in de v. cava inferior. Het ovarium aan de rechterkant wordt direct gedraineerd naar de v. cava inferior via de v. ovarica. Links loopt de v. ovarica via plexus venosus ovaricus (plexus

van Santorini) naar de v. renalis sinistra, die uitmondt in de v. cava inferior (zie figuur 6). (Michael Schünke E. S., Prometheus Inwendige organen, 2017)



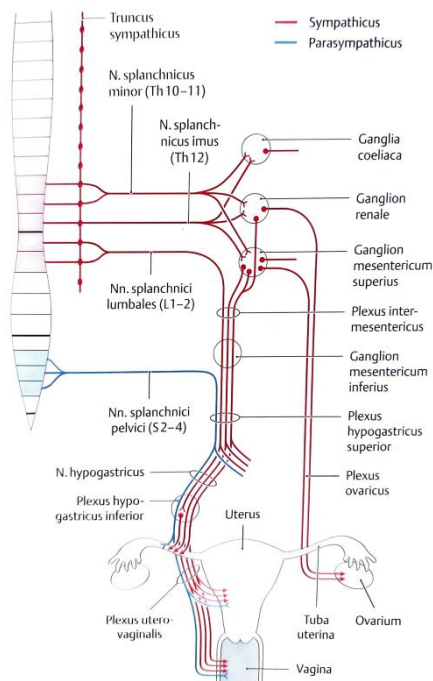
Figuur 6 Arteriële en Veneuze bloedvoorziening uterus en bijbehorende organen  
 Noot. Overgenomen uit Prometheus Inwendige organen, Michael Schünke E. S., 2017, P. 350

### 3.3.1.2 Lymfatisch systeem

De lymfeafvoer van de vrouwelijke geslachtsorganen verloopt via lumbale lymfeknopen die zich bevinden rondom de v. cava inferior en aorta abdominalis. (Michael Schünke E. S., Prometheus Inwendige organen, 2017)

### 3.3.1.3 Innervatie

De uterus en de tubae uterinae worden geïnnerveerd door het sympathische zenuwstelsel via de nervi splanchnici lumbales (L1-2) en nervi hypogastrici. De ovaria worden geïnnerveerd via nervi splanchnici minor (Th10-11) en nervi splanchnici imus (Th12). De parasympathische innervatie verloopt via de nervi splanchnici pelvici (S2-4) (zie figuur 7). (Michael Schünke E. S., Prometheus Inwendige organen, 2017)



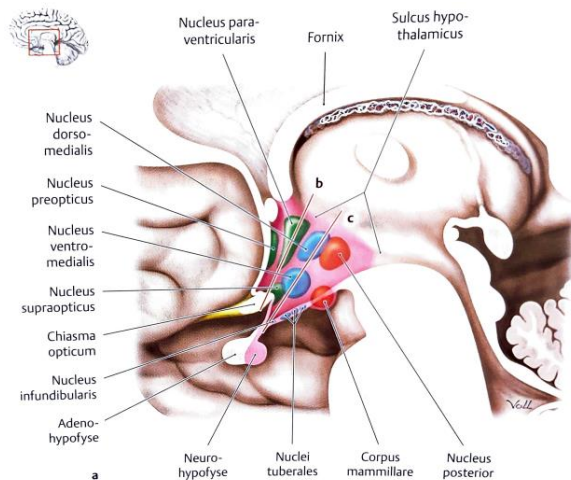
Figuur 7 Innervatie uterus en bijbehorende organen

Noot. Overgenomen uit *Prometheus Inwendige organen*, Michael Schünke E. S., 2017, P. 357

### 3.3.2 Anatomie van de hormonale aansturing

De hypothalamus is het onderste gedeelte van het diencephalon, de tussenhersenen. Het bevindt zich in het midden van het hoofd, craniaal en ventraal van de hersenstam (zie figuur 8). De hypothalamus fungeert als het controle- en coördinatiecentrum voor de vegetatieve functies in het lichaam, waaronder de hormoonregulatie.

De hypofyse, een aanhangsel van de hersenen, bevindt zich onder de hypothalamus. Het heeft ongeveer de grootte van een erwt en bevindt zich achter de neusholte boven de sinus sphenoidalis. De hypofyse bestaat uit twee delen, namelijk de adenohipofyse en de neurohypofyse (zie figuur 8). De adenohipofyse produceert hormonen en wordt aangestuurd door het middelste deel van de hypothalamus. De neurohypofyse geeft hormonen af aan de bloedbaan en wordt gereguleerd door het voorste deel van de hypothalamus. Het achterste deel van de hypothalamus wordt gestimuleerd wanneer het sympathische zenuwstelsel actief. (Michael Schünke E. S., *Prometheus Hoofd, hals en neuroanatomie*, 2017)



Figuur 8 Ligging hypofyse en hypothalamus

Noot. Overgenomen uit *Prometheus Hoofd, hals en neuroanatomie*, Michael Schünke E. S., 2017, P. 348

### 3.3.3 Fysiologie van de uterus en de bijbehorende organen

Allereerst lichten we de functies toe van de organen die betrokken zijn bij de menstruatiecyclus. Deze organen omvatten de ovaria, uterus, tuba uterina, hypothalamus en de hypofyse.

#### 3.3.3.1 Ovaria

De ovaria produceren eicellen, scheiden vrouwelijke geslachtshormonen zoals oestrogeen en progesteron af om de menstruatiecyclus te reguleren en scheiden inhibine af. Inhibine is betrokken bij de regulatie van de productie van FSH door middel van negatieve terugkoppeling. (Bartholomew, 2017)

Het is belangrijk om te vermelden dat de vorming van eicellen, ook wel oögenese genoemd, start bij de foetus in de uterus. De mitose van de stamcellen, oögonia genaamd, is voltooid voor de geboorte. Tussen de derde en zevende maand van de foetale ontwikkeling beginnen de primaire oöcyten meiose te ondergaan. De meiose gaat door tot de profase van meiose 1, maar dit proces stopt tot de vrouw in de puberteit komt. Bij de geboorte heeft een meisje ongeveer 2 miljoen primordiale follikels in haar ovaria. Tijdens de puberteit blijven er gemiddeld 30.000 follikels over, die zich tot primaire follikels ontwikkelen. Van deze follikels zullen 300 tot 500 zich ontwikkelen tot secundaire follikels en uiteindelijk rijpe eicellen worden. Gedurende de vruchtbare fase van het leven van een vrouw ontwikkelt zich gemiddeld één eicel per maand, dit proces heet meiose. Tijdens de menopauze stopt de meiose en daarmee ook de vruchtbaarheid van de vrouw. (Bartholomew, 2017) (Berg, 2005)

#### 3.3.3.2 Uterus

De uterus biedt mechanische bescherming en voeding aan het zich ontwikkelende embryo en foetus. De contracties van de gespierde uteruswand zijn belangrijk bij het

uitdrijven van de foetus tijdens de bevalling. Tijdens de menstruatiecyclus verliest het endometrium bloed en weefsel, waarna het zich opnieuw opbouwt in voorbereiding op mogelijke bevruchting. Progesteron en oestrogeen spelen hierbij een belangrijke rol in het reguleren van de groei en veranderingen van het endometrium. (Bartholomew, 2017)

### **3.3.3.3 Tuba uterina**

De tuba uterina, ook wel bekend als eileider, is verantwoordelijk voor het transporteren van oocyten van de ovaria naar de uterus tijdens de ovulatie. Dit gebeurt door een combinatie van de beweging van trilharen en de peristaltische contracties van glad spierweefsel in de wanden. Daarnaast voltooit de tuba uterina de fysiologische veranderingen van de spermacellen door de secretie van kliercellen en voorziet het voedingsstoffen aan zowel spermacellen als ontwikkelende pre-embryo's. (Bartholomew, 2017)

### **3.3.3.4 Hypothalamus**

De hypothalamus is een deel van de hersenen dat signalen uitzendt naar de hypofyse om de productie van hormonen te regelen. Deze signalen omvatten twee soorten regulerende hormonen die de adeno-hypofyse reguleren. Releasing hormones (RH) stimuleren de synthese en secretie van hormonen, terwijl Inhibiting hormones (IH) de synthese en secretie van hormonen remmen. De snelheid waarmee deze regulerende hormonen worden afgegeven, wordt gereguleerd door middel van negatieve feedbackmechanismen. Gonadotropin-Releasing Hormone (GnRH) is een releasing hormones welke belangrijk is in de menstruatiecyclus. (Bartholomew, 2017)

### **3.3.3.5 Hypofyse**

De hypofyse is een klier in de hersenen die verantwoordelijk is voor de productie van verschillende hormonen die invloed hebben op diverse processen in het lichaam. In totaal geeft de hypofyse 9 verschillende hormonen af, die verdeeld kunnen worden in twee groepen: de adeno-hypofyse en de neurohypofyse.

➤ **Adeno-hypofyse:**

- Thyroïd Stimulerend Hormoon (TSH)
- Adrenocorticotroop Hormoon (ACTH)
- Follikelstimulerend Hormoon (FSH)
- Luteïniserend Hormoon (LH)
- Prolactine (PRL)
- Groeihormoon (GH)
- Melanocyt stimulerend Hormoon (MSH)

➤ **Neurohypofyse:**

- Antidiuretisch Hormoon (ADH)
- Oxytocine

Deze hormonen zijn peptidehormonen of kleine eiwitten die zich binden aan membraanreceptoren. De hypofyse speelt een belangrijke rol in de menstruatiecyclus,

met name de adenohipofyse, ook wel bekend als de voorkwab van de hypofyse. Deze produceert gonadotrope hormonen die essentieel zijn voor de ontwikkeling en het functioneren van de geslachtsklieren. De productie van deze hormonen wordt aangestuurd door RH, IH of een combinatie van beide.

De werking van deze hormonen wordt verder toegelicht in de volgende paragraaf. (Bartholomew, 2017)

### 3.3.4 Fysiologie van hormonen en andere stoffen tijdens de menstruatiecyclus

De menstruatiecyclus wordt beïnvloed door verschillende hormonen, waaronder progesteron, oestrogeen, FSH, LH, prolactine en GnRH evenals een andere stof genaamd inhibine. Hieronder worden deze stoffen nader toegelicht.

**Inhibine** is een eiwit dat wordt geproduceerd in de ovaria. Het werkt op de adenohipofyse en heeft als functie het remmen van de afgifte van FSH. Inhibine en oestrogeen hebben tegenovergestelde effecten op FSH, waarbij oestrogeen de afgifte van FSH stimuleert en inhibine het remt.

**Gonadotropin-Releasing Hormone** is een peptidehormoon en wordt geproduceerd door de hypothalamus. De productie van GnRH wordt geremd door neuronen, oestrogenen, progesteron en androgenen via negatieve terugkoppeling. Onder invloed van diverse neurotransmitters (o.a. dopamine en glutamaat) wordt GnRH afgegeven. GnRH stimuleert de hypofyse voor aanmaak van FSH en LH.

**Oestrogeen** is een steroïdhormoon dat wordt geproduceerd door de follikelcellen van de ovaria, placenta en bijnierschors. De productie van oestrogeen wordt gestimuleerd door FSH. Oestrogeen speelt een belangrijke rol bij de ontwikkeling en het behoud van vrouwelijke secundaire geslachtskenmerken. Het bevordert de rijping van follikels in de ovaria tijdens de menstruatiecyclus en draagt bij aan herstel en de groei van het endometrium. Het versterkt ook de contracties van de uterusmusculatuur en verdikt het slijmvlies in de vagina. Oestrogeen verandert de samenstelling van het slijm, waardoor de overlevingstijd van spermatozoïden wordt verlengd en hun verplaatsing tijdens de ovulatie wordt vergemakkelijkt. Tijdens het bevruchtingsproces bereidt oestrogeen de spermatozoïden voor op het binnendringen van het ei-omhulsel en regelt het de snelheid waarmee het ei door de eileider beweegt. Oestrogeen heeft ook invloed op het Centrale Zenuwstelsel, met name de hypothalamus, waar het de geslachtsdrift bevordert. Een lage concentratie oestrogeen remt de afgifte van FSH en LH, terwijl een toename van de oestrogeenconcentratie leidt tot de afgifte van FSH en LH.

**Progesteron** is een steroïdhormoon dat wordt gevormd uit cholesterol en voornamelijk geproduceerd wordt in het corpus luteum, de placenta en de follikel. De productie van progesteron wordt gereguleerd door het hormoon LH, dat wordt afgegeven door de adenohipofyse. De uterus is het belangrijkste doelorgaan van progesteron. De voornaamste taak van progesteron is het voorbereiden van de genitale tractus van de vrouw op de opname en rijping van een bevrucht ei, evenals het in stand houden van de zwangerschap. Dit wordt bereikt door de groei van het myometrium te bevorderen en



ervoor te zorgen dat deze tijdens de zwangerschap minder actief is. Progesteron wekt ook de klierachtige ombouw van het endometrium op en verandert de vaatverzorging en het glycogeen gehalte. Tijdens de luteale fase remt progesteron de afgifte van LH.

**FSH** is een peptidehormoon dat wordt geproduceerd in de adenohipofyse. De aanmaak van FSH wordt gestimuleerd door GnRH uit de hypothalamus en geremd door inhibine uit de ovaria. Bij vrouwen stimuleert FSH de groei en rijping van de follikels en de rijping van eicellen in de ovaria. Het stimuleert ook de productie van oestrogeen in de ovaria.

**LH** is een peptidehormoon dat wordt geproduceerd in de adenohipofyse en wordt gestimuleerd door GnRH uit de hypothalamus. Bij vrouwen stimuleert LH de ovulatie, de vorming van het corpus luteum, de rijping van voortplantingscellen en de productie van oestrogeen en progesteron in de ovaria.

**Prolactine** is een peptidehormoon en wordt geproduceerd in de adenohipofyse. Onder invloed van een stijgende oestrogeenwaarde wordt prolactine afgegeven. Daarnaast remt het Prolactin inhibiting hormone (PIH) en dopamine de aanmaak van prolactine onder invloed van negatieve terugkoppeling. Prolactin releasing factor (PRF) stimuleert de afgifte van prolactine. PIH en PRF zijn hormonen van de hypothalamus. Prolactine heeft een ovulatie remmende werking en heeft daarnaast als functie om tijdens de zwangerschap de borstklieren voor te bereiden op melksecretie. Een overschot aan prolactine, door bijvoorbeeld een verlaagde dopaminehuishouding, remt de afgifte van GnRH welke op zijn beurt de afgifte van FSH en LH reguleert. Een remming van GnRH kan leiden tot een onregelmatige of afwezige ovulatie en menstruatie.

Deze hormonen en stoffen spelen allemaal een belangrijke rol bij de regulatie van de menstruatiecyclus en de verschillende fysiologische processen die daarin plaatsvinden. (Bartholomew, 2017) ) (A. Despopoulod, 2001)

### 3.3.5 Fysiologie van de menstruatiecyclus

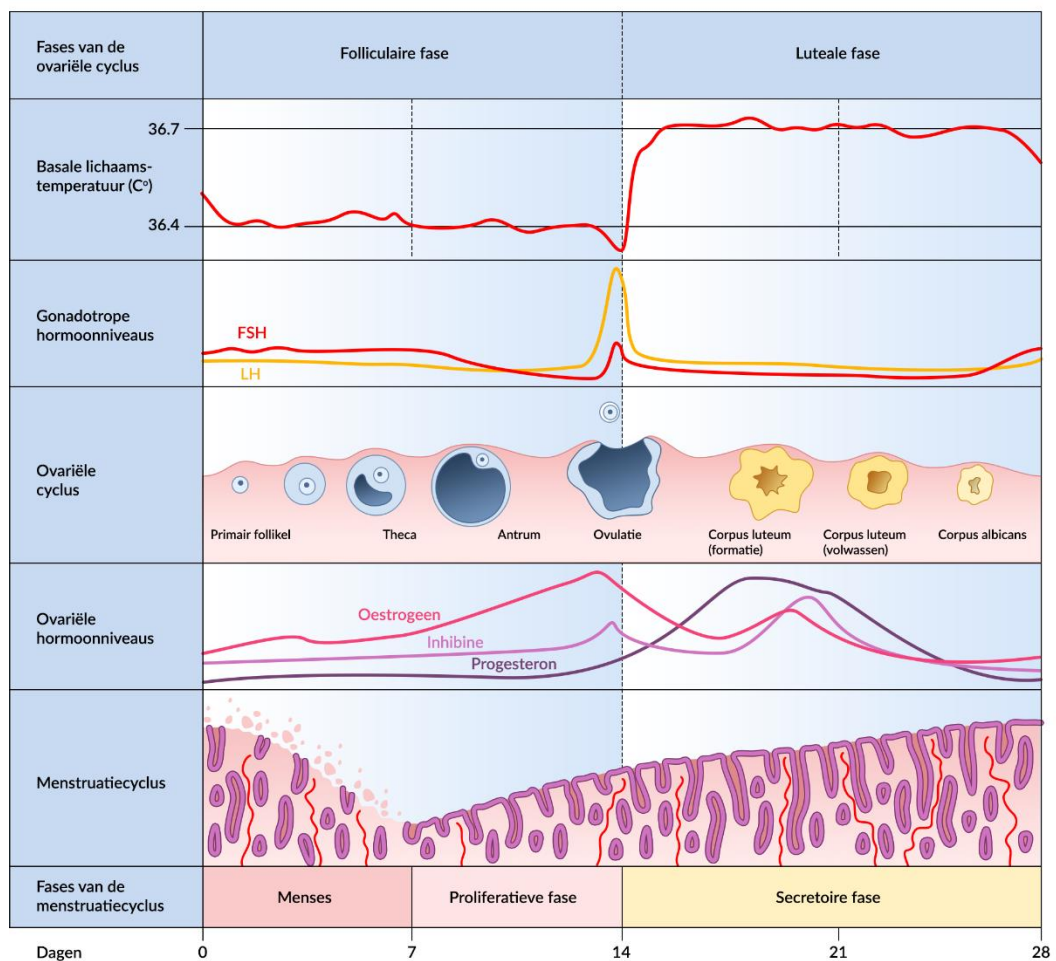
De menstruatiecyclus vindt plaats bij vrouwen tussen de puberteit (circa 13 jaar) en de menopauze (circa 50 jaar). De cyclus, gemiddeld 28 dagen lang, wordt gereguleerd door de hypothalamus, de hypofyse en de ovaria.

De fasen van de cyclus worden verdeeld in een menstruatiecyclus en een ovariële cyclus. In de menstruatiecyclus hebben we te maken met de menstruatie, proliferatiefase, ovulatie en secretiefase. De ovariële cyclus omvat de folliculaire fase, ovulatie en luteale fase. Deze fasen overlappen elkaar op bepaalde punten en ziet er als volgt uit (zie figuur 9).

Menstruatie: dag 1 t/m 7	} Folliculaire fase dag 1 t/m 14
Proliferatiefase: dag 7 t/m 14	
Ovulatie: 14 <sup>e</sup> dag	
Secretiefase/luteale fase: dag 14 t/m 28	

De eerste dag van de cyclus wordt praktisch gezien gelijkgesteld aan het begin van de menstruatie. Dit wordt gedaan omdat het abrupte begin van een bloeding gemakkelijker te herkennen is dan het minder duidelijke einde van een bloeding. Vanuit het perspectief van het endometrium wordt de niet goed herkenbare laatste dag van de menstruatie beschouwd als het einde van de cyclus.

De hormonen die worden geproduceerd door de ovaria en de hypofyse spelen een essentiële rol bij het reguleren van de opbouw en afbraak van het endometrium gedurende de menstruatiecyclus. (Michael Schünke E. S., Prometheus Inwendige organen, 2017)

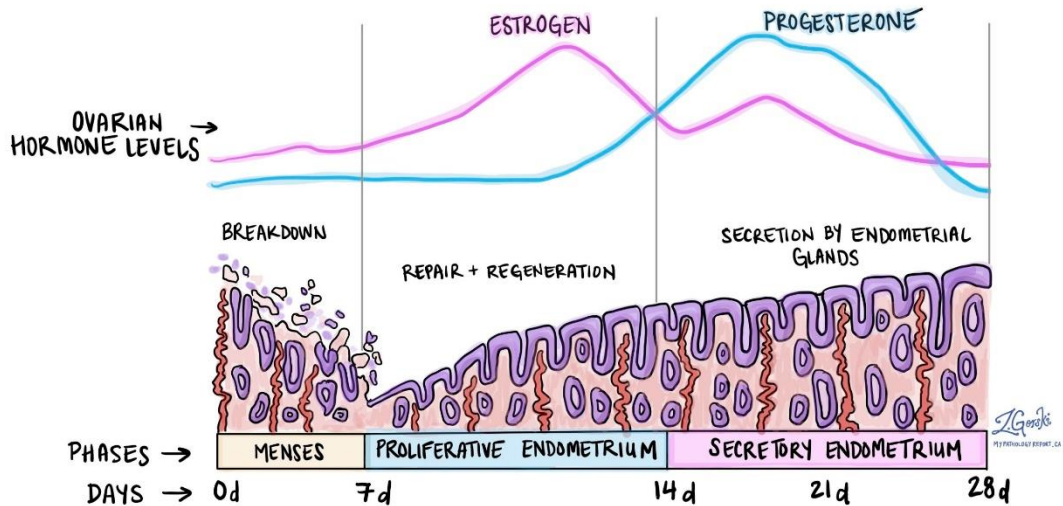


Figuur 9 Menstruatiecyclus

*Noot.* Overgenomen uit [geneeskundevragen.nl](https://geneeskundevragen.nl)

<https://geneeskundevragen.nl/coschapvoorbereiding/huisartsgeneeskunde/menstruatiecyclus/>

De veranderingen in de ovaria, uterus en cervix uteri tijdens de menstruatiecyclus worden hieronder beschreven en weergegeven in figuur 10.



Figuur 10 Secretory endometrium

*Noot.* Overgenomen uit mypathologyreport.ca door Adnan Karavelic MD FRCPC 28 november 2022 <https://www.mypathologyreport.ca/nl/diagnosis-library/secretory-endometrium/>

**1<sup>e</sup> dag:** Start met een menstruatiesbloeding en duurt circa 2 tot 6 dagen.

**1<sup>e</sup> – 14<sup>e</sup> dag follikelfase/proliferatiefase:** Tijdens deze fase produceert de hypothalamus GnRH, dat de hypofyse stimuleert om FSH en LH vrij te geven. In deze fase begint het rijpingsproces van de primaire follikel\*, die uitgroeit tot een secundaire follikel. Onder invloed van FSH rijpen circa 20 secundaire follikels in de ovaria, maar tegen dag 5 van de cyclus blijft meestal slechts één secundaire follikel over, die onder invloed van FSH verder rijpt en uitgroeit tot een tertiair follikel, ook wel de Graafs follikel genoemd. LH zorgt ervoor dat de Graafs follikel meiose 1 voltooit en er een secundaire oöcyt ontstaat die start met meiose 2. Onder invloed van FSH en oestrogen neemt de hoeveelheid follikelvocht in de Graafs follikel toe waardoor de spanning in de follikel stijgt. Dit leidt er uiteindelijk toe dat de follikel in het ovarium openbarst en de secundaire oöcyt vrijkomt, ook wel ovulatie genoemd.

FSH en het follikel zorgen beiden voor productie van oestrogen in de ovaria. Oestrogen zorgt ervoor dat het endometrium zich voorbereidt op de opname van een bevruchte eicel door de opbouw van het endometrium. Het remt ook de productie van FSH om de rijping van een tweede follikel te voorkomen. Tijdens deze fase is de cervix klein en afgesloten door een sterk viskeuze slijmprop.

In het midden van deze fase regelen oestrogenen de secretie van FSH en LH, ondersteunend door inhibine. Aan het einde van deze fase neemt de afgifte van LH en FSH weer toe.

(\*Een primaire follikel is niet één cel, maar een groepje cellen: een eicelmoeder cel, met daaromheen cellen die voedingsstoffen en vocht afgeven aan de eicelmoeder cel)

**14<sup>e</sup> dag ovulatie:** De Graafs follikel barst open en de secundaire oöcyt komt vrij. De secundaire oöcyt wordt naar de uterus getransporteerd via de tuba uterina met behulp van trilhaartjes. Deze reis duurt ongeveer 12 tot 14 dagen. Tijdens de ovulatie is de functionele laag van het endometrium enkele millimeters dik en worden nieuwe uterusklieren gevormd die slijm afgeven wat glycogeen bevat. Het cervixslijm wordt minder viskeus en de cervix is enigszins geopend, waardoor spermatozyten hun weg kunnen vinden. De functionele laag van het endometrium vult zich met kleine arteriën die zich vertakken vanuit grotere vaten in het myometrium.

**14<sup>e</sup> – 28<sup>e</sup> dag secretie/luteale fase:** Gedurende deze fase verandert de follikel in het gele lichaam, ook wel corpus luteum genoemd, onder invloed van LH, FSH en oestrogenen. Het corpus luteum scheidt progesteron af wat ervoor zorgt, samen met oestrogenen, dat de uterus voorbereid wordt op een mogelijke zwangerschap door het endometrium te verdikken. Tijdens deze fase worden de uterusklieren groter en geven ze meer klierproducten af, terwijl het endometrium zich voorbereidt op de aankomst van een embryo in ontwikkeling.

Op de 22<sup>e</sup> dag reageert het endometrium het sterkst op progesteron. Als er geen bevruchting heeft plaatsgevonden, remmen progesteron en oestrogenen de afgifte van GnRH, wat resulteert in de remming van de secretie van LH en FSH. Dit leidt tot afbraak van het corpus luteum, waarbij ook de hormoonproductie stopt. De vezels tussen de cellen van het corpus luteum nemen toe, de gele kleur verdwijnt omdat de bloedtoevoer in de vaten in het corpus luteum stopt. Nu wordt het corpus luteum corpus albicans genoemd en heeft het de witte kleur van littekenweefsel. Door een snelle daling van oestrogenen en progesteron vernauwen de bloedvaten in het endometrium, waardoor de bloedtoevoer vermindert. Hierdoor wordt het endometrium afgestoten en ontstaat er een bloeding, oftewel de menstruatie. Aan het eind van deze fase stijgt FSH zodat in de volgende follikelfase opnieuw 20 follikels kunnen worden gerijpt. (Berg, 2005)

Tijdens de **menstruatie** is de afbraak van de oppervlakkige functionele laag van het endometrium het belangrijkste kenmerk. Wanneer het corpus luteum afsterft en de concentraties progesteron en oestrogenen dalen, wordt dit proces in gang gezet. De slagaders naar het endometrium vernauwen, waardoor de bloedtoevoer naar dit gebied afneemt. Dit leidt tot het afsterven van klieren, epitheelcellen en andere weefsel van de functionele laag als gevolg van een gebrek aan zuurstof en voedingsstoffen. De verzwakte arteriewand scheurt en het bloed stroomt in het bindweefsel van de functionele laag. De losgemaakte bloedcellen en afstervend weefsel komen de

uterusholte binnen en worden uitgestoten door de vagina, wat resulteert in de menstruatie. Deze periode duurt meestal 1 tot 7 dagen en gaat gepaard met een bloedverlies van 35 tot 50 ml.

Samengevat spelen de volgende hormonen een rol bij de menstruatiecyclus:

- GnRH uit de hypothalamus reguleert de afgifte van FSH en LH.
- FSH, LH en prolactine uit de hypofyse zorgen voor afgifte van progesteron en oestrogeen.
- Progesteron, oestrogeen en inhibine uit de ovaria reguleren de afgifte van LH en FSH.

(Bartholomew, 2017) (Berg, 2005) (Michael Schünke E. S., Prometheus Inwendige organen, 2017)

## 4. De reguliere visie op PMS

In dit hoofdstuk worden de verkregen resultaten van het literatuuronderzoek beschreven met betrekking tot de diagnosecriteria van PMS en PMDD. Ook worden vragenlijsten besproken die gebruikt kunnen worden voor het stellen van een diagnose, het meten van de kwaliteit van zorg, het volgen van de behandeling en het meten van de kwaliteit van leven.

### 4.1 Diagnosecriteria van PMS

De richtlijn 'Premenstrueel Syndroom (PMS)' is opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in samenwerking met een multidisciplinaire commissie bestaande uit gynaecologen en gezondheidspsychologen. Deze richtlijn is beschikbaar op de Richtlijnen-database van de Federatie Medisch Specialisten en op de website van de NVOG. Het doel van de richtlijn is om de zorg voor vrouwen met PMS te verbeteren door het bevorderen van patiëntgerichte zorg. Daarnaast is de richtlijn ook bedoeld voor het gebruik door patiënten zelf.

De diagnose kern PMS wordt in de gezondheidszorg in Nederland gesteld op basis van de criteria die de ISPMD heeft opgesteld. De criteria van de ISPMD luiden als volgt:

1. De aard van de klachten is niet doorslaggevend.
2. Er zijn geen onderscheidende symptomen voor PMS. Wel worden sommige symptomen beschouwd als karakteristiek (zie tabel 1).
3. De symptomen kunnen zowel psychisch als lichamelijk zijn.
4. Er is geen minimum aantal symptomen.
5. Het is essentieel dat de symptomen cyclisch voorkomen. Kort na de menstruatie moet er sprake zijn van een aantal klachtenvrije dagen.
6. Het is essentieel dat er sprake is van lijdensdruk. De klachten moeten de dagelijkse bezigheden interfereren en afbreuk doen aan de kwaliteit van leven.
7. De symptomen moeten minimaal twee cycli prospectief gescoord worden.

Betreffende punt 5 en 6: de gedrag gerelateerde symptomen zijn het meest uitgesproken aanwezig 5-6 dagen vóór het begin van de menstruatie. Hoewel de ernst van de symptomen per cyclus kan variëren, is er ongeveer vijf dagen voor de menstruatie duidelijk een piek in de ernst van de symptomen. Onder de vele beschreven symptomen, lijken prikkelbaarheid en agressiviteit de meeste hinder te veroorzaken.

Lichamelijke klachten	Psychische klachten
Gewrichtspijn, spierpijn, rugpijn	Verandering in eetlust, overeten of specifieke zucht naar voedsel
Gevoelige of pijnlijke borsten	Vermoeidheid, lethargie of gebrek aan energie
Toegenomen buikomvang	Stemmingswisselingen
Hoofdpijn	Prikkelbaarheid
Huidaandoeningen	Boosheid
Gewichtstoename	Slaapstoornissen

Zwelling in extremiteiten (handen, voeten of allebei)	Rusteloosheid
	Concentratieverlies
	Verlies van controle
	Niet meer (kunnen) ervaren van vreugde
	Eenzaamheid
	Angst
	Neerslachtigheid
	Verwardheid
	Spanning
	Hopeloosheid

Tabel 1 Karakteristieke symptomen van PMS

Noot. Overgenomen uit de richtlijn 'Premenstrueel Syndroom (PMS)', door NVOG, 2011, P. 20

## 4.2 Diagnosecriteria van PMDD

In deze paragraaf worden de diagnosecriteria van PMDD beschreven met als doel de diepgang van dit onderzoek te vergroten. Bovendien draagt het bij aan het verduidelijken van de complexiteit van het onderscheid tussen PMS en PMDD. De diagnose van PMDD wordt in de DSM-5 gebaseerd op vijf criteria:

### 1. Het tijdstip van de symptomen gedurende de menstruatiecyclus

Tijdens de laatste week voor de menstruatie moeten minimaal vijf van de symptomen die in punt 2 beschreven staan aanwezig zijn. Deze symptomen moeten verbeteren of verdwijnen binnen enkele dagen na het begin van de menstruatie, of de symptomen moeten in de week na de menstruatie minimaal zijn of afwezig zijn.

### 2. De symptomen

Eén van de (minimaal) vijf symptomen moet een symptoom zijn uit lijst A. In combinatie met een of meer symptomen van lijst A moet een of meer symptomen uit lijst B aanwezig zijn om in totaal tot vijf symptomen te komen.

#### A) Emotionele symptomen:

1. Emotionele labiliteit, zoals plotseling verdrietig worden of huilen, stemmingswisselingen, verhoogde gevoeligheid voor afwijzing
2. Prikkelbaarheid, woede of een toename van sociale conflicten
3. Depressieve gevoelens, gevoel van hopeloosheid, zich schuldig of waardeloos voelen
4. Angst, gespannen zijn, onrust, zich opgefokt voelen

#### B) Mentale en fysieke symptomen:

1. Afgenomen interesse in dagelijkse activiteiten zoals school, werk, hobby's, sociale contacten
2. Concentratieproblemen, moeite met focussen of nadenken, hersenmist
3. Weinig energie, lusteloosheid, vermoeidheid
4. Duidelijke veranderingen in eetlust; overeten, hunkeren naar voedsel, eetbuien

5. Overmatige slaperigheid of slapeloosheid
6. Het gevoel overweldigd of onbeheerst te zijn
7. Fysieke symptomen, zoals gezwollen of pijnlijke borsten, spier- of gewrichtspijn, gewichtstoename of een opgeblazen gevoel

### 3. De ernst van de symptomen

De symptomen zijn zo klinisch significant aanwezig dat ze interfereren met de dagelijkse bezigheden, zoals school, werk, sociale contacten, hobby's en relaties met andere mensen.

### 4. Overwegen of uitsluiten van andere psychische stoornissen

PMDD is geen verergering van symptomen van andere psychische stoornissen, zoals een depressieve stoornis, een persoonlijkheidsstoornis, een paniekstoornis of een chronische depressie. Wel kan PMDD in combinatie met een van deze stoornissen voorkomen.

### 5. Vaststellen en bevestigen van de stoornis

1. Criteria 1 moet worden bevestigd door de symptomen dagelijks prospectief bij te houden gedurende ten minste twee menstruatiecycli. Daarnaast moeten andere medische verklaringen voor de symptomen worden uitgesloten.
2. De symptomen zijn niet te wijten aan fysiologische effecten van andere medische aandoeningen, zoals hyperthyreoïdie, of aan middelen, zoals medicijngebruik, drugsmisbruik of aan andere behandelingen. (Association, 2022) (Wat is PMDD?, sd)

## 4.3 Vragenlijsten om PMS te diagnosticeren

Het diagnosticeren van PMS is niet mogelijk via een laboratorium test, aangezien er tot op heden geen aantoonbare verschillen zijn gevonden in hormoonconcentraties tussen vrouwen met en zonder PMS. De diagnose PMS wordt doorgaans gesteld aan de hand van vragenlijsten.

Volgens de richtlijn 'Premenstrueel Syndroom (PMS)' kan de **Daily Record of Severity of Problems (DRSP)** of de **PMS-kalendertest** worden gebruikt om de diagnose PMS te stellen. De DRSP is momenteel de beste gevalideerde methode om PMS-klachten prospectief in kaart te brengen en zo de diagnose PMS te kunnen stellen (zie bijlage 1). Deze vragenlijst wordt wereldwijd veel gebruikt. De DRSP bestaat uit 21 vragen, onderverdeeld in vier categorieën: negatieve stemming, gedragsmatige veranderingen, fysieke symptomen en interpersoonlijke relaties. Gedurende twee menstruatiecycli vult de vrouw dagelijks, startend op de eerste dag van de menstruatie, in welke klachten ze ervaart en in welke mate aan de hand van een puntenwaardering van 1 tot 6. De scores lopen op in ernst. Score 1 betekent dat het genoemde symptoom helemaal niet aanwezig is en score 6 betekent dat het genoemde symptoom zo ernstig is dat het in hoge mate storend is en het zelfs merkbaar is voor mensen die haar niet goed kennen. Daarbij noteert ze of een of meer aangekruiste klachten ervoor zorgden dat ze minder productief of efficiënt was tijdens haar dagelijkse bezigheden, of de klachten een negatieve invloed hadden op haar hobby's en sociale activiteiten waardoor ze het ging vermijden, of dat de klachten een negatieve invloed hadden op haar contact met



anderen. Het invullen van deze vragenlijst kan tijdsintensief zijn. De focus van de DRSP ligt voornamelijk op de psychische factoren en minder op fysieke factoren. (J.H. Schagen van Leeuwen, Premenstrueel syndroom (PMS), 2010)

Een eenvoudigere gevalideerde methode dan de DRSP is de PMS kalendertest, die wordt aanbevolen als hulpmiddel bij het diagnosticeren van PMS. De kalendertest bestaat uit vijf psychische en twee fysieke symptomen (zie bijlage 2). Gedurende twee menstruatiecycli houdt de vrouw dagelijks bij welke klachten ze ervaart en de ernst daarvan. De prospectieve en gevalideerde test maakt het mogelijk om in één oogopslag te zien of er sprake is van een cyclisch patroon in de klachten en of er symptoomvrije dagen zijn. (J.H. Schagen van Leeuwen, Premenstrueel syndroom (PMS), 2010)

Naast de DRSP en de PMS kalendertest zijn er nog meer vragenlijsten te vinden, zoals:

- de **Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST)**. De PSST is een retrospectieve test die zich richt op klachten die een vrouw in het verleden heeft ervaren (zie bijlage 3). (J.H. Schagen van Leeuwen, Premenstrueel syndroom (PMS), 2010) De vrouw vult in of ze de klachten heeft ervaren en of ze in lichte, matige of hevige mate aanwezig waren. Daarnaast beantwoordt ze vijf vragen over de mate waarin de aanwezige symptomen haar bezigheden en relaties verstoren. Deze vragenlijst vult ze eenmalig in. Het is een gebruiksvriendelijke en beknopte vragenlijst die voldoet aan de PMDD criteria die in de DSM worden beschreven. Doordat de PSST retrospectief is kan de vragenlijst niet voldoen aan de algemene DSM-diagnosecriteria, omdat een prospectieve test nodig is om de symptomen te bevestigen. Volgens ISPMD heeft PSST als retrospectief onderzoeksinstrument aanzienlijke potentie. (Elise Hall, 2015)
- de **Moos Menstrual Distress Questionnaire (MDQ)**. De MDQ is een van de eerste diagnostische vragenlijsten die werd gebruikt voor het bijhouden van premenstruele symptomen (zie bijlage 4). Deze vragenlijst is retrospectief. De MDQ werd al gebruikt voordat de diagnose PMDD in de DSM-IV werd opgenomen en heeft als basis gediend voor de ontwikkeling van nieuwe diagnostische vragenlijsten die tot op heden worden gebruikt. Er zijn twee versies gemaakt. In versie 1 vult de vrouw in welke symptomen ze vier dagen voor haar laatste menstruatie, tijdens haar laatste menstruatie en gedurende de rest van haar cyclus heeft ervaren. Ze geeft ook een score aan de symptomen tussen 0 en 5. De scores lopen op in ernst. Score 0 betekent dat ze het symptoom niet ervaart en score 5 betekent dat ze het symptoom ervaart in hevige mate. Versie 2 is verkort en gebruiksvriendelijker (zie bijlage 5). De MDQ wordt niet langer beschouwd als een klinisch relevant hulpmiddel, omdat het niet voldoet aan de criteria voor PMDD. (Elise Hall, 2015)
- de **Prospective Record of the Impact and Severity of Menstrual Symptoms (PRISM)**. De PRISM is een gevalideerde symptomenkaart die gedurende een maand moet worden bijgehouden (zie bijlage 6). (Reid, Premenstrual Dysphoric Disorder (Formerly Premenstrual Syndrome), 2017) De vrouw begint met het invullen van de vragenlijst op de eerste dag van haar menstruatie. Ze noteert op welke dagen ze bloedverlies heeft, vult iedere ochtend haar gewicht in (gewogen na haar toiletbezoek en vóór het ontbijt) en ze geeft aan welke symptomen ze ervaart en in

welke mate (mild, matig of ernstig). Daarnaast rapporteert de vrouw de invloed van de symptomen op haar dagelijkse activiteiten, de aanwezigheid van positieve of negatieve levensgebeurtenissen die dag, welke sociale activiteiten ze heeft ondernomen en of ze heeft gesport. Tot slot is er ruimte om eventuele medicatie te noteren, welke dat zijn en de dagen waarop ze zijn ingenomen.

- de **Premenstrual Tension Syndrome Rating Scales** in twee vormen, de **Observer (PMTS-O)** en de **Self Rating Scale (PMTS-SR)**. De PMTS-O is al een keer vernieuwd naar de DSM criteria en de PMTS-SR is vervangen voor de Visual Analogue Scale (**PMTS-VAS**, of **VAS**). De nieuwe versie van de PMTS-O is gebaseerd op de PMDD-criteria in de DSM (zie bijlage 7). Het omvat 11 vragen waarbij de vrouw de symptomen scoort op een schaal van 0 tot 4. De scores lopen op in ernst. Score 0 betekent dat ze het symptoom niet ervaart, score 4 betekent dat ze het symptoom hevig ervaart. Deze vragenlijst wordt dagelijks gedurende de menstruatiecyclus ingevuld. De PMTS-VAS bevat dezelfde symptomen, maar hier wordt gevraagd de ernst van de symptomen aan te geven op visuele analoge schaal, waarbij de linkerkant van de schaal aangeeft dat het symptoom niet aanwezig is en de rechterkant aangeeft dat het symptoom heel erg aanwezig is (zie bijlage 8). De combinatie van PMTS-O en PMTS-VAS biedt een hoge betrouwbaarheid, gevoeligheid en validiteit, met een lage belasting voor de patiënt. De PMTS-VAS is een goed gevalideerde test om subjectieve symptomen op verschillende gebieden te beoordelen. Het is aangetoond dat deze test veranderingen in de ernst van symptomen kan weergeven na het vinden van een passende behandeling. (Elise Hall, 2015)
- de **Premenstrual Assessment Form (PAF)** en een verkorte versie. De PAF is een retrospectieve vragenlijst waarbij de vrouw gedurende de hele week voorafgaand aan haar menstruatie bijhoudt welke symptomen ze ervaart en in welke mate. Ze geeft elk symptoom een score tussen 1 en 6, waarbij score 1 betekent dat het symptoom niet aanwezig is of niet erger is dan normaal en score 6 betekent dat het extreem aanwezig is of extreem veranderd is ten opzichte van normaal. Na het invullen van alle vragen worden de scores opgeteld. Gezien de oorspronkelijke versie van de PAF maar liefst 95 vragen bevat, en daardoor belastend is voor de patiënt, zijn er verkorte versies ontwikkeld. Het is belangrijk om op te merken dat de PAF niet voldoet aan de criteria van PMDD, omdat de test al was ontwikkeld voordat de PMDD-criteria werden vastgesteld. In bijlage 9 is een van de verkorte versies van de PAF te vinden. (Elise Hall, 2015)
- de **Calendar of Premenstrual Experiences (COPE)**. De COPE is onderverdeeld in twee delen: fysieke symptomen en psychische symptomen (zie bijlage 10). De vrouw begint met het invullen van de vragenlijst op de eerste dag van de menstruatie. Dagelijks noteert ze haar gewicht (gewogen vóór het ontbijt), en de ervaren symptomen. De symptomen worden gescoord op een schaal van 0 tot 3. De scores lopen op in ernst. Score 0 betekent dat ze het symptoom niet ervaart en score 3 betekent dat ze het symptoom zo ernstig ervaart dat het haar dagelijkse activiteiten onmogelijk maakt. Er is ook ruimte om symptomen te noteren die niet op de lijst staan, maar die wel worden ervaren. Daarnaast kan de vrouw dagelijks het gebruik van medicatie noteren. Aan het einde van de cyclus worden twee scores berekend:

de folliculaire fase score, waarbij de scores van dag 3 tot en met 9 worden opgeteld, en de luteale fase score, waarbij de scores van de laatste 7 dagen van de menstruatiecyclus worden opgeteld. De diagnose PMS kan worden gesteld als de folliculaire fase score onder de 40 ligt en de luteale fase score boven de 42. Als de folliculaire fase score boven de 40 is kan er sprake zijn van een onderliggende psychiatrische stoornis. Bijna alle patiënten met PMS hebben een toename van 30% in de scores van de folliculaire naar de luteale fase.

Er zijn verschillende vragenlijsten ontwikkeld om PMS te diagnosticeren, maar het blijft een uitdaging om de meest effectieve methode te vinden. Het diagnosticeren van PMS is complex vanwege de subjectieve aard van de symptomen, wat het moeilijk maakt om ze objectief te meten in klinisch onderzoek. Hierdoor kan de validiteit van de diagnose PMS ter discussie worden gesteld en kan er zelfs worden gesuggereerd dat PMS psychosomatisch is of dat er sprake is van hypochondrie. Deze perceptie versterkt de mythe van de irrationele vrouw.

Bestaande vragenlijsten voor PMS-diagnose leggen voornamelijk de nadruk op psychische en emotionele symptomen, waardoor fysieke symptomen worden verwaarloosd en belangrijke aspecten van PMS over het hoofd worden gezien. Het is opmerkelijk dat menstruatiepijn, het meest voorkomende symptoom dat door vrouwen wordt gemeld, vaak niet wordt opgenomen in de diagnosecriteria voor PMS, terwijl bekend is dat menstruatiepijn invloed heeft op de premenstruele stemming en andere PMS-symptomen zoals vermoeidheid en concentratieproblemen. Dit komt doordat de vragenlijsten die door de richtlijnen worden aanbevolen om PMS te diagnosticeren zijn gebaseerd op de diagnosecriteria van PMDD in plaats van op die van PMS.

In het boek 'The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies' werpt Sally King een kritische blik op de diagnosecriteria van PMS en bestaande vragenlijsten en presenteert zij interessante bevindingen:

- De richtlijnen proberen verder te gaan dan de gepsychologiseerde beschrijvingen van PMS en daarom is de nadruk in de diagnose criteria verschoven van de soort en de aard van de symptomen naar de timing en de impact ervan op het dagelijks leven van vrouwen. Voor een PMS-diagnose is het vereist dat de symptomen optreden tijdens de luteale fase van de menstruatiecyclus, afnemen bij het begin van de menstruatie en worden gevolgd door een symptoomvrije week. Deze benadering is gebaseerd op de gemiddelde lengte van een menstruatiecyclus, namelijk 28 dagen, maar de lengte van een menstruatiecyclus kan variëren van 21 tot 35 dagen. Dit betekent dat vrouwen met een cyclus van 21 dagen mogelijk geen symptoomvrije week kunnen ervaren, aangezien de periode tussen het einde van de menstruatie en de luteale fase veel korter is dan een week. Hierdoor zouden deze vrouwen geen diagnose van PMS kunnen krijgen, terwijl daar wellicht wel sprake van is.
- Onderzoek toont aan dat de voorkennis over PMS en de maatschappelijke perceptie ervan een aanzienlijke invloed heeft op hoe vrouwen PMS-symptomen waarnemen. Deze perceptie kan variëren per land of cultuur en beïnvloedt welke fysieke, psychische of emotionele symptomen door vrouwen worden opgemerkt. Dit wordt

het priming-effect genoemd. De voorkennis en perceptie van PMS, samen met het priming-effect, zorgen voor uitdagingen bij het ontwikkelen van vragenlijsten die PMS kunnen diagnosticeren en dragen bij aan tegenstrijdige onderzoeksresultaten. Tegelijkertijd versterken deze factoren de mythe van de irrationele vrouw.

- Het maken van onderscheid tussen 'normale menstruele veranderingen' en 'premenstrueel verergerde aandoeningen' vormt een aanzienlijke uitdaging bij het onderzoek naar PMS, aangezien bijna alle symptomen subjectief zijn. Er zijn verschillende pogingen gedaan om het identificeren van symptomen objectiever te maken, bijvoorbeeld door:
  - symptomen te scoren op een schaal en een drempelwaarde vaststellen voor de totaalscore. Dit kan echter een vertekend beeld geven. Wanneer een patiënt weinig symptomen ervaart, maar wel in ernstige mate, geeft dat een ander beeld dan wanneer een patiënt veel symptomen ervaart, maar in minder ernstige mate.
  - veranderingen in ernst van symptomen te meten over verschillende fases van de menstruatiecyclus. Deze benadering suggereert een lineaire toename in ernst, wat niet overeenkomt met de ervaring van patiënten, waardoor deze benadering een vertekend beeld kan geven.
  - de diagnosecriteria te baseren op de ernst van de symptomen. De symptomen die een vrouw ervaart moeten ernstig genoeg zijn om het dagelijkse functioneren te beïnvloeden. Ook deze benadering kan worden betwist. Hoewel symptomen zoals menstruatiepijn, misselijkheid, vermoeidheid of rugpijn het dagelijks functioneren kunnen beïnvloeden, betekent dit niet direct dat er sprake is van PMS. Deze benadering impliceert ook dat alle lichte veranderingen tijdens de menstruatiecyclus negatief en pathologisch zijn, terwijl positieve veranderingen zoals een vrolijke stemming, meer energie en verhoogde creativiteit worden genegeerd. Dit verhult het feit dat menstruatie voor de meeste vrouwen een normale en gezonde ervaring is. Het medicaliseert de menstruatiecyclus en creëert een waardeoordeel over vrouwelijke eigenschappen, zoals emotionele gevoeligheid, terwijl dit eigenlijk een teken is van gezond menselijk gedrag. (King, 2020)

#### 4.4 PREM, PROM en QoL vragenlijsten

**PREM** staat voor **Patient Reported Experience Measures** en richt zich voornamelijk op de ervaringen van de patiënten met de zorgverleners en het zorgverleningsproces.

**PROM** staat voor **Patient Reported Outcome Measures** en heeft betrekking op de resultaten van verleende zorg vanuit het perspectief van de patiënt.

**QoL** staat voor **Quality of Life** en verwijst naar het algehele welzijn van een individu en kan worden gemeten aan de hand van indices. Het geeft inzicht in hoe een patiënt zijn gezondheidstoestand ervaart.

Door de antwoorden op de PREM-vragenlijst te analyseren, kan de kwaliteit van de behandeling worden geëvalueerd en kunnen eventuele problemen of knelpunten geïdentificeerd worden die moeten worden aangepakt. De PROM-vragenlijst kan

gebruikt worden om de impact van PMS-symptomen op de kwaliteit van leven van patiënten te meten en om de effectiviteit van de behandeling te beoordelen. Door de antwoorden op deze vragen te analyseren, kan een beter begrip ontstaan van de symptomen van de patiënten en hun kwaliteit van leven. Indien nodig kunnen behandelingen worden aangepast om de symptomen te verminderen en de kwaliteit van leven te verbeteren. Met behulp van een QOL-vragenlijst kunnen de aspecten die volgens de patiënt beïnvloed worden door PMS en de impact ervan op de kwaliteit van leven worden bepaald. Deze aspecten omvatten onder andere carrièremogelijkheden, sportmogelijkheden, vakanties en vrijetijdsbesteding, sociaal leven, contacten met familie en vrienden, reismogelijkheden en motivatie om doelen te bereiken. Het doel van deze metingen is evaluatief, gericht op effectiviteit en verkennend. Vaak vormen de criteria uit het Toetsingskader kwaliteitsstandaarden, informatiestandaarden en meetinstrumenten (Zorginstituut 2015) het uitgangspunt.

Het is essentieel dat deze onderzoeken het perspectief van de patiënt weerspiegelt en zich richten op onderwerpen in de zorg die voor de patiënt belangrijk zijn. De vragenlijsten moeten valide en betrouwbaar zijn om te dienen als indicatoren voor zorgkwaliteit. Verder is het belangrijk dat de vragenlijst patiëntvriendelijke is, met bewoordingen en vragen die aansluiten bij de taal van de patiënt, een prettige lay-out en een acceptabele lengte hebben. Een belangrijke aanvulling is dat het een verplichting is om patiënten vooraf goed te informeren, zowel schriftelijk als mondeling. Het is van belang dat patiënten goed geïnformeerd en gemotiveerd zijn, wat resulteert in een grotere bereidheid om mee te werken. Dit draagt bij aan de representativiteit van het onderzoek. Het is belangrijk om de patiënt op de hoogte te stellen dat hun gegevens kunnen worden gebruikt voor kwaliteitsonderzoek. Ze moeten worden geïnformeerd over het doel van het onderzoek, wie de opdrachtgever is, welke meetorganisatie betrokken is, de onderzoeksmethode, de tijdsduur, wat zij kunnen verwachten, dat deelname volledig vrijwillig is en geen invloed heeft op hun behandeling. Bovendien moet de patiënt de mogelijkheid hebben de overdracht van gegevens aan de meetorganisatie tegen te houden. Deelname aan het onderzoek moet anoniem zijn en er moet duidelijk worden gecommuniceerd waar patiënten terecht kunnen bij vragen. Er zijn verschillende vragenlijsten beschikbaar die gebruikt kunnen worden bij PMS. Hieronder worden deze lijsten toegelicht.

#### PREM vragenlijsten:

- **Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC):** Deze vragenlijst meet de ervaringen van patiënten met chronische ziekten, waaronder PMS, met de zorgverlener en de gezondheidszorgorganisatie. De vragenlijst bestaat uit 20 items en beoordeelt onder andere de afstemming van de zorg op de individuele behoeften van de patiënt en de mate waarin de patiënt betrokken is bij de behandeling. (zie bijlage 11)
- **Consultation Satisfaction Questionnaire (CSQ):** Deze vragenlijst meet de tevredenheid van patiënten met het consult met de zorgverlener. De vragenlijst bestaat uit 18 items en beoordeelt onder andere de perceptie van de patiënt over de competentie van de zorgverlener, de aandacht van de zorgverlener voor de

behoefte van de patiënt en de mate waarin de patiënt zich gehoord voelt. (zie bijlage 12)

PROM vragenlijsten:

- Afgeleide van **Premenstrual Symptoms Impact Survey (PMSIS)**: Hoewel de PMSIS zelf niet beschikbaar is, zijn er afgeleide vragenlijsten beschikbaar. Deze vragenlijst meet de impact van PMS-symptomen op het dagelijks leven van de patiënt. De vragenlijst bestaat uit 6 items en meet symptomen zoals prikkelbaarheid, vermoeidheid en stemmingswisselingen. (zie bijlage 13)
- **Daily Record of Severity of Problems (DRSP)**: Hoewel de DRSP primair een diagnostisch instrument is voor het meten van de ernst van PMS-symptomen, kan het ook worden gebruikt als PROM-vragenlijst om de ervaringen van patiënten te meten. Deze vragenlijst is besproken in hoofdstuk 4 en wordt weergegeven in bijlage 1.

QoL vragenlijsten:

- **Short Form Health Survey (SF-36)**: Dit is een veelgebruikte vragenlijst voor het meten van de algehele kwaliteit van leven. De SF-36 bevat vragen over verschillende aspecten van de gezondheid, zoals lichamelijke functies, pijn, algemene gezondheidstoestand, energieniveau, sociale functies en emotioneel welzijn. Deze vragenlijst kan worden gebruikt om de impact van PMS op de kwaliteit van leven te meten. De SF-36 bestaat in 3 versies, met 8, 12 en 36 vragen. (bijlage 14)
- **Mental Health Quality of Life (MHQoL)**: De MHQoL is een gestandaardiseerde kwaliteit van leven vragenlijst gericht op mensen met psychische problemen. De MHQoL bestaat uit twee delen: een beschrijvend gedeelte, de MHQoL-7Dimensions (MHQoL-7D) en een visueel-analoge schaal, de MHQoL-VAS. De MHQoL-7D bestaat uit zeven vragen, die betrekking hebben op zeven dimensies, elk met vier responsniveaus (bijvoorbeeld variërend van zeer tevreden tot zeer ontevreden): zelfbeeld, onafhankelijkheid, stemming, relaties, dagelijkse activiteiten, fysieke gezondheid en toekomst. De MHQoL-7D totaalscore kan variëren van 0 tot 21; hoe hoger de score, hoe beter de kwaliteit van leven. De MHQoL-VAS registreert het algemene psychologische welzijn van de invuller op een horizontale schaal, variërend van nul (slechtst denkbare psychologisch welzijn) tot tien (best denkbare psychologische welzijn). (bijlage 15)
- **The Women's Quality of life Questionnaire (WQOL)**: Dit is een gestandaardiseerde vragenlijst die is ontworpen om de kwaliteit van leven van vrouwen te meten. Het omvat vragen die gericht zijn op de fysieke gezondheid, mentale gezondheid, sociale relaties en omgevingsfactoren. Het kan ook worden gebruikt om de effectiviteit van verschillende behandelingsstrategieën te beoordelen en om de zorg te verbeteren. (bijlage 16)
- **World Health Organization Quality of Life Questionnaire-BREF (WHOQoL-BREF)**: Dit is een verkorte versie van de WHOQoL-100 en wordt gebruikt om de kwaliteit van leven te meten. De vragenlijst bestaat uit 26 items, waarvan 24 items zijn

onderverdeeld in vier domeinen die verschillende aspecten van de kwaliteit van leven meten. Daarnaast zijn er twee items die de algemene kwaliteit van leven meten. Een hogere score op de domeinen komt overeen met een betere kwaliteit van leven. (bijlage 17)

## 5. Alternatieve visies op PMS

PMS is een veelvoorkomende aandoening die talloze vrouwen wereldwijd treft. Hoewel de traditionele geneeskunde behandelingsmethoden biedt, groeit de belangstelling voor alternatieve geneeswijzen die PMS benaderen vanuit een holistisch perspectief.

Alternatieve geneeswijzen erkennen dat het menselijk lichaam een complex systeem is dat niet alleen fysiek functioneert, maar ook onderhevig is aan emotionele, mentale en energetische invloeden. In tegenstelling tot de traditionele geneeskunde, die zich vaak richt op het onderdrukken van symptomen, streeft de alternatieve geneeswijze naar het identificeren en behandelen van de onderliggende oorzaken en verstoringen in het lichaam.

Er kan vanuit verschillende alternatieve visies naar PMS worden gekeken. Hieronder worden er een aantal besproken.

### 5.1 Ayurveda

In de Ayurveda wordt er anders gekeken naar ziektes. In plaats van specifieke ziektes te erkennen zoals in de westerse geneeskunde, beschouwt de Ayurveda gezondheid als een staat van evenwicht en harmonie tussen lichaam, geest en ziel. Ziekte wordt gezien als een verstoring van deze balans en daarnaast een verstoring van de balans van de drie dosha's (Vata, Pitta, Kapha). Dit kan worden veroorzaakt door verschillende interne en externe factoren. Dosha's zijn de bio-krachten, de drie bewegingen die het materiële leven op gang brengen. Iedereen heeft een unieke combinatie van de drie dosha's die hun fysieke en mentale kenmerken bepalen. Guna's zijn de eigenschappen die kunnen worden waargenomen. Er zijn 20 guna's die samen 10 tegengestelde paren vormen. Elke dosha heeft kenmerkende guna's die bij een verstoring zichtbaarder kunnen worden op de tong en de pols. Specifieke kenmerken van PMS zijn moeilijk waar te nemen op de tong of op de pols. Desalniettemin kunnen verstoringen van de dosha's die op de tong of op de pols worden waargenomen tot uiting komen als PMS symptomen in het lichaam.

Een van de belangrijkste oorzaken van ziekte in de Ayurveda is Ama. Ama ontstaat door onvoldoende verteerde voeding in het spijsverteringskanaal. Het vervuult en blokkeert het lichaam, waardoor cellen en weefsels niet de nodige voedingsstoffen kunnen ontvangen en er verstoringen kunnen ontstaan.

Volgens de Ayurveda dient de menstruatie als een zuiveringsproces van het lichaam. Alle giftige stoffen en bezinksels die zich hebben opgehoopt in het lichaam worden tijdens de menstruatie verzameld en samen met het menstruatied bloed uit het lichaam afgevoerd.

Binnen de Ayurveda wordt de menstruele cyclus opgedeeld in drie fases, waarbij aan elke fase een dosha wordt gekoppeld. Tijdens de menstruatie overheerst Vata. De excretiegerichte subdosha van Vata, genaamd Apana Vayu, speelt een belangrijke rol bij het uitscheiden van onder andere het menstruatied bloed. De periode na de menstruatie



tot aan de eisprong wordt gedomineerd door Kapha. In deze fase neemt Kapha toe, evenals de hoeveelheid oestrogenen in het lichaam, waardoor het uteruslijmvlies wordt opgebouwd om het lichaam voor te bereiden op een mogelijke bevruchting. De periode na de eisprong tot aan de menstruatie wordt gedomineerd door Pitta. In deze periode ervaren vrouwen vaak meer woede, toegenomen eetlust en een verhoogde kans op hoofdpijn. Deze symptomen hangen samen met Pitta.

Volgens de Ayurveda wijzen alle menstruatieproblemen op een verstoring van Vata. In de Ayurveda wordt de menstruatie in verband gebracht met de balans van het zenuwstelsel, waardoor veel hormonale functies ook gerelateerd zijn aan Vata. Een gezond functionerend zenuwstelsel leidt tot een probleemloze menstruatie. Het voortplantingssysteem van de vrouw hangt nauw samen met Rakta dhatu, ofwel het bloed, dat onder invloed staat van Pitta. Ook de endocriene klieren en de hormonen die de stofwisseling aansturen zijn gerelateerd aan Pitta. Naast Vata is Pitta dus ook altijd betrokken bij menstruatieproblemen.

Bij vrouwen met een Vata-constitutie kunnen PMS-symptomen optreden, zoals angst, slapeloosheid, onderrugpijn, bekkenpijn, hoofdpijn, bezorgdheid, vermoeidheid, concentratieproblemen, onvoorspelbaarheid en stemmingswisselingen.

Vrouwen met een Pitta-constitutie kunnen PMS-symptomen ervaren zoals prikkelbaarheid, irritatie, woede, ontstekingen van de vagina of de huid, pijnlijke borsten, opvliegers, hoofdpijn en eetbuien.

Bij vrouwen met een Kapha-constitutie kunnen PMS-symptomen zich uiten als vochtretentie in de onderbuik en borsten, vermoeidheid, zwaarte, sentimenteel zijn en slaperigheid.

De invloed van de dosha's op de menstruatie staat los van de constitutie van de vrouw. (Verwer, 2010)

### 5.1.1 Subdosha's

Binnen de Ayurveda hebben de drie dosha's ieder vijf subdosha's. Elke subdosha heeft een specifieke functie ter ondersteuning van de bijbehorende dosha. In deze paragraaf worden de subdosha's beschreven die mogelijk verband houden met PMS.

**Apana vayu** is de excretiegerichte Vata en zorgt voor de neerwaartse beweging in het lichaam, inclusief de uitscheiding van menstratiebloed en de regulatie van de hormonen. Apana vayu bevindt zich in het bekkengebied en reguleert het goed functioneren van de geslachtsorganen, de dikke darm, de nieren en de blaas. Een verstoring van Apana Vayu kan leiden tot krampen, pijn, dysmenorroe, amenorroe, obstipatie, hormonale onbalans en PMS.

**Prana Vayu** is de ingaande Vata en is verantwoordelijk voor onder andere de hormoonfunctie en het goed functioneren van de hersenen. Een verstoring van Prana Vayu kan leiden tot hormonale onbalans, wat zich kan uiten in menstruatieproblemen, PMS-symptomen en stemmingswisselingen. Daarnaast kan een verstoring leiden tot mentale onrust, angst, prikkelbaarheid, concentratieproblemen en slaapproblemen.

**Brajaka Pitta** reguleert het metabolisme van de huid, beïnvloedt de kleur en de kwaliteit van de huid en het reguleert de temperatuur. Een verstoring van Brajaka Pitta kan leiden tot huidproblemen, zoals acné.

**Sadhaka Pitta**, ook wel de mentale Pitta genoemd, reguleert alle mentale processen en speelt een rol bij emoties, gevoelens en het vrij laten stromen van vreugde. Een verstoring van Sadhaka Pitta kan leiden tot verwarring, overmatige emotionele reacties, extreme woede, angst, zorgen, moeite met onderscheid maken en gebrek aan helderheid.

**Alochaka Pitta** verwerkt alle informatie die via onze zintuigen binnenkomt en heeft ook invloed op de emoties. Een verstoring van Alochaka Pitta kan leiden tot mentale- en hormonale onbalans.

**Tarpaka Kapha** is verantwoordelijk voor het afscheiden van vocht in het zenuwstelsel en de hersenen. Het onderhoudt de gezondheid van het zenuwstelsel, de hersenen en het geheugen. Een verstoring van Tarpaka Kapha kan leiden tot hoofdpijn.

**Bodhaka Kapha** geeft zowel voeding als het leven smaak. Een verstoring van Bodhaka Kapha kan leiden tot verlies van smaak, moeite hebben met genieten, overeten en hunkeren naar voedsel. (Ameeuw, 2015)

Het is belangrijk op te merken dat de invloed van deze subdosha's op de menstruatie losstaat van de constitutie van de vrouw.

### 5.1.2 Dhatu's

De dhatu's, ofwel de weefsels in de Ayurveda, is de structuur die het functionele aspect van de dosha's ondersteunt. Ze worden gevormd door de werking van de dosha's. Een verstoring in een van deze dhatu's kan leiden tot onvoldoende voeding voor de daaropvolgende dhatu's, wat uiteindelijk tot ziekte kan leiden. In deze paragraaf worden de dhatu's beschreven die mogelijk verband houden met PMS.

**Rasa dhatu**, de eerste dhatu, vertegenwoordigt het plasmaweefsel van het lichaam en staat voor beweging, vloeibaarheid en stroming. Rasa dhatu is verantwoordelijk voor het transport van onder andere hormonen. Het subweefsel (upadhatu) van Rasa dhatu omvat onder andere het menstratiebloed, het uteruslijmvlies, borstvoeding en tranen.

**Rakta dhatu**, de tweede dhatu, omvat de rode bloedcellen van het bloedweefsel. Het voorziet de daaropvolgende dhatu's en cellen van zuurstof (door binding aan rode bloedcellen) en voedingsstoffen. Een ongezonde Rakta dhatu kan leiden tot een verstoorde circulatie en voeding van andere weefsels, inclusief de voortplantingsorganen. Een onregelmatige menstruatie, hevige bloedingen, PMS-symptomen zoals stemmingswisselingen en pijn, of andere menstruatie gerelateerde problemen kunnen duiden op een verstoring in Rakta dhatu.

**Mamsa dhatu**, de derde dhatu, omvat het spierweefsel. De upadhatu van Mamsa dhatu is de huid. Aangezien de uterus bestaat uit spierlagen, heeft Mamsa dhatu een relatie met de uterus. Een verstoring van Mamsa dhatu kan de kwaliteit van het uterusweefsel beïnvloeden, wat op zijn beurt kan leiden tot menstruatieproblemen waaronder PMS-symptomen zoals pijnlijke krampen en hevige bloedingen.

**Shukra dhatu**, de zevende dhatu, omvat het hormonale systeem en het voortplantingsweefsel, inclusief de menstruatiecyclus van vrouwen. Hormonale verstoringen zijn vaak het gevolg van een gebrek aan Shukra dhatu. Dit is daarnaast ook in indicatie voor chronische weefselgebreken van de voorgaande 6 dhatu's. Daarom is het belangrijk om bij de behandeling van PMS alle subtiele weefsels mee te nemen. Daarnaast hebben vrouwen nog een aparte dhatu genaamd **Artava dhatu**, die gerelateerd is aan de uterus, de vagina en hun weefsels hun uitscheidingen. (Ameeuw, 2015)

### 5.1.3 Srota's

De srota's zijn de holle ruimtes binnen het lichaam waarin de dosha's en voedingsstoffen zich verplaatsen.

**Rasavaha srota** omvat de venen en de lymfevaten die het plasma, inclusief hormonen, door het lichaam transporteert. Een verstoring van deze srota kan leiden tot een belemmering in het transport van hormonen.

**Mamsavaha srota** is verantwoordelijk voor het voeden en het opbouwen van verschillende weefsels, waaronder spieren, de huid en orgaanweefsels zoals de uterus. Een verstoring in deze srota kan leiden tot problemen in het voeden en opbouwen van de uterus, wat kan resulteren in menstruatiestoornissen.

**Artavaha srota** omvat de vrouwelijke geslachtsorganen en reguleert de uitscheiding van de vrouwelijke geslachtsorganen, het menstruatimetabolisme en zorgt ervoor dat een bevruchte eicel zich kan innestelen. Een verstoring in deze srota kan leiden tot menstruatiestoornissen.

**Manovaha srota** omvat het mentaal-metabolisme en is het kanaal waarin emoties en gedachten zich bewegen. Wanneer deze srota is verstoord, kunnen er geblokkeerde emoties, zorgen en slapeloosheid ontstaan. (Ameeuw, 2015)

### 5.1.4 Behandeling

In de Ayurveda wordt aangenomen dat er bij menstruatieproblemen vrijwel altijd een disbalans is in Vata. Langdurige verstoringen van Vata kunnen leiden tot ontregeling van Pitta en Kapha. Bij de behandeling van menstruatieproblemen is het daarom van belang om in eerste instantie de verstoring van Vata aan te pakken.

Een belangrijke eerste stap in het genezingsproces volgens Ayurveda is het verwijderen van Ama, de ophoping van afvalstoffen in het lichaam. Dit kan worden bereikt door het in balans brengen van het spijsverteringsvuur, ook wel Agni (enzymfunctie) genoemd. Een gebalanceerd spijsverteringsvuur stelt het lichaam in staat om zelf zijn afvalstoffen op te ruimen. Dit kan worden bevorderd door middel van voedingsadvies en het gebruik van kruiden die de spijsvertering ondersteunen.

Het verwijderen van ama heeft vaak al een groot effect. Doordat de afvalstoffen uit het lichaam zijn verwijderd, kan het voedsel beter worden verteerd. De weefsels kunnen weer goed worden gevoed en kunnen beter gaan functioneren. (Ameeuw, 2015)

Zodra de vertering weer in balans is, kan er specifiek voedingsadvies worden gegeven op basis van de individuele constitutie van een persoon. Het juiste voedingspatroon is namelijk voor elke constitutie anders.

Er zijn algemene voedingsrichtlijnen die voor alle constituties gelden, zoals het gebruik van lokale seizoen producten, verse en onbewerkte voeding, zelf snijden van producten in plaats van voorgesneden varianten te kopen, rustig eten en goed kauwen, het vermijden van rauwe groenten en het apart eten van fruit in combinatie met andere voedingsmiddelen.

Bij een verstoring van een specifieke subdosha dient altijd de bijbehorende spijsverteringsorganen te worden behandeld. Dit is een belangrijke regel. Bij een verstoring van een subdosha van Vata wordt bijvoorbeeld de dikke darm behandeld, bij een verstoring van een subdosha van Pitta wordt de dunne darm behandeld, en bij een verstoring van een subdosha van Kapha wordt de maag behandeld. Dit geldt zelfs wanneer de patiënt geen specifieke klachten heeft met betrekking tot deze organen.

Naast voedingsadvies kunnen aanvullend Ayurvedische kruiden worden ingezet die gericht zijn op het bevorderen van de gezondheid van de vrouwelijke geslachtsorganen. Enkele voorbeelden worden hieronder toegelicht.

**Ashoka** staat bekend om zijn ontkrampende en ontspannende effect op de spieren van de uterus, het stimuleert de ovaria en de uterus, en verlicht zorgen, pijn en ongemak. Het kan worden voorgeschreven bij verschillende indicaties, waaronder PMS, te sterke menstruatie, depressie door hormonale stoornissen, opvliegers, menopauze. Ashoka werkt op Mamsa dhatu en Shukra dhatu, twee belangrijke weefsels in het vrouwelijke voortplantingssysteem.

**Shatavari**, ook wel bekend als 'de ginseng voor vrouwen', stimuleert de uterus en de ovaria, reguleert de menstruatie en versterkt de uterus. Het helpt ook bij irritatie en het verbetert het geheugen. Shatavari werkt op alle dhatu's en op Artavaha srota, het kanaal dat verantwoordelijk is voor de vrouwelijke voortplantingsfuncties.

**Ashwagandha** heeft invloed op de geslachtsorganen, versterkt de spieren in de uterus en kan worden gebruikt bij menstruatieproblemen, vermoeidheid, slaapproblemen en pijnverlichting. Het reguleert ook het psycho neuro-endocriene systeem en kan verlichting geven bij PMS symptomen gerelateerd aan een disbalans van Vata en Pitta. Ashwagandha werkt op Mamsa dhatu en Shukra dhatu.

**Aloe** stimuleert de vrouwelijke geslachtsorganen, de huid en de slijmvliezen. Het werkt op alle dhatus en op de Artavaha srota, het kanaal van de menstruatie.

**Gember** verlicht menstruatiekrampen, remt ontstekingsbevorderende prostaglandines, heeft een verwarmend effect en voedt het volledige voortplantingssysteem, waaronder Shukra dhatu.

**Hing** heeft een krachtige invloed op de menstruatie, bevordert de ovulatie en de menstruatie, verwarmt de uterus en het voorkomt krampen. Het werkt onder andere op Rasa dhatu, Mamsa dhatu en Artavaha srota.

**Mustaka** is een van de beste kruiden voor de menstruatiecyclus. Het heeft effect op de gladde spieren van de uterus en kan worden gebruikt bij PMS-klachten, zoals gezwollen borsten, pijn, irritatie en depressieve gevoelens. Mustaka reguleert Pitta, Rasa dhatu en Apana Vayu. (Pole, 2013)

## 5.2 Traditional Chinese Medicine

In de Traditional Chinese Medicine (TCM) worden drie belangrijke pijlers gebruikt, namelijk Yin-Yang, de vijf elementen en Qi. Het Yin-Yang concept vormt de meest essentiële theorie van de TCM, waarbij elke fysiologie, pathologie en behandeling in verband kan worden gebracht met het Yin-Yang principe. De vijf elementen zijn water, vuur, hout, metaal en aarde. Elk van deze elementen heeft zijn eigen kwaliteiten, natuurlijke toestanden, bewegingsrichtingen en vertegenwoordigt ook een seizoen. Ze kunnen ook worden geassocieerd met smaken, die op hun beurt iets zeggen over hun kwaliteiten. In feite vertegenwoordigen de vijf elementen vijf verschillende processen. Ze hebben ook betrekking op het menselijk lichaam, waarbij elk element correspondeert met zowel een Yin- als een Yang-orgaan, zintuigen en weefsels, en ze hebben veel toepassingen in de menselijke fysiologie.

Qi is een constante staat van beweging die kan veranderen tussen verschillende toestanden. Wanneer Qi condenseert, neemt het fysieke vormen aan, en wanneer het zich verspreidt, vormt het subtielere vormen van energie. Daarnaast is Qi een energie die zich manifesteert op fysiek, mentaal en spiritueel niveau. Het is een verfijnde energie die door interne organen wordt geproduceerd en ook de functionele activiteit van een intern orgaan weerspiegelt, zoals bijvoorbeeld lever-Qi.

In de TCM vormen de functies van de interne organen de kern van de Chinese medische fysiologie. Ze verschaffen informatie over de functionele relaties tussen hun functies, emoties, mentale aspecten, weefsels, zintuigen en omgevingsinvloeden. In relatie tot het premenstrueel syndroom (PMS) wordt specifiek de uterus (uterus) belicht.

De uterus, ook bekend als 'ZI BAO' in de TCM, wordt beschouwd als 'de kamer van het Jing'. Jing staat voor levens-essentie. Het is een organische substantie en de basis voor voortplanting, groei en ontwikkeling. Bij conceptie krijgt men voorhemelse Jing mee, waarmee de basisconstitutie, sterkte en vitaliteit van een persoon wordt bepaald. Na de geboorte wordt essentie uit voedsel en vloeistof gehaald door de maag en de milt, dit heet de nahemelse Jing. Uit de voorhemelse Jing en nahemelse Jing ontstaat Nier Jing. Nier Jing is ook een overgeërfde energie die de constitutie bepaalt en een grote rol speelt in de menselijke fysiologie.

In de TCM is de uterus een buitengewoon Yang-orgaan, wat betekent dat het functioneert als een Yin-orgaan maar de vorm heeft van een Yang-orgaan (hol). De functie van een Yin-orgaan is het opslaan van essentiële stoffen, zoals bij de uterus het opslaan van bloed en de foetus tijdens een zwangerschap. De functie van een Yang-orgaan is daarentegen het uitscheiden van stoffen, zoals het uitscheiden van bloed tijdens de menstruatie en de geboorte van een baby.

Functioneel gezien is de uterus verbonden met de nieren via de Ren Mai en Chong Mai meridianen. Beide meridianen ontspringen in de nieren en stromen door de uterus. Ze

reguleren de menstruatie, conceptie en zwangerschap. Ren Mai zorgt voor Qi, Yin en Jing in de uterus, terwijl Chong Mai zorgt voor het bloed en Yin. Een normale menstruatiecyclus is daarom ook afhankelijk van de conditie van Ren Mai en Chong Mai, die op hun beurt weer afhankelijk zijn van de toestand van de nieren. Wanneer de nier-Jing overvloedig aanwezig is, zijn Ren Mai en Chong Mai sterk en wordt de uterus goed voorzien van Jing en bloed, waardoor de cyclus normaal verloopt. Daarnaast mag de invloed van de Du Mai niet worden onderschat. De Du Mai transporteert het Yang, en daarmee het Yang-Qi van de Nier-Yang, naar de uterus. De cyclus is namelijk een getij van Nier-Yin en Nier-Yang. In de eerste helft van de cyclus (folliculaire fase) is er een stijging van Yin (deze omvat bloed), wat leidt tot een daling van Yang. In de tweede helft van de cyclus (luteale fase) is er een stijging van Yang, waardoor er een daling van Yin is. Dit getij vindt plaats in de meridianen die door de uterus stromen. De nieren vormen de materiële basis van Yin en Yang, maar het hart levert de drijvende kracht voor de transformatie van Yin naar Yang en vice versa. Het hart en de nieren moeten dus in balans zijn, omdat ze staan voor de basisvoorziening van Yin en Yang.

Er vindt een constante uitwisseling plaats tussen de energie van het hart en de nieren, en ze ondersteunen elkaar wederzijds. Het hart herbergt de Shen (geest), terwijl de nieren Jing opslaan, en ze hebben een gemeenschappelijke oorsprong. Jing is namelijk afgeleid van Shen. De essentiële basis van Shen zijn Jing en Qi. Wanneer Jing en Qi overvloedig en gezond zijn, zal de Shen voldaan zijn, wat leidt tot gezondheid en geluk. Shen beïnvloedt en controleert de gemoedstoestand van een persoon. De kracht van Jing, dat wordt opgeslagen in de nieren, zorgt voor een gezonde Shen. Een krachtige Shen zorgt op zijn beurt voor een productief Jing. Dit illustreert het belang van de relatie tussen lichaam en geest als geheel. Het is ook belangrijk om te weten dat de uterus verbonden is met het hart via een meridiaan genaamd 'uterusvat', wat mogelijk een verklaring biedt voor emotionele problemen tijdens de menstruatiecyclus.

De lever heeft ook een belangrijke relatie met de uterus, omdat de lever het bloed opslaat en het bloedvolume reguleert. Tijdens de premenstruele fase circuleert Lever-Qi en neemt het Yang toe. De lever is verantwoordelijk voor de vrije circulatie van lever-Qi, wat een diepgaande invloed heeft op de emotionele toestand. Emoties kunnen hierdoor vrij stromen en worden niet onderdrukt of overweldigend. Wanneer emoties vrij kunnen stromen tasten deze de Shen niet aan. Wanneer er sprake is van lever-Yin leegte, leidt dit tot een stijging van lever-Yang. Nier-Yin voedt lever-Yin, en daarom is de lever-nier relatie tijdens de cyclus erg belangrijk. Beide organen zijn nauw verbonden met Ren Mai en Chong Mai. De relatie tussen de lever en de nieren is ook belangrijk omdat de lever het bloed opslaat en de uterus voorziet van bloed, terwijl de nieren de oorsprong zijn van de substantie waaruit het menstratiebloed wordt gevormd.

De drieverwarmer speelt ook een belangrijke rol, aangezien het de Qi in het onderste deel van het lichaam reguleert, de uterus reguleert en Yuan-Qi versterkt. Yuan-Qi ontspringt in de nieren en verspreidt zich via de drieverwarmer naar de Yin- en Yang-organen. Yuan-Qi heeft verschillende functies, zoals het bieden van drijvende kracht, het vormen van de basis van Nier-Qi en het vergemakkelijken van de transformatie van Qi

en bloed. De drieverwarmer stimuleert de vrije circulatie van Qi. Wanneer deze functie verstoord is, kan men pijn in de onderbuik ervaren.

Kortom, de volgende aspecten zijn relevant met betrekking tot PMS: nieren, lever, hart, drieverwarmer, Yin, Yang, Qi, Yuan-Qi, Jing, Xue (bloed), Ren Mai, Chong Mai, Du Mai en Shen. (Maciocia, 2020)

### 5.2.1 Syndromen volgens de TCM

In de TCM worden verschillende syndromen geassocieerd met PMS. Hieronder staan de syndromen en hun bijbehorende kenmerken die waarneembaar zijn tijdens een tong- en polsdiagnose, lichamenlijk onderzoek en anamnesegegesprek:

**Qi stagnatie algemeen:** Dit syndroom wordt gekenmerkt door pijn, gespannen en pijnlijke borsten, een opgeblazen gevoel, prikkelbaarheid en humeurschommelingen. De pols is gespannen en de tong heeft een normale kleur, mogelijk met rode zijkanten en is ook gespannen. Emotionele spanningen, gebrek aan lichaamsbeweging, onregelmatig eten en excessief fysiek werk kunnen de oorzaken zijn van Qi-stagnatie, waarbij de lever het meest getroffen orgaan is.

**Lever Qi stagnatie:** Dit syndroom wordt gekenmerkt door een opgeblazen gevoel, humeurigheid, fluctuaties in de mentale toestand, premenstruele gezwollen borsten, premenstruele spanning, veel zuchten (om Qi vrij te maken) en prikkelbaarheid. De tong heeft meestal een normale kleur, maar kan rode zijkanten hebben bij ernstige gevallen. De pols is gespannen, voornamelijk aan de linkerkant. Bij lichamenlijk onderzoek is een opgeblazen abdomen zichtbaar en voelt deze hard maar elastisch (als een ballon). Volgens de TCM is een opgeblazen gevoel en gespannen pols voldoende om lever Qi stagnatie te diagnosticeren. Emotionele problemen, zoals frustratie, woede en wrok, verstoren de circulatie van Qi in de lever, wat resulteert in stagnatie. Leverbloedleegte en nierleegte kunnen secundaire oorzaken zijn. Dit is het meest voorkomende leversyndroom.

**Leverhitte:** Een stagnerende lever-Qi kan zich ontwikkelen tot hitte, en in sommige gevallen kan het zelfs levertvuur worden. Symptomen zijn onder andere premenstruele tensie met distensie van de borsten, prikkelbaarheid, humeurigheid, dorst, woede-uitbarstingen, angst en een opgeblazen gevoel. De tong vertoont roodheid aan de zijkanten en de pols is gespannen en mogelijk wat snel, voornamelijk aan de linkerkant. Emotionele problemen en overmatig gebruik van heet energetische voeding zijn vaak de oorzaken.

**Lever Yang exces:** Dit syndroom wordt gekenmerkt door kloppende hoofdpijn in de temporale of laterale regio (galblaasmeridiaan) of boven het oog, evenals prikkelbaarheid. De tong kan bleek zijn (leverbloedleegte), geen beslag hebben (lever-Yin-leegte) of een normale kleur hebben, mogelijk met rode zijkanten (rebellierende lever-Qi). De pols is gespannen en kan aan één kant of dun zijn. Volgens de TCM is een kloppende hoofdpijn en gespannen pols voldoende om lever Yang exces te

diagnosticeren. Emotionele spanningen, woede, frustratie en wrok, evenals gehaast eten of eten tijdens het werken, kunnen de oorzaken zijn. Dit syndroom is een combinatie van leegte en exces, waarbij lever-Yin-leegte, nier-Yin-leegte en leverbloedleegte leiden tot een stijging van lever-Yang.

**Stagnerende hitte in Ren Mai en Chong Mai:** Dit syndroom wordt gekenmerkt door premenstruele tensie als gevolg van hitte die stagneert in de Ren Mai en Chong Mai. De tong heeft rode zijkanalen en de pols voelt gespannen of opgesloten. Langdurige Qi-stagnatie kan deze hitte veroorzaken.

**Bloed stase:** Bloedstase wordt gekenmerkt door symptomen zoals pijn, stekende lokale dalende pijn en donkergekleurd bloed met klonters. Bij dit syndroom heeft de tong een purperen kleur, en dit kan ook het geval zijn voor het gelaat, de lippen of de nagels. De pols voelt gespannen of opgesloten en kan ruw of stevig zijn. De indirecte oorzaken van bloedstase zijn onder andere emotionele spanningen, Qi-stagnatie (meest voorkomende oorzaak), koude, hitte, Qi-leegte, bloedleegte en slijm. De gevolgen van bloedstase kunnen leiden tot hitte, droogte, bloedleegte, Qi-leegte en bloedingen. De lever is het orgaan dat het meest wordt aangetast door bloedstase, en het kan ook de uterus beïnvloeden (Maciocia, 2020)

### 5.2.2 Behandeling

Behandelingen in de TCM worden individueel afgestemd op basis van de specifieke symptomen, constitutie en energetische disbalans van elke persoon.

Over het algemeen zijn de volgende aspecten belangrijk: stressvermindering, voldoende lichaamsbeweging, regelmaat, passend voedingsadvies (het consumeren van warme en zachte voeding), de tijd nemen om te eten en geen verhitte discussies voeren tijdens de maaltijd. Het is van groot belang om emotionele problemen aan te pakken die woede, frustratie en boosheid veroorzaken.

Op basis van de beschreven syndromen en afhankelijk van de oorzaak kan de behandeling, door middel van kruiden en aanpassingen in de leefstijl, het volgende omvatten: onderwerpen van lever Yang, kalmeren van de lever, bevordering van lever Qi-circulatie, opheffen van Qi-stagnatie, vermindering van emotionele spanningen, voeding van de nieren, bevordering van bloedcirculatie, opheffen van bloedstase, bloed voeden of klaring van hitte. Deze behandelingskeuze wordt gemaakt op basis van de anamnese. Het kan ook belangrijk zijn om andere relevante aspecten aan te pakken, zoals een verstoring in het maag-/milt-gebied, dat van invloed kan zijn op de spijsvertering.

Een mogelijke benadering van de behandeling kan bestaan uit het klaren van hitte met behulp van verkoelende kruiden en een voedingsadvies waarbij verwarmende voeding wordt vermeden. Ook kan de circulatie van lever Qi gecorrigeerd worden met zoete kruiden. Het onderwerpen van Yang en het bloed voeden met afdalende kruiden. Het



voeden van de nieren met zoete, ondersteunende en versterkende kruiden, evenals het consumeren van warme en zachte voeding.

Ongeacht de gekozen behandelrichting, blijft het aanpakken van emotionele problemen die woede, frustratie en boosheid veroorzaken van essentieel belang bij de behandeling van PMS. (Maciocia, 2020)

### 5.3 Orthomoleculair

Zoals eerder besproken in paragraaf 3.1.2 is de exacte oorzaak van de abnormale reactie op hormoonschommelingen tijdens de menstruatie die leidt tot PMS-klachten nog steeds onbekend. Er zijn onderzoeksresultaten die suggereren dat schommelingen in oestrogeen en progesteron gedurende de menstruatiefase invloed kunnen hebben op het opioïde, GABA- en serotonerge systeem, met name op de neurotransmitter serotonine (J.H. Schagen van Leeuwen, Premenstrueel syndroom (PMS), 2010). Bovendien blijkt uit onderzoek dat SSRI's verbetering kunnen bieden voor zowel psychische als fysieke PMS-klachten (Reid, Premenstrual Dysphoric Disorder (Formerly Premenstrual Syndrome), 2017).

#### 5.3.1 Hormoonhuishouding

Oestrogeen en progesteron zijn steroïdhormonen die bestaan uit vetten die afgeleid zijn van cholesterol. Cholesterol speelt een belangrijke rol als bouwstof voor steroïdhormonen, evenals voor de celmembranen. Bovendien is cholesterol betrokken bij de vorming van galzouten en vitamine D. Omdat celmembranen uit vet bestaan, kunnen steroïdhormonen gemakkelijk door de celmembranen heen bewegen. Een goede vetvertering is essentieel voor verschillende functies in het lichaam, waaronder de productie van steroïdhormonen, de opbouw van celmembranen, de opslag en opname van vetoplosbare vitaminen, de werking van het zenuwstelsel, het geheugen en het leveren van energie. Wanneer de vetvertering goed verloopt, is het belangrijk om voldoende onverzadigde vetten binnen te krijgen, zodat het lichaam bouwstoffen heeft voor onder andere de hormonen en de celmembranen. Het lichaam kan cholesterol verkrijgen uit dierlijke producten zoals vlees, zuivel en eieren. Bovendien kan de lever cholesterol produceren en speelt de lever een belangrijke rol bij de afbraak van hormonen. Dit benadrukt de essentiële rol van de lever in de hormoonbalans. (Bartholomew, 2017)

#### 5.3.2 Neurotransmitters

Serotonine is een stof die zowel als neurotransmitter in het zenuwstelsel en als hormoon in de bloedbaan fungeert. In de hersenen speelt serotonine een rol bij het welbevinden, slaappatronen, geheugen en de pijndrempel. Als hormoon in de bloedbaan is serotonine betrokken bij de peristaltiek van het maag-darmkanaal. De productie van serotonine vindt grotendeels plaats in de wand van het maag-darmkanaal, terwijl een klein deel in de hersenen wordt aangemaakt. De aanmaak van serotonine in het maag-darmkanaal is afhankelijk van de darmflora en vereist onder andere het aminozuur tryptofaan, vitamine B3 en B6, en magnesium. Problemen met de omzetting

van tryptofaan of een tekort aan deze bouwstoffen kunnen leiden tot verstoringen in de serotoninebalans, wat zich kan uiten in depressies, angst, paniekaanvallen, obstipatie, diarree en/of buikpijn.

GABA is een neurotransmitter in de hersenen die een remmende werking heeft en betrokken is bij de prikkelgeleiding in het zenuwstelsel. Het speelt een rol bij het bevorderen van rust in de hersenen en is van belang voor stemming en concentratie. Daarnaast heeft GABA een beschermende werking op de levercellen en een positieve invloed op de cholesterol- en vetzuurhuishouding. Een tekort aan GABA resulteert in overactiviteit van glutamaat, de tegenovergestelde neurotransmitter van GABA. Een teveel aan glutamaat kan leiden tot prikkelbaarheid, stemmingswisselingen, hoofdpijn, concentratieproblemen en angst. Zowel GABA als glutamaat worden geproduceerd uit glutaminezuur, en vitamine B6 is een belangrijke bouwstof voor GABA. GABA kan worden verkregen via voeding of door het lichaam zelf worden aangemaakt. In het lichaam wordt GABA geproduceerd door de alvelesklier en darmbacteriën in de darmflora (GABA, sd). De conditie van het maag-darmkanaal en de alvelesklier speelt dus een belangrijke rol bij de aanmaak van neurotransmitters.

### 5.3.3 Prostaglandines

Prostaglandines zijn weefselhormonen die aanwezig zijn in alle weefsels van het lichaam. Ze vallen in verschillende groepen, waarvan de PgE-groep specifiek werkt op hormonen en verschillende soorten prostaglandines omvat. Deze verschillende soorten PgE-prostaglandines hebben tegenovergestelde effecten. PgE1 en PgE3 werken bijvoorbeeld krampstillend, terwijl PgE2 juist pijn bevordert en samentrekking van het gladde spierweefsel in de darmen en de uterus veroorzaakt. De samentrekking van de uterus draagt bij aan het loslaten van het uterusslijmvlies tijdens de menstruatie, terwijl de samentrekking van het gladde spierweefsel in de darmen van invloed is op de stoelgang tijdens de menstruatie. Het behouden van een evenwicht tussen deze verschillende soorten prostaglandines is daarom van groot belang.

Prostaglandines worden geproduceerd uit essentiële vetzuren en vereisen ook enkele cofactoren, zoals vitamine B3, B6, C, magnesium en zink. De vetvertering, de verhouding tussen verschillende vetzuren en de aanwezigheid van vitamines en mineralen spelen daarom een cruciale rol in de prostaglandinehuishouding.

### 5.3.4 Zuur-Base balans

Een evenwichtige zuurgraad in het lichaam is essentieel voor het goed functioneren van verschillende processen. De regulatie van de zuurgraad wordt verzorgd door verschillende organen en systemen, waaronder het bindweefsel, de longen, de darmflora, de nieren en het bloed. Wanneer er sprake is van een teveel aan zuren, worden deze door de longen uitgescheiden in de vorm van CO<sub>2</sub> en door de nieren als H<sup>+</sup>. Daarnaast kunnen zuren ook via zweet worden uitgescheiden. Als de uitscheiding van zuren niet goed verloopt, worden er buffers in het lichaam gebruikt, zoals calcium uit de botten, of wordt het overschot opgeslagen in het bindweefsel. De darmflora en de werking van enzymen spelen een belangrijke rol bij een optimale vertering. Als deze processen niet goed functioneren, kan er een verstoring optreden in de zuurgraad. Onjuiste voedingsgewoonten, overmatige lichaamsbeweging, chronische stress en

verkeerde ademhalingstechnieken kunnen allemaal leiden tot een toename van zuren in het lichaam.

### 5.3.5 Behandeling

Vanuit een orthomoleculair perspectief zijn er verschillende behandelingsopties om PMS-symptomen te verminderen en de menstruatiecyclus te ondersteunen. Een geïntegreerde aanpak omvat ademhalingsoefeningen om de zuurgraadbalans te behouden en de aanmaak van neurotransmitters te stimuleren. Daarnaast zijn er leefstijl- en voedingsmaatregelen die bijdragen aan een optimaal welzijn.

Het bevorderen van een regelmatig slaappatroon, gezonde voeding en voldoende hydratatie spelen een belangrijke rol bij een goede spijsvertering en opname van voedingsstoffen. Lichaamsbeweging en yoga hebben ook positieve effecten bij PMS.

Het is essentieel dat het lichaam over de juiste bouwstenen en voedingsstoffen beschikt voor een gezonde menstruatiecyclus. In sommige gevallen kan aanvullende suppletie nodig zijn, zoals visolie voor omega-3 vetzuren, een B-complex supplement, vitamine C, magnesium, zink, probiotica, tryptofaan of 5-hydroxytryptofaan (5-HTP).

Onverzadigde vetzuren, zoals omega-3, spelen een belangrijke rol bij de opbouw van steroïdhormonen, celmembraanfunctie en de balans van prostaglandines. B-vitamines zijn van belang voor geslachtshormonen, prostaglandines, serotonine, dopamine en GABA. Vitamine C beschermt B-vitamines en heeft een anti-stress effect. Magnesium is betrokken bij zuurgraadhandhaving, stressondersteuning, prostaglandines en serotonine. Zink is belangrijk voor enzymatische processen en depressieve gevoelens. Tryptofaan en 5-HTP zijn voorlopers van serotonine en melatonine.

Een gezonde darmflora speelt een essentiële rol bij de zuurgraad en neurotransmitterproductie, evenals de vertering en opname van voedingsstoffen. Daarnaast is het belangrijk om te zorgen voor een gezonde vetvertering, leverfunctie en aanvulling van voedingsstoffen voor productie van steroïdhormonen.

Stimulering van serotonineproductie kan worden bereikt door het bevorderen van een gezonde darmflora, het consumeren van tryptofaan- en vitamine B3- en B6-rijke voedingsmiddelen, en eventuele supplementen indien nodig. GABA-productie kan worden ondersteund door voldoende inname van glutaminezuur, vitamine B6 en het behoud van een gezonde darmgezondheid.

Een gezonde prostaglandinebalans kan worden bevorderd door een juiste vetvertering en evenwichtige inname van essentiële vetzuren, vitamine B3, B6, C, magnesium en zink. Het handhaven van een gezonde zuur-base balans omvat het aanpassen van voedingsgewoonten, het vermijden van overmatige lichaamsbeweging, het omgaan met chronische stress en het verbeteren van ademhalingstechnieken.

Door deze orthomoleculaire benadering te integreren in de behandeling van PMS, kan het welzijn en de menstruatiecyclus van vrouwen worden ondersteund. Het is echter belangrijk om individuele behoeften en mogelijke interacties met medicatie te bespreken en na te laten kijken.

#### 5.4 Fysische diagnostiek

In het lichamelijke onderzoek gericht op PMS kunnen verschillende aspecten worden onderzocht. Hierbij kan er worden gelet op de algemene inspectie van de wervelkolom, de stand van het bekken en actieve testen voor de thoracale en lumbale wervelkolom. Deze onderzoeken geven informatie over de mobiliteit van het lichaam en het bindweefsel.

Daarnaast kan de ademhaling van de patiënt worden geobserveerd. Een goede buikademhaling speelt een rol bij het reguleren het zenuwstelsel, terwijl de beweging van het diafragma de vertering bevordert. Een hoge ademhaling kan mogelijk duiden op een verstoorde zuurgraad, aangezien oppervlakkige ademhaling resulteert in kortere uitademingen en minder CO<sub>2</sub> wordt uitgedemd.

De kwaliteit van de huid, waaronder verkleuringen, droogte, littekens, pulsaties van de aorta en de temperatuur kan eveneens worden beoordeeld. Deze observaties bieden waardevolle informatie. Bijvoorbeeld, een koude buik kan wijzen op verminderde bloedcirculatie in dit gebied. Een warme buik is essentieel voor een goede spijsvertering, terwijl kou stagnatie kan veroorzaken.

Het onderzoek kan zich ook richten op de mobiliteit van het Sacro-Iliacale-gewricht (SI-gewricht), het bekken en de onderrug. Dit kan inzicht geven in de beweeglijkheid van de organen in het bekkengebied, inclusief de uterus. De uterus is via ligamenten verbonden met de bekkenwand. Bij het onderzoeken van de onderrug zijn met name de wervels Thoracaal 10-11, Thoracaal 12, Lumbaal 1-2 en Sacraal 2-4 van belang vanwege hun neurologische, mechanische en vasculaire functies.

Daarnaast kan de beweeglijkheid van het darmstelsel worden beoordeeld. Dit geeft informatie over de peristaltiek, oftewel de samentrekking van het gladde spierweefsel in de buikorganen. De peristaltiek heeft een relatie met de aanmaak van prostaglandines, de opname van voedingsstoffen en de productie van neurotransmitters. Als de patiënt in het verleden buik- of bekkenoperaties heeft ondergaan, kunnen er verklevingen zijn ontstaan. Percussie van de darmen kan inzicht geven in de aanwezigheid van een eventuele vernauwing, de passage van voedselbrij door de darmen en de vochthuishouding in de darmen.

#### 5.5 Homeopathie

Homeopathische middelen worden gemaakt van natuurlijke stoffen van planten, mineralen en dieren, die worden verdund en krachtig geschud tot verschillende

potenties. Homeopathie is gebaseerd op het principe van “het gelijke met het gelijkende genezen”, ook wel het Similia principe genoemd.

**Chamomilla** kan worden ingezet bij prikkelbaarheid, emotioneel, opvliegend, pijnen, boos en geïrriteerd, krampen, hoofdpijn en opgeblazen gevoel.

**Cimicifuga** is een vrouwenmiddel en heeft een sterke invloed op de uterus en de ovaria. Het kan worden ingezet bij pijn vlak voor de menstruatie, depressieve gevoelens, krampen in de uterus, hoofdpijn, neuralgische pijn in de ovaria en grote zwakte tussen de menstruaties door.

**Ignatia** is een vrouwenmiddel en kan worden ingezet bij stemmingswisselingen, krampen, hoofdpijn, emoties in uitersten en snel huilen.

**Lachesis** is een vrouwenmiddel en is inzetbaar bij hoofdpijn, pijnen bij het doorbreken van de menstruatie, hormonale problemen en een linker-eierstok die opgezet, verhard en pijnlijk is.

**Pulsatilla** is een vrouwenmiddel. Het werkt op de opbouw en afbraak van het slijmvlies van de uterus. Daarnaast werkt het op pijnlijke borsten, opgeblazen gevoel, klachten rondom de menstruatie, menstruatiekrampen, depressieve gevoelens, angsten en slapeloosheid.

**Sepia** is een vrouwenmiddel en heeft een specifieke werking op veneuze circulatie van met name de vrouwelijke geslachtsorganen. Daarnaast werkt het op krampende pijnen van de vrouwelijke geslachtsorganen, hormonale disbalans, prikkelbaarheid, hoofdpijn, PMS en huidproblemen zoals acné.

### 5.5.1 Schüsslerzouten

Schüsslerzouten, ook wel bekend als celzouten of biochemische zouten, bestaan uit twaalf sterk verdunde essentiële minerale zouten. Volgens de leer van de Schüsslerzouten ontstaat ziekte door het verlies van anorganische zouten in de cel. De gezondheid van de cel (en daarmee van het menselijk lichaam) verbetert door het verlies van deze tekorten aan te vullen. (Müller-Frahling, 2017)

**Nr. 2 Calcium phosphoricum** is het middel voor de vorming van bloed en kan worden ingezet bij de neutralisering van zuren. Daarnaast is het een middel tegen krampen en spanningshoofdpijn en bevordert het de doorbloeding.

**Nr. 3 Ferrum phosphoricum** is belangrijk voor de ijzerhuishouding en is inzetbaar bij een sterke menstruatie, hoofdpijn, gebrekkige concentratie, prikkelbaarheid en snel boos zijn.

**Nr. 7 Magnesium phosphoricum** stuurt het vegetatieve zenuwstelsel en werkt daardoor ontkrampend en ontspannend op de onwillekeurige spieren, het draagt bij aan de energiehuishouding, het werkt bij stress, hoofdpijn en het is slaap bevorderend.

**Nr. 10 Natrium sulfuricum** ondersteunt bij uitscheiding van vloeistoffen en werkt daardoor bij gezwollen benen/handen/oogleden en hebben een positief effect op uitscheidingen bij geslachtsorganen. Tevens inzetbaar bij woedeaanvallen en gal spuwen omdat het een ontgiftende werking heeft op de lever en gal.

**Nr. 13 Kalium Arsenicosum** werkt op het zenuwstelsel en de slijmvliezen en werkt regulerend en stabiliserend op spieren. Het helpt bij innerlijke onzekerheid en instabiliteit en krampen.

**Nr. 21 Zincum Chloratum** is belangrijk bij geestelijk evenwicht en inzetbaar bij problemen die te vinden zijn in een uitgeput zenuwstelsel. Het is in te zetten bij hormonale stoornissen, hoofdpijn, stemmingswisselingen en stress.

**Nr. 25 Aurum Chloratum Natronatum** is inzetbaar bij onregelmatige menstruatie, verhardingen van vrouwelijke geslachtsorganen, prikkelbaarheid en stemmingswisselingen. (Müller-Frahling, 2017)

## 5.6 Fytotherapie

Geneeskruiden bevatten werkzame stoffen die het lichaam kunnen beïnvloeden. De werkzame bestanddelen zijn producten die ontstaan tijdens de secundaire stofwisseling. Tot deze scheikundige groepen behoren onder andere de etherische oliën, glycosiden, terpenoïden en alkaloiden. De bestanddelen komen voornamelijk voor in groepen of samen met andere stoffen, dit maakt dat ze elkaar kunnen versterken in het genezingsproces. Iedere groep heeft zijn specifieke eigenschappen.

**Aloe vera** is een tonicum voor de slijmvliezen, stimuleert de bloedvorming, werkt op de hormoonhuishouding en helpt bij een opgeblazen gevoel.

**Borage olie** is een belangrijke bron van linolzuur en gammalinolzuur die betrokken zijn bij de vorming van prostaglandines. Bevordert door GLA de synthese van PGE1 en draagt daarom bij aan een evenwichtige hormoonhuishouding. Toepasbaar bij depressiviteit, pijnlijke en gespannen borsten, opgeblazen gevoel, krampen, stemmingswisselingen, opflakkeren van acne, vasthouden van vocht en hoofdpijn.

**Citroenmelisse - Melissa officinalis** werkt kalmerend en ontspannend en revitaliseert het zenuwstelsel, bevordert de menstruatie en werkt krampstillend en harmoniserend op de uterus. Hierdoor is citroenmelisse in te zetten bij stress, stemmingswisselingen, prikkelbaarheid en krampen.

**Duizenblad - Achillea millefolium L.** is krampwerend. Duizenblad verbetert de doorstroming in je onderbuik en bekken en verlicht daarmee pijn.

**Kamille - Matricaria recutita** werkt krampstillend, menstruatie bevorderend, reduceert stemmingswisselingen en heeft een kalmerend effect op het zenuwstelsel. Het is daarom in te zetten bij krampen, stress, prikkelbaarheid, irritatie en hoofdpijn

**Kaneel - Cinnamomum verum** heeft een krampwerend effect op de uterus, is menstruatie bevorderend, pijnstillend en vochtafdrijvend. Toepasbaar bij krampen, pijn en oedeem en een opgeblazen gevoel.

**Maca – Lepidium Peruvianum Chacon** reguleert het hormonaal systeem en is een tonicum voor het zenuwstelsel en daarom een antidepressiva. Maca beïnvloedt het (psycho)neuro-endocriene systeem, met gunstige effecten op het stress-systeem (hypothalamus-hypofyse-bijnier-as), de geslachtsklieren (hypothalamus-hypofyse-gonade-as) en de schildklier (hypothalamus-hypofyse- schildklier-as). Het is daarom toepasbaar bij depressiviteit, stress en PMS.

**Mariadistel - Silybum marianum** verhoogd detoxificatie en heeft een regenererend effect op de lever. De lever speelt een hele belangrijke rol bij het omzetten en afbreken

van hormonen. Op deze manier kan Mariadistel een steuntje in de rug geven aan de lever wat een indirecte invloed heeft bij PMS-klachten.

**Monnikspeper/Vitex agnus castus:** heeft een harmoniserende en regulerende invloed op het psycho neuro- endocriene systeem. Wetenschappers hebben vastgesteld dat monnikspeper de cholinerge, dopaminerge, GABA-erge en opioïde neurotransmissie beïnvloedt, het stress-systeem (hypothalamushypofyse- bijnier-as) reguleert, (latente) hyperprolactinemie remt, de eisprong stimuleert, gunstig is voor de melatoninesynthese en de progesteronsynthese verhoogt door middel van verhoogde afscheiding van LH en een milde remming op FSH en deels door een betere ontwikkeling van het corpus luteum. Tevens heeft monnikspeper kalmerende, krampstillende en pijnstillende eigenschappen. Het corrigeren van een relatief progesterontekort en corpus luteum-insufficiëntie door het tegengaan van (latente) hyperprolactinemie (via stimulering van het dopaminerge systeem) is mogelijk het belangrijkste werkingsmechanisme van Monnikspeper bij klachten als PMS. Toepasbaar bij pijnlijke en opgezette borsten, vasthouden van vocht, hoofdpijn, acne, stemmingswisselingen, neerslachtigheid, prikkelbaarheid, pijn en krampen.

**Paardenbloem - Taraxacum Officinale Weber** ondersteunt de lever en heeft een galdrijvend, diuretisch en urinezuur drijvend effect. Door de bevordering van de afscheiding van gal wordt ook de uitscheiding van gedegenererde hormonen bevordert. Door de vocht afdrijvende eigenschappen zal deze ook zwellingen tegengaan en heeft positief effect op de zuur-base balans.

**Teunisbloem - Oenothera** de aanwezigheid van essentiële vetzuren hebben een gunstig effect op de verhouding van de goede prostaglandines die actief zijn tijdens de menstruele cyclus. Het bevordert het vrouwelijke hormonale evenwicht, reguleert en herstelt de huid, het bevordert het geestelijke evenwicht en bevordert de leverfunctie. Hierdoor is het in te zetten bij PMS-symptomen zoals pijnlijke en gespannen borsten, vochtophoping, prikkelbaarheid, hoofdpijn, krampen, opflakkeren van acne en stemmingswisselingen. Het is wetenschappelijk bewezen dat Teunisbloem helpt bij PMS.

**Zwarte Bes - Ribes Nigrum** bevordert door aanvoer van GLA en ALA de verhouding van de 'goede' prostaglandines 1 en 3 hierdoor bevordert het vrouwelijk hormonaal evenwicht. Tevens heeft een urinezuurdrijvend effect, pijnstillend, krampwerend en werkt het stimulerend op de bijnieren. Toepasbaar bij stemmingswisselingen, opflakkeren van acne, pijn in de borsten, opgeblazen gevoel, vasthouden van vocht, krampen, stress en hoofdpijn.

## 5.7 Gemmotherapie

Bij gemmotherapie worden embryonale weefsels van planten gebruikt, zoals scheuten, kiemen, knoppen en haarwortels. Omdat het nog jonge delen van planten zijn zit er veel potentiële biologische energie in om tot volwassen plant uit te kunnen groeien, maar ook het lichaam kan ondersteunen in de drainerende werking van uitscheidingsorganen, het stimuleren van normale orgaanfuncties, regulatie van het immuunsysteem en de remineralisatie en regeneratie van weefsels.

**Rubus idaeus**, ook wel de framboos, heeft een regulerende werking op de adenoïde hypofyse en de vrouwelijke bekkenorganen. Het reguleert de secretie van

oestrogeen en progesteron door de ovaria en het werkt spierontspannend op de uterus. Daarnaast bevordert *Rubus idaeus* het evenwicht van het autonome zenuwstelsel. Indicaties voor het gebruik van *Rubus idaeus* zijn onder andere PMS, acne, pijnlijke menstruatie, hevige menstruatie, pijnlijke borsten, menstruatiecycli zonder eisprong, endometriose, menopauze en hyperfunctie van de ovaria.

**Ginko biloba**, ook wel de Japanse notenboom, heeft een ontspannende werking op de wand van bloedvaten en werkt ontzwellend en ontkrampend. Indicaties voor het gebruik van *Ginko biloba* zijn onder andere PMS met stemmingswisselingen, gespannen borsten, concentratiestoornissen, prikkelbaarheid, gezwollen buik, benen, vingers en voeten, rugpijn en buikkrampen.

**Vaccinium vitis-idaea**, ook wel de rode bosbes, is menstruatieregulerend, het beschermt het hormonale systeem, bevordert de darmperistaltiek, beschermt de huid en werkt herstellend en beschermend op de slijmvliezen. Indicaties voor het gebruik van *Vaccinium vitis-idaea* zijn onder andere menstruatiestoornissen, menopauze en darmproblemen. (Gerretzen, 2013)

## 5.8 Psyche

De psychologische kernoorzprong van PMS kan als volgt worden weergegeven. De boodschap van dit syndroom is dat je jezelf niet hoeft te dwingen om alles meteen te begrijpen. Je mag leren loslaten en vertrouwen op je intuïtie en gevoel zodat je op het juiste moment zal begrijpen wat nog niet helemaal duidelijk is. Het is niet nodig om je zorgen te maken en te blijven hangen bij onduidelijkheden. Daarnaast hou je te veel vast aan donkere gedachten en emoties, wat kan leiden tot blokkades in je energiestroom en het ophopen van gifstoffen in je lichaam. Ook een negatief zelfbeeld heeft invloed op je leven, er is te veel fixatie op uiterlijke kenmerken en maatschappelijke normen.

Om op het psychische vlak aan de slag te gaan is het belangrijk om onduidelijkheden los te laten en je geest te ontspannen, want wat nu niet begrepen wordt, kan morgen heel duidelijk worden. Kijk naar het positieve en ga met een lichte tred door het leven, vertrouwend op het feit dat er geen problemen op je pad hoeven te komen. Het leven op zichzelf biedt geen zorgen en je maakt het alleen maar zwaarder door je te focussen op donkere verwachtingen. Om blokkades te voorkomen, mag je jezelf overgeven aan vreugde en het leven op een lichtere manier bekijken. De donkere gevoelens worden namelijk niet veroorzaakt door bepaalde punten, maar door het niet kunnen overgeven aan het blije en lichtende in jezelf. Als je begint met het leven op een blije en lichte manier te bekijken en te verwachten, zul je aangename ervaringen hebben en geen problemen meer zoeken. Tevens is het belangrijk om niet te veel te fixeren op uiterlijke kenmerken en maatschappelijke normen, maar om te vertrouwen op de innerlijke groei en ontwikkeling. Het is essentieel om te geloven in de overwinning van het leven op de dood, gezondheid op ziekte en aftakeling, en om jezelf af te stemmen op de diepe rijkdommen van je wezen. Ga met je overtuigingen aan de slag. Door je overtuigingen bij te schaven en je te richten op de positieve aspecten van jezelf en het leven, kun je totale vreugde om jezelf bereiken en de basis-ontevredenheid in en om jezelf stoppen. Het hebben van een positief zelfbeeld is een belangrijke stap om een vervullend leven te leiden. Ontwikkel dankbaarheid voor jouw 'ik' en jouw uniekheid. Dankbaarheid voelen



voor jezelf trekt positieve situaties en ervaringen aan. Wijs de verwachtingen en normen van de samenleving af en vindt vreugde in het zijn van je ware zelf, zonder oordeel of zelfkritiek. Omarm je mannelijke en vrouwelijke energieën. Omarm zelfliefde, authenticiteit en een positieve houding ten opzichte van jezelf en anderen. Vind je ware ik en ontpop jezelf. Word je bewust van je ware aard en handel naar wat bij jou past, zonder je te laten beïnvloeden door wat anderen van je denken. Het is belangrijk om het oude los te laten en te evolueren naar een standvastige, optimistische versie van jezelf. (Beerlandt, 2009)

## 5.9 Embryonale fase, constitutie en karakterstructuren

Deze paragraaf is voortgekomen uit de lessen, syllabi en webinars over de filosofie van de Academie voor Mesologie, de thesis karakterstructuren (Houten, 2011) en het boek 'De Maskermaker' (Wibe Veenbaas, 2018).

De eerste ontwikkeling van de mens wordt gekenmerkt door de basisconstitutie, die wordt vertaald naar ectomorf, mesomorf en entomorf. Deze constituties geven inzicht in iemands talenten, mogelijkheden en zwakke punten. De basisconstitutie wordt bepaald tijdens de conceptie, waarbij één van de drie kiemschijven sterker kan worden ontwikkeld, maar het kunnen er ook twee of drie zijn. Deze constituties kunnen worden gekoppeld aan functies, die worden weergegeven als katabolisme, anabolisme en metabolisme. De verhoudingen tussen deze functies bepalen de constitutie, waarbij katabolisme gekoppeld is aan ectomorf en in de Ayurveda wordt vertaald als Vata, metabolisme aan mesomorf en in de Ayurveda als Pitta, en anabolisme aan entomorf en in de Ayurveda als Kapha. Elke constitutie heeft zijn eigen kracht. Bij entomorf ligt de kracht in het zenuwstelsel, wat zich vertaalt naar denken en creativiteit. Bij mesomorf ligt de kracht in het bindweefsel, wat terug te zien is in structuur geven en presteren. En bij entomorf ligt de kracht in het T. Gastro Intestinalis, waarbij de nadruk ligt op verteren, omzetten, verzorgen en handelen.

Tijdens de embryonale ontwikkeling ontstaan er drie kiembladen: entoderm, mesoderm en ectoderm. Het mesoderm wordt beschouwd als het uitgangspunt dat de functionele betekenis van het basis-bio-regulatiesysteem (BBRS) vertegenwoordigt. Volgens deze visie verloopt alle communicatie via het bindweefsel, samen met bloed- en lymfevaten en het vegetatieve zenuwstelsel. Het bindweefsel (BBRS) kan prikkels opvangen en verwerken. Het is belangrijk om te kijken naar hoe iemand reageert op prikkels, aangezien dit een rol speelt in ons aanpassingsvermogen. Het mesoderm speelt ook een rol bij de oorsprong van de uterus.

De tweede ontwikkeling die we als mens doormaken tijdens de embryonale fase heeft betrekking op de persoonlijkheid. Hierbij gaat het om het ontdekken van onze talenten, kracht en reactievermogen. Er zijn verschillende persoonlijkheden, zoals de avonturier, rechter, magiër, zoeker en bemiddelaar.

De derde ontwikkeling vindt plaats na de geboorte en heeft betrekking op de karakterstructuren die zijn ontwikkeld door Willem Reich. Zowel de omgeving als het milieu hebben invloed op de groeistappen en het ontstaan van karakterstructuren. In

bepaalde fasen van het leven spelen specifieke thema's een rol. Invloeden zoals trauma of belemmeringen kunnen leiden tot het ontstaan van een karakterstructuur, die dient als een verdedigingsmechanisme. Deze verdediging kan een belemmering vormen, maar kan ook overwonnen worden. Dit is echter niet het geval bij de eerste en tweede ontwikkeling. Er zijn vijf karakterstructuren bekend: schizoïde, oraal, psychopaat, masochist en rigide.

De karakterstructuur schizoïde staat voor het recht op bestaan, waarbij de nadruk ligt op het vervullen van basisbehoeften. De orale karakterstructuur staat voor het recht op behoefte, waarbij de focus ligt op het verkrijgen van voldoening en verzorging. De psychopathische karakterstructuur staat voor het recht op onafhankelijkheid, waarbij autonomie en zelfstandigheid centraal staan. De masochistische karakterstructuur staat voor het recht op vrijheid, waarbij het vermijden van conflicten en het onderdrukken van eigen behoeften een rol spelen. Tot slot staat de rigide karakterstructuur voor het recht op liefde, waarbij de behoefte aan veiligheid en geborgenheid overheerst.

De basisconstitutie, persoonlijkheden en karakterstructuren kunnen in verschillende combinaties voorkomen, waardoor er maar liefst 175 mogelijke mengvormen ontstaan (in paragraaf 6.4 worden de karakterstructuren verder uitgewerkt). Dit betekent dat mensen niet in een bepaald hokje kunnen worden geplaatst, aangezien ieder individu zijn of haar eigen unieke combinatie heeft. Bovendien hebben factoren zoals cultuur, religie en sociale invloeden ook een rol in de vorming van iemands persoonlijkheid, waardoor elk mens werkelijk uniek is.

## 6. De Mesologische visie op PMS

De Mesologische visie op PMS, afgeleid van het Griekse woord 'mesos' wat 'midden' betekent, is een benadering die de verbinding tussen lichaam, geest en omgeving erkent. Het benadrukt het begrijpen van PMS als een veelzijdige aandoening die niet alleen wordt beïnvloed door hormonale veranderingen, maar ook door levensstijlfactoren, voeding, stress en andere omgevingsfactoren. Deze benadering streeft naar een dieper begrip van de onderliggende oorzaken van PMS en de interactie tussen verschillende systemen in het lichaam.

### 6.1 Inleiding Mesologie

Mesologie is een vorm van geneeskunde die de reguliere kennis combineert met kennis uit complementaire geneeswijzen om vooral chronische aandoeningen te kunnen behandelen. Het is gericht op de individuele behoeften van de patiënt en de zelfgenezende kracht van het lichaam.

De Mesologie gaat uit van de gedachte dat de mens voortdurend in wisselwerking staat met zijn omgeving. Ieder lichaam reageert op een unieke wijze op deze interactie, zowel fysiologisch als pathologisch. De reactie van het lichaam vindt plaats in het bindweefsel, ook wel mesoderm genoemd, en kan leiden tot verschillende symptomen en ziektebeelden.

De Mesologie houdt rekening met vijf aspecten van het menselijk bestaan (figuur 11), omdat de mens meer is dan alleen lichaam en psyche en altijd als een geheel functioneert.



Figuur 11 *De Vitruviusman*

Noot. Overgenomen van *Wat is Mesologie?*, 2016

(<https://www.mesologie.nl/wat%20is%20mesologie>)

De vijf aspecten van het menselijk bestaan zijn:

- **Fysiek:** het lichamenlijk functioneren in alle opzichten.
- **Emotioneel:** alle gevoelens die een mens kan ervaren, zoals vreugde, zorgen, woede, angst, verdriet en teleurstelling.
- **Mentaal:** het intellect, het karakter, de gedachten, het bewustzijn, de normen en waarden en de principes van de mens.
- **Energetisch:** de metafysica en de metapsychica. Alle vormen van energie die lichaam en geest beïnvloeden.
- **Existentieel:** de zijnsleer en het hoogste zelfbewustzijn. (Mesologie, Wat is Mesologie?, 2016)

De drie uitgangspunten van de Mesologie zijn:

1. **Het menselijk lichaam streeft ernaar als een geheel te functioneren in overeenstemming met zijn unieke basisconstitutie.** Ieder mens heeft zijn unieke basisconstitutie, zijn individuele evenwicht, die vanaf de geboorte aanwezig is. Daardoor heeft ieder mens een unieke wisselwerking met zijn omgeving en reageert iedereen anders op externe invloeden zoals het weer, voeding en sociale interacties. Dat maakt dat ieder mens een unieke gezondheidsbenadering nodig heeft.
2. **De reactie van de functionele eenheid van het menselijk lichaam uit zich in verschillende aspecten van het bestaan.** Het menselijk lichaam is dynamisch en reageert individueel op alle invloeden van zijn omgeving. De mens is ondeelbaar en uit zichzelf in verschillende dimensies van het menselijk bestaan, zoals te zien is in de kleurschaduwen van de Vitruviusman (figuur 11) Deze dimensies kunnen bekeken worden vanuit verschillende oogpunten, zoals bijvoorbeeld fysiologie, filosofie, sociologie, psychologie. Zo is te zien hoe de mens zichzelf uitdrukt in zijn lichaam, zijn energie, zijn psyche en zijn geest.
3. **Een gezonde reactie van het menselijk lichaam bevindt zich binnen de grenzen van de individuele basisconstitutie.** Ieder mens streeft naar optimaal evenwicht. Zolang er sprake is van goede gezondheid, bevindt men zich binnen het eigen evenwicht. Alle dagelijkse reacties zijn dan een normale aanpassing binnen dit evenwicht. Dit resulteert in goed in zijn vel zitten, voldoende energie en het gevoel te hebben de wereld aan te kunnen. Kortom, een mens die binnen zijn evenwicht functioneert, past in zijn omgeving. (Mesologie, Mesologie, het reguliere alternatief, 2016)

## 6.2 Anamnese

De Mesoloog neemt samen met de patiënt het ingevulde anamneseformulier door. De Mesoloog let bij de klacht PMS in het bijzonder op medicijn- en supplementgebruik, beroep, bijkomende klachten, aanleiding, omstandigheden die verbetering of verergering geven, soort pijn als er sprake is van pijn, het tijdstip van 's nachts wakker worden als daar sprake van is, stoelgang, emoties, levensgebeurtenissen, operaties,

medische diagnoses, voedingspatroon en leefstijl. Gedurende het gesprek let de Mesoloog ook op rode vlaggen.

Bij binnenkomst let de Mesoloog op hoe de patiënt binnenkomt, hoe zij zich presenteert en of ze makkelijk contact maakt, of ze open of gesloten is, haar bouw, haar houding, de persoonlijke kenmerken uit het anamneseformulier waar ze zichzelf in herkent, of ze energiek of moe overkomt, of ze positief of negatief is ingesteld, zelfverzekerdheid en gezichtsuitdrukking.

Medicijnen en supplementen hebben invloed op het hele systeem en kunnen daardoor systemen verstoren. Ze kunnen de balans verstoren in de vitamine- en mineraalhuishouding, de hormonale balans en de zuurgraad. Daarnaast kunnen ze invloed hebben op het metabolisme, de darmflora en de slijmvliezen. Kruiden kunnen te zwaar zijn voor het systeem en bij de suppletie van vetzuren is het van belang om naar de vetvertering te kijken tijdens de meting.

Het is belangrijk om uit te vragen waarom de patiënt de medicijnen en/of supplementen is gaan gebruiken en hoelang iemand ze al gebruikt. Daarnaast kunnen medicijnen bijwerkingen veroorzaken. Ter voorbereiding op het consult is het van belang om de eigenschappen van het medicijnen uit te zoeken zodat de Mesoloog een beeld heeft op welke orgaansystemen het medicijn invloed heeft.

Het beroep kan invloed hebben op het lichaam als iemand onregelmatige werktijden heeft, in ploegendiensten werkt, fysiek zwaar werk doet of een stressvolle baan heeft.

Bijkomende klachten kunnen een verband hebben met PMS en beïnvloed worden door dezelfde disfunctie in een orgaansysteem. De aanleiding van een klacht kan een beeld geven in welke van de vijf aspecten van het menselijk bestaan het probleem ligt en kan daarmee een richting geven voor de behandeling. Omstandigheden die verbetering of verergering geven kunnen aanwijzingen geven in welk orgaansysteem een disfunctie kan liggen. Als er sprake is van pijn is de soort pijn van belang, omdat dit vanuit de Oosterse geneeswijzen een verband kan hebben met waar de disfunctie zou kunnen liggen. Wanneer de patiënt 's nachts wakker wordt kan het tijdstip van wakker worden een verband hebben met het orgaansysteem dat in disfunctie is. De stoelgang zegt iets over de kwaliteit van vertering en de opname van voedingsstoffen. Emoties worden in de TCM gekoppeld aan organen en orgaansystemen en kunnen een aanwijzing geven in welk orgaansysteem de disfunctie zou kunnen liggen. Levensgebeurtenissen, operaties en fysieke of emotionele trauma's kunnen informatie geven over de aanleiding van de klacht, maar kunnen daarnaast de compensatie- en beschermingsmechanismen van de patiënt en het lichaam verklaren. Operaties kunnen informatie geven of er verklevingen aanwezig kunnen zijn. Voedingspatroon geeft veel informatie over welke voedingsmiddelen een patiënt wel of niet kan verdragen en hoe voedszaam de voeding is die de patiënt tot zich neemt. Leefstijl zegt veel over de persoon zelf en hoe goed iemand voor zichzelf zorgt.

Aanvullend aan het anamneseformulier is het belangrijk om de menstruele geschiedenis uit te vragen. Denk aan de duur van de cyclus, de frequentie van de menstruatie, de duur van de menstruatie, de hevigheid van het bloedverlies, de aanwezigheid van stolsels, pijn, wanneer zijn de klachten ontstaan, de invloed van de menstruatie op het dagelijkse leven nu en in het verleden, de mentale gezondheid nu en in het verleden en zijn er nevenklachten die verergeren of verbeteren voor, tijdens of na de menstruatie.

Rode vlaggen zijn alarmerende signalen die door de hulpverlener moeten worden opgemerkt en een duidelijke aanleiding geven voor een verwijzing naar een BIG-geregistreerde discipline. De rode vlaggen waar een Mesoloog bij PMS op let zijn:

- Vaginaal bloedverlies buiten de menstruatie om
- Suïcidale gedachten
- Menorragie
- Amenorroe
- Pijn bij het vrijen
- Abnormale afscheiding
- Bloed tijdens of na het vrijen
- Hevige onderbuikspijn

De algemene rode vlaggen die de Mesoloog meeneemt in het anamnese gesprek zijn:

- Acute pijnen
- Neurologische uitval
- Onbedoeld gewichtsverlies
- Bewustzijnsverandering
- Bloed bij de ontlasting en urine
- Druk op de borst
- Uitstralende pijn naar de linkerarm, eventueel in combinatie met zweten, bleek zien, klamme huid
- Extreme dorst
- Extreem veel plassen
- Excessief braken
- Ophoesten van bloed
- Postmenopauzaal bloedverlies
- Discrepantie in leeftijd en klacht
- Vaste, vergrote lymfeklieren
- Extreme of onverklaarbare vermoeidheid
- Suïcidale gedachten
- Onverklaarbare heesheid en stemverlies
- Tekenen van mishandeling of misbruik
- Tintelingen en/of tastverlies
- Tremoren
- Waanbeelden, hallucinaties, psychose
- In rust een hartslag van >100 slagen per minuut

### 6.3 Electro-Fysische Diagnostiek

De Mesoloog meet tijdens de Elektro-Fysische Diagnostiek (EFD) alle meetpunten om een beeld te krijgen van het hele systeem. Indirect kunnen vrijwel alle meridianen gerelateerd worden aan PMS. In dit hoofdstuk richten we ons op de meetpunten die een directe relatie kunnen hebben met PMS.

Het totale beeld van de meting zegt meer over hoe het gehele systeem functioneert dan één punt of één systeem op zichzelf. Na het meten van alle punten krijg je een beter beeld over de gehele vertering, vetvertering, zuurgraad, vitamine- en mineraalhuishouding, stressniveau en belastbaarheid van de patiënt, de conditie van de slijmvliezen en de hormoonhuishouding. Het totale beeld van de afwijkende punten worden geïnterpreteerd en geïntegreerd om een richting voor de behandeling te kunnen bepalen.

**Longen:** de meetpunten kunnen informatie geven over de gasuitwisseling en indirect over de zuurgraad.

**Dikke darm:** de meetpunten kunnen informatie geven over de kwaliteit van de vertering en opname van voedingsstoffen, vitaminen en mineralen. Plexus mesentericus kan informatie geven over de N. Vagus en de balans tussen het orthosympatisch- en het parasympatisch zenuwstelsel. De meetpunten uitlokken met voeding geeft informatie over de belasting die voeding kan hebben op de darmen, uitlokken met probiotica kan een informatie geven over de darmflora, uitlokken met suiker om na te gaan of er een schimmel belasting aanwezig kan zijn en uitlokken met  $\text{NaHCO}_3$  om een beeld te krijgen van de zuurgraad in de darmen.

**Zenuwdegeneratie:** het Vegetatief Zenuwstelsel (VZS) meetpunt kan informatie geven over de belastbaarheid van de patiënt en de mate van stress. Dit meetpunt uitlokken met cortisol of adrenaline kan inzicht geven over de balans tussen het orthosympatisch- en parasympatisch zenuwstelsel.

**Kringloop:** de meetpunten ductus lymphaticus sinister en dexter en cisterna chyli kunnen informatie geven over de vethuishouding.

**Allergie:** het meetpunt permfluïda kan informatie geven over de belastbaarheid van immuunsysteem en de communicatie van het basis-bio-regulatiesysteem (BBRS). Dit meetpunt uitlokken met  $\text{NaHCO}_3$  kan informatie geven over de zuurgraad. Het controle meetpunt (KMP) allergie uitlokken met voedingsmiddelen geeft informatie over de belasting die voeding kan hebben op het systeem.

**Endocrien/3V:** het summatie meetpunt (SMP) hypofyse/epifyse geeft een globale indruk over de functie van de hypofyse en epifyse. De mamma klieren kunnen informatie geven over de progesteronhuishouding. KMP endocrien kan informatie geven over het stressniveau van de patiënt. SMP bijniieren/gonaden kan informatie geven over de oestrogeen- en progesteronhuishouding en de correlatie tussen de bijniieren en de gonaden. De bijbehorende regeneressen op de bijbehorende punten kunnen informatie geven over de functie van de hypofyse, epifyse, gonaden en de bijniieren.

**Dunne darm:** deze meetpunten kunnen informatie geven over de kwaliteit van de vertering en opname van voedingsstoffen, vitaminen en mineralen. Plexus mesentericus kan informatie geven over de N. Vagus en de balans tussen het orthosympatisch- en het

parasymptisch zenuwstelsel. Jejunum uitlokken met voeding geeft informatie over de belasting van voeding op de darm, ileum uitlokken met  $\text{NaHCO}_3$  geeft informatie over de zuurgraad, papil van Vater uitlokken met nikkel kan informatie geven over de afgifte van pancreasenzymen en of de functie van deze sfincter belast wordt door nikkel.

**Pancreas:** deze meetpunten kunnen informatie geven over de kwaliteit van de verteringsenzymen. Op pissinger kan gemeten worden of de vitamines en mineralen de cel in komen, op intracellulair kun je de behoefte aan vitamines en mineralen in de cel meten. Ductus pancreaticus uitlokken met nikkel kan informatie geven over de functie van de ductus en of deze doorgang wordt belast door nikkel.

**Lever:** deze meetpunten kunnen informatie geven over de werking van de lever. De lever heeft honderden functies en moet onder andere voedingsstoffen, gifstoffen en vitamines verwerken, gal aanmaken en hormonen afbreken. Daarom kun je de lever uitlokken met vet, oestrogeen en progesteron, vitamine B6, B11 en B12.

**Maag:** deze meetpunten kunnen informatie geven over de werking van de maag en de voorvertering van voedingsmiddelen. Plexus coeliacus kan je informatie geven over de werking van de N. Vagus en de balans tussen het orthosympatisch- en parasymptisch zenuwstelsel. Antrum en corpus uitlokken met  $\text{NaHCO}_3$ , intrinsic factor en gastrine kan je informatie geven over maagzuurproductie en de opname van B12. Je kunt deze punten uitlokken met vet om informatie te verkrijgen over de voorvertering van vetten.

**Bindweefsel:** deze meetpunten kunnen informatie geven over de functie van de slijmvliezen en het bindweefsel. Het uitlokken met L-glutamine kan informatie geven over de kwaliteit van de slijmvliezen en de behoefte aan ondersteuning.

**Vetdegeneratie:** dit meetpunt geeft informatie over de kwaliteit van de vetstofwisseling.

**Galblaas:** deze punten kunnen informatie geven over de galstroom en indirect over de vetvertering. Plexus hepaticus communis kan naast de galstroom en vetvertering informatie geven over de N. Vagus en de balans tussen het orthosympatisch- en het parasymptisch zenuwstelsel.

**Nieren:** deze meetpunten kunnen informatie geven over de nierfunctie, de mineraalhuishouding en de zuurgraad.

**Blaas:** het meetpunt SMP uterus kan informatie geven over de uterus, SMP ampulla tuba kan informatie geven over de tuba uterina, peritoneum blaas kan informatie geven over het peritoneum van de uterus en de plexus vesicale waardoor de verschillende nn. Splanchnici lopen, zowel orthosympatisch als parasymptisch.

Lever en nieren zijn voorbeelden van organen die nauw betrokken zijn bij de vrouwelijke menstruatiecyclus. Het zou kunnen dat deze organen in de EFD meting niet afwijken, maar dat ze wel overcompenseren en daarom toch ondersteuning nodig hebben. Deze meridianen kunnen daarom uitgelokt worden met supplementen. Een tussentest kan aangeven dat deze organen wel behoefte hebben aan ondersteuning en daar kan rekening mee gehouden worden wanneer de behandeling bepaald wordt.

## 6.4 Constitutie en karakterstructuren

In dit hoofdstuk worden de karakterstructuren van Reich beschreven in relatie tot de dosha's van Ayurveda en de elementen van TCM.



#### 6.4.1 Karakterstructuren en Ayurveda

De kennis van de Ayurvedische dosha's, hun karakters en de organen die bij elke dosha horen kunnen gekoppeld worden aan de karakterstructuren die vanuit de Mesologie aan de organen gekoppeld worden.

De hoofdzetel van Vata is de dikke darm, de subzetels van Vata zijn de nieren en de blaas. Vanuit de Mesologie heeft de dikke darm een verband met de schizoïde karakterstructuur. De nieren en de blaas hebben een verband met de psychopathische karakterstructuur. Vata is terug te zien in de schizoïde karakterstructuur vanwege de angst, gemakkelijk te verstoren, emotioneel- en mentaal instabiel en hypersensitief. In de psychopathische karakterstructuur is Vata herkennen in de onrust, haastig zijn en overenthousiast en opgewonden zijn, maar dit niet lang vast kunnen houden.

De hoofdzetel van Pitta is de dunne darm en de subzetels van Pitta zijn de lever en de galblaas. Vanuit de Mesologie heeft de dunne darm een verband met de rigide karakterstructuur. De lever en galblaas hebben een verband met de masochistische karakterstructuur. Pitta is terug te zien in de rigide karakterstructuur vanwege de woede, het overdrijven van problemen en stellig zijn in hun mening. In de masochistische karakterstructuur is Pitta te herkennen in de neiging om agressief, destructief en kritisch te zijn, de neiging hebben om conflicten te internaliseren en andere mensen te provoceren tot conflict.

De hoofdzetel van Kapha is de maag en de longen en het hart zijn de subzetels van Kapha. Vanuit de Mesologie heeft de maag een verband met de orale karakterstructuur, de longen met de schizoïde karakterstructuur en het hart met de rigide karakterstructuur. Kapha is te herkennen in de orale karakterstructuur omdat Kapha zichzelf langzaam openstelt, moeite heeft om problemen te bespreken en problemen die kunnen ontstaan door excessieve emoties. De kenmerken van Kapha in de schizoïde karakterstructuur zijn de neiging om naïef te zijn en gebrek hebben aan motivatie, energie, enthousiasme en passie. In de rigide karakterstructuur is Kapha te herkennen aan een sterk lichaam, goede weerstand, gebrek aan flexibiliteit en het vermogen zich aan te passen. (Houten, 2011)

#### 6.4.2 Karakterstructuren en TCM

De kennis van de vijf elementen in TCM kan worden gekoppeld aan de karakterstructuren die vanuit de Mesologie aan deze elementen worden gekoppeld. Dit biedt inzicht in zowel de talenten als de valkuilen van een persoon. Bij PMS zijn de nieren, lever of het hart gerelateerd aan het water, vuur of hout element in relatie tot TCM. Een interessant feit is dat deze elementen elkaar ondersteunen in de Sheng-cyclus. Tijdens de anamnese kan men achterhalen welk orgaan ondersteuning nodig heeft en wat het karakter van de patiënt is. Aangezien deze aspecten met elkaar verbonden zijn, kan het waardevol zijn om de sterke punten en valkuilen van de persoon in overweging te nemen bij het bepalen van de behandelaanpak.

Met waterelement wordt in de Mesologie gekoppeld aan de psychopathische karakterstructuur, ook wel bekend als de ontdekker. Deze persoon is gedreven om nieuwe informatie te ontdekken en verborgen kennis bloot te leggen. Hun motivatie om deze nieuwe informatie te ontdekken komt voort uit de behoefte aan onafhankelijkheid, die ze proberen te bereiken door middel van macht en wijsheid. Ze zijn enthousiast en ambitieus, en streven ernaar boven anderen uit te stijgen. De meeste problemen ontstaan rondom hun enorme ego. Dit ego speelt een centrale rol in hun eigen leven, maar heeft ook invloed op anderen. Wanneer hun onafhankelijkheid bedreigd wordt, compenseren ze dit met een groter ego, zodat er geen ruimte is voor het onbekende. Het is voor hen een grote uitdaging om verantwoordelijkheid aan anderen over te laten. Wanneer er verstoringen optreden in het lichaam, kan dit zich uiten in moeilijk contact maken met anderen, niet in staat zijn om positief en optimistisch te blijven, zich terugtrekken, isoleren, onzeker worden, ongevoelig overkomen en emotioneel onbereikbaar worden.

Het houtelement wordt in de Mesologie gekoppeld aan de masochistische karakterstructuur, ook wel bekend als de avonturier. Deze persoon is vaak goed in het plannen en nemen van beslissingen. Ze worden gedreven door avontuur en hebben een afkeer van opgelegde en verstikkende patronen. Ze kunnen zich goed aanpassen, zijn extreem zelfstandig en vindingrijk. Ze verlangen naar onbeperkte bewegingsvrijheid en ruimte om zich heen, en zoeken daarom hun eigen weg. Bij verstoringen kan dit zich uiten in het gevoel van stilstand, niet in staat zijn om zich terug te trekken, alleen in één richting bewegen - voorwaarts. Het gevoel van vrijheid wordt belemmerd doordat ze het idee hebben dat anderen voor hen bepalen wat er gebeurt. Er ontstaat een strijd tussen expressie en zelfbeheersing en hyperactiviteit.

Het vuurelement wordt in de Mesologie gekoppeld aan de rigide karakterstructuur, ook wel bekend als de magiër. Deze persoon heeft het vermogen om anderen te betoveren. Ze creëren eenheid door aantrekkingskracht en expressieve gaven. Vanwege het gebrek aan verlangen compenseert deze persoon dit door zichzelf onweerstaanbaar te maken, waardoor anderen automatisch naar hen verlangen. Deze persoon heeft tijd en ruimte voor zichzelf nodig om rust en helderheid te behouden. Bij een disfunctie kan deze persoon rusteloos en gevoelig worden, of melancholisch en angstig. Het uiten van emoties en liefde is lastig voor hen. Ook hebben ze moeite met het onderscheiden van hun eigen gedachten en gevoelens en die van anderen. (Houten, 2011)

### **6.5 Mesologische integratie van alternatieve visies**

In de Mesologie wordt een disfunctie beschouwd als het verlies van evenwicht in het functioneren binnen de basisconstitutie. De reactie op een dergelijke disbalans wordt bepaald door de constitutie van een individu. Bij de integratie wordt er gekeken naar de functie van de disfunctie en de logische samenhang van de disfuncties.

Om vrouwen met PMS Mesologisch te behandelen is een PMS diagnose niet nodig. In de Mesologie wordt de nadruk gelegd op het behandelen van de hele persoon, niet op basis van de symptomen. Het doel van een Mesologisch consult is om inzicht te krijgen

in de verstoringen van het lichaam en de oorzaak daarvan te achterhalen. De focus ligt op het herstellen van het evenwicht en het bevorderen van het zelfherstellend vermogen van het lichaam.

Binnen de Mesologie kunnen er verschillende verbanden worden gelegd tussen de orgaansystemen in het lichaam en het Premenstrueel Syndroom. Hieronder worden verschillende relaties met PMS toegelicht.

**Maag – Milt:** De maag speelt een belangrijke rol bij de eerste stap van de spijsvertering. Wanneer de voorvertering in de maag niet goed verloopt, heeft dit gevolgen voor de darmen, lever en opname van voedingsstoffen. Voedingsstoffen zijn van essentieel belang bij diverse processen en daarmee van invloed zijn op de menstruatiecyclus. In de TCM worden de maag en de milt geassocieerd met de vorming van Qi, en een stagnatie van Qi kan zich uiten in PMS. Volgens de Ayurveda wordt de maag gezien als de hoofdzetel van Kapha. Een verstoorde voorvertering kan leiden tot de vorming van Ama, wat weer invloed heeft op de srota's en dhatu's die betrokken zijn bij PMS.

**Dunne- en dikke darm:** In de dunne darm wordt voedsel verder verteerd. Een verstoring in dit proces kan leiden tot problemen bij de opname van voedingsstoffen, vitamines en mineralen, die van cruciaal belang zijn voor een gezonde menstruatiecyclus. Voedselintoleranties kunnen het darmslijmvlies prikkelen en de darmflora verstoren, wat gevolgen heeft voor de opname van voedingsstoffen en de zuurgraad. Bovendien is de peristaltiek van de darmen belangrijk voor de productie van neurotransmitters en prostaglandines, die ook een rol kunnen spelen bij PMS.

**Lever – Galblaas:** De lever en de galblaas hebben diverse functies in het lichaam, waaronder de vertering van vetten en de opbouw en afbraak van hormonen. De lever slaat tevens vitamines en mineralen op. In de TCM heeft de lever een belangrijke relatie met de uterus vanwege de opslag van bloed en de regulatie van het bloedvolume. Daarnaast is de lever verantwoordelijk voor de vrije circulatie van Qi en het reguleren van emoties. Een stagnatie van lever-Qi wordt vaak geassocieerd met PMS. Volgens de Ayurveda speelt de lever een rol in de spijsvertering (Bhuta agni, leverenzymen) en het voeden van de dhatu's, wat cruciaal is voor een gezonde hormoonomzetting. Hormonale verstoringen, waaronder PMS, worden vaak in verband gebracht met een tekort aan Shukra dhatu.

**Nieren – Blaas:** De nieren en de blaas spelen een belangrijke rol in de mineralenbalans en zuurgraad. In de TCM is een normale menstruatiecyclus afhankelijk van de conditie van de nieren. Ook de balans tussen Nier Yin en Nier Yang is van groot belang voor de menstruatiecyclus. Een verstoring van deze balans kan leiden tot PMS. De opslag van Jing door de nieren zorgt voor een gezonde Shen, wat op zijn beurt invloed heeft op de stemming en het humeur. Volgens de Ayurveda heeft de Apana Vayu, de excretiegerichte Vata, een relatie met de menstruatiecyclus, aangezien het verantwoordelijk is voor de uitscheiding van menstratiebloed.

**Longen:** De longen spelen een rol in de zuurgraad van het lichaam. De ademhaling heeft invloed op de gasuitwisseling van O<sub>2</sub> en CO<sub>2</sub>, de beweging van het diafragma en de peristaltiek van de darmen. Een verstoorde gasuitwisseling kan leiden tot een disbalans in de mineralenhuishouding en de opslag van afvalstoffen in het bindweefsel. Een verstoorde peristaltiek van de darmen kan leiden tot een verminderde opname van voedingsstoffen. Deze factoren kunnen allemaal bijdragen aan klachten zoals PMS.

**Pancreas:** De pancreas speelt een essentiële rol bij de spijsvertering en de regulatie van de bloedsuikerspiegel. Een verstoring van de bloedsuikerregulatie in de pancreas heeft gevolgen voor de lever. Een belasting met nikkel kan invloed hebben op de functie van de ductus pancreaticus, die pancreasenzymen naar de dunne darm transporteert. Als de pancreasenzymen de darm niet bereiken, heeft dit gevolgen voor de vertering en opname van voedingsstoffen, vitamines en mineralen. In het lichaam hebben de bloedsuikerregulatie en de spijsvertering prioriteit boven andere processen, waaronder de menstruatiecyclus.

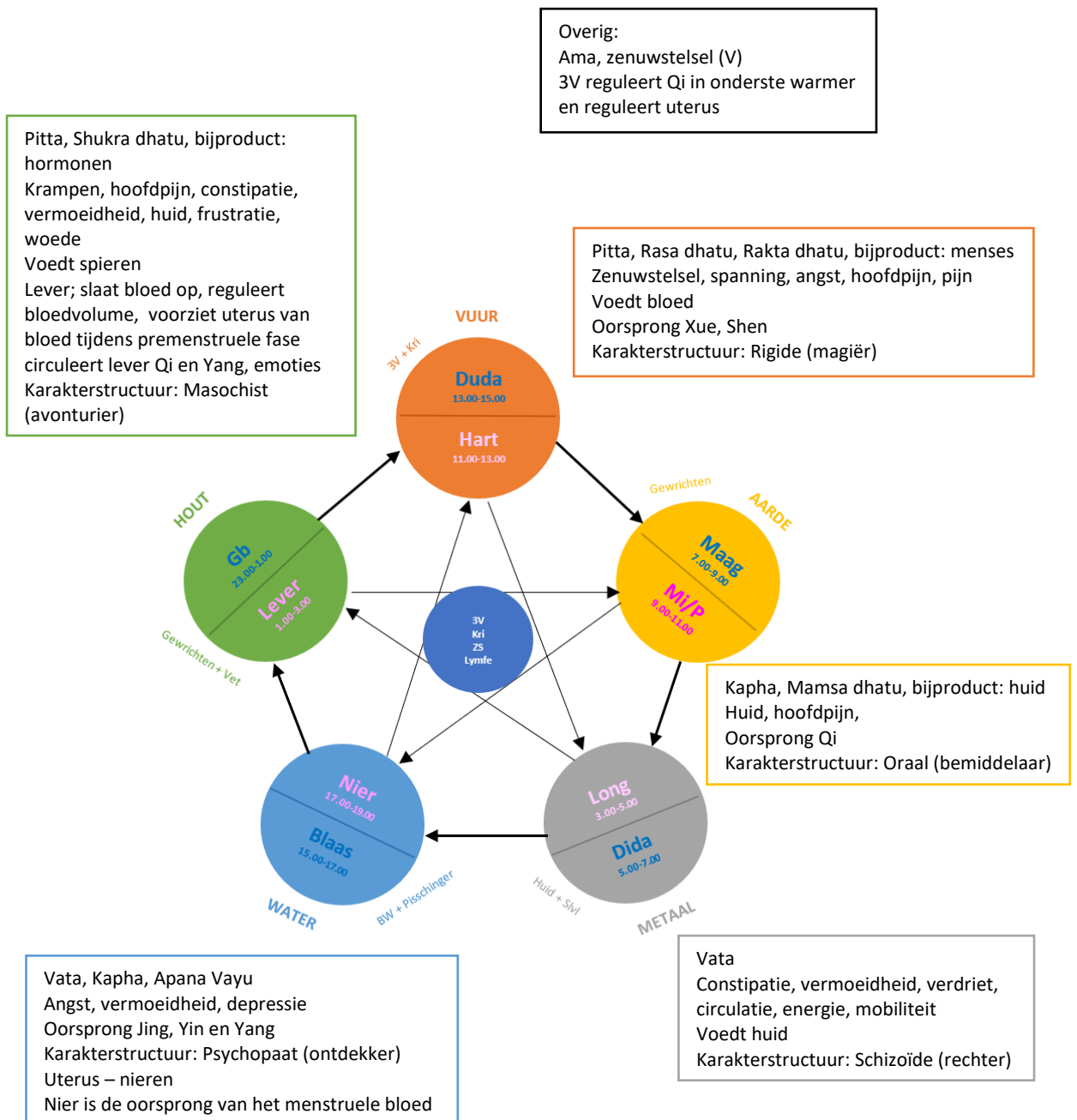
**Slijmvliezen en bindweefsel:** De uterus bestaat onder andere uit slijmvliezen en bindweefsel, en de kwaliteit van deze weefsels is van groot belang. Daarnaast symboliseren slijmvliezen het bewaken van persoonlijke grenzen. Veel vrouwen gaan hierin voorbij aan zichzelf, wat een onderliggende oorzaak kan zijn van PMS.

Stress heeft een aanzienlijke invloed op het functioneren van alle organen en systemen. De afwisseling tussen het sympathische en parasympatische zenuwstelsel kan verstoord raken door factoren zoals stressvolle levensgebeurtenissen, trauma's, leefstijl en omgevingsfactoren. Het is belangrijk dat een *fight or flight* respons op een stressvolle gebeurtenis weer tot rust komt en overgaat naar *rest and digest*. De Nervus Vagus is een onderdeel van dit systeem. Het innerveert de buikorganen en is daardoor betrokken bij de spijsvertering. Stress kan veel spanning in het lichaam veroorzaken, wat op zijn beurt een rol kan spelen bij PMS.

Onverwerkte traumatische ervaringen kunnen worden opgeslagen in het lichaam, wat kan leiden tot lichamelijke klachten. Symbolisch gezien staat de uterus symbool voor vrouwelijkheid, intuïtie, emoties, creativiteit en het creëren van leven. Klachten die verband houden met de uterus kunnen aangeven dat een vrouw meer in harmonie met haar eigen cyclus mag leven, meer mag luisteren naar haar intuïtie en beter voor zichzelf mag zorgen. Ook trauma's kunnen worden opgeslagen in de uterus, zoals seksueel misbruik of aanranding.

Opmerkingen zoals 'wat ligt er op je lever?' of 'er ligt een steen op mijn maag' hebben symbolisch betrekking op fysieke klachten die voortkomen uit emotionele problemen. Het is interessant om te onderzoeken wat er emotioneel onverklaarbaar is voor een patiënt en of de fysieke klachten aangeven dat er behoefte is aan emotionele verwerking.

Hieronder wordt het elementensysteem gepresenteerd, zoals ook te vinden is op de Mesologische meetlijst, inclusief de verbanden die kunnen worden gelegd tussen PMS-klachten, alternatieve perspectieven en de elementen.



Binnen de Mesologie wordt er vanuit een holistisch perspectief gekeken naar de gezondheid van een individu. Hierbij wordt onder andere gekeken naar de elementen en orgaansystemen die op dat moment de meeste aandacht vragen waardoor er een

behandeldriehoek kan worden opgesteld. Uit het bovenstaande elementensysteem komt de behandeldriehoek met de elementen water, hout en vuur naar voren. Deze elementen ondersteunen elkaar ook in de Sheng-cyclus van de Traditionele Chinese Geneeskunde (TCM).

In de Sheng-cyclus van de Vijf Elementen-theorie in de TCM heeft het element Water een voedende en ondersteunende functie ten opzichte van het element Hout. De nieren bevatten de essentie die nodig is voor groei en ontwikkeling, terwijl de lever verantwoordelijk is voor het bevorderen van de vrije stroom van energie door het lichaam.

Het houtelement heeft een bevorderende en stimulerende functie ten opzichte van het element Vuur. De lever heeft de functie van het bevorderen van de vrije stroom van energie (Qi) door het lichaam, terwijl het hart verantwoordelijk is voor het reguleren van de bloedcirculatie en het huisvesten van de geest (Shen).

In de TCM wordt de lever gezien als de moeder van het hart. Verstoringen in de leverenergie kunnen symptomen veroorzaken die vaak voorkomen bij PMS, zoals emotionele disbalans en stemmingswisselingen. De relatie tussen de nieren en de lever is ook relevant, waarbij nier Yin het leverbloed voedt en de nier verantwoordelijk is voor de controle van de botten, terwijl de lever de pezen controleert. Problemen met de nier-energie kunnen het lever Qi negatief beïnvloeden, wat belangrijk is voor een vrije energiestroom, inclusief spijsvertering, wat relevant kan zijn voor PMS-symptomen. Volgens de Vijf Elementen-theorie van de TCM heeft het element water een voedende en ondersteunende functie ten opzichte van het element hout, dat geassocieerd wordt met de lever. Dit suggereert dat het bevorderen van de nier-energie en het versterken van het leverbloed van belang kunnen zijn bij het aanpakken van PMS-symptomen. Daarnaast heeft het element hout een bevorderende functie ten opzichte van het element vuur, dat geassocieerd wordt met het hart. Het ondersteunen van het hout-element kan helpen bij het balanceren van het hart en het verminderen van emotionele symptomen die vaak gepaard gaan met PMS.

## 6.6 Mesologische adviezen

Op basis van de verzamelde informatie en diagnostische resultaten wordt een individueel behandelplan opgesteld in de Mesologie. De mogelijkheden die de Mesologie biedt voor de behandeling van PMS liggen met name in het individuele en holistische karakter van de benadering. Door naar het gehele lichaam en de onderliggende oorzaken van PMS te kijken, kan de Mesologie maatwerk leveren aan de individuele patiënt. Dit kan resulteren in een gepersonaliseerde behandeling die aansluit bij de specifieke behoeften en kenmerken van de patiënt. De mogelijkheden binnen de Mesologie voor het behandelen van PMS omvat een combinatie van voedingsadvies, supplementen en aanvullende therapieën, afhankelijk van de uitkomst van alle onderzoeken en bevindingen.

Kruidenremedies en voedingssupplementen worden voorgeschreven met als doel het herstellen van de balans in het lichaam, waarbij ze kunnen worden aangepast aan de individuele behoeften en klachten van de patiënt.

Bij het voorschrijven van supplementen moet altijd rekening worden gehouden met mogelijke interacties met medicatie, waarbij zorgvuldige afstemming vereist is.

Tijdens het EFD-onderzoek test de Mesoloog voedingsmiddelen en andere belastingen, zoals nikkel, waarbij eventuele afwijkingen kunnen leiden tot het advies om bepaalde voedingsmiddelen te vermijden. Het voedingsdagboek van de patiënt biedt ook informatie voor algemene voedingsadviezen, zoals het stimuleren van de consumptie van groenten en fruit, het verminderen van kant-en-klaar producten, het verhogen van de inname van gezonde vetten, het drinken van meer water en het bevorderen van lichaamsbeweging.

Het voedingsadvies in de Mesologie houdt rekening met de constitutie en specifieke behoeften van de patiënt. Het doel is om voedingsmiddelen aan te bevelen die de balans en gezondheid bevorderen en het vermijd voedingsmiddelen die een negatieve invloed kunnen hebben.

Aanvullende therapieën, zoals acupunctuur, osteopathie of andere geschikte behandelingen, kunnen worden overwogen om specifieke gezondheidsproblemen van de patiënt te verbeteren.

Psychische hulp kan worden aanbevolen, bijvoorbeeld een psycholoog, hypnotherapeut of PRI-therapeut, afhankelijk van de specifieke behoeften van de patiënt.

Het fysische onderzoek door de Mesoloog kan afwijkingen aan het licht brengen, waarbij het adviseren van een bezoek aan een osteopaat een mogelijke aanbeveling kan zijn.

Daarnaast is het van belang dat de Mesoloog de patiënt gericht doorstuurt wanneer er sprake is van een of meerdere rode vlaggen, die wijzen op mogelijke ernstige gezondheidsproblemen.

Regelmatige opvolging en evaluatie van de patiënt zijn essentieel in de Mesologie. Het behandelplan wordt indien nodig aangepast, de voortgang van de patiënt wordt gevolgd en de effectiviteit van de behandeling wordt geëvalueerd. Eventuele veranderingen in de gezondheid en symptomen worden besproken en er wordt gehandeld naar aanleiding van deze bevindingen.

### **6.7 De reguliere diagnosecriteria en vragenlijsten van PMS in de Mesologie**

Zoals eerder beschreven is een PMS-diagnose voor een Mesologisch consult normaliter niet nodig. Echter, voor het Research Plan is het belangrijk om inclusiecriteria en diagnosecriteria vast te stellen. Deze criteria zorgen ervoor dat de deelnemers aan het onderzoek een vergelijkbare achtergrond hebben en dat de resultaten betrouwbaar en generaliseerbaar zijn. Een PMS-diagnose en het hanteren van PREM/PROM/QoL vragenlijsten is van belang voor het beoordelen van de effectiviteit van de Mesologische behandeling in het Research Plan.

De volgende **inclusiecriteria** zijn belangrijk voor het Research Plan:

- Geslacht: PMS komt alleen voor bij vrouwen.
- Leeftijd: PMS kan optreden tijdens de vruchtbare leeftijd.
- Bevestigde PMS-symptomen: bijvoorbeeld 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.

Het is belangrijk op te merken dat de specifieke inclusiecriteria kunnen variëren, afhankelijk van het specifieke onderzoek en de onderzoeksvraag. Bij het werven van deelnemers voor een onderzoek wordt er gestreefd naar een diverse groep deelnemers om een breder begrip van de aandoening te verkrijgen en generaliseerbaarheid van de resultaten te vergroten.

De volgende **diagnosecriteria** zijn belangrijk voor het Research Plan:

- Patroon van de symptomen: de symptomen dienen cyclisch te zijn en er moeten een aantal klachtenvrije dagen zijn.
- Ernst van de symptomen: er moet sprake zijn van lijdensdruk. De symptomen moeten dermate ernstig zijn dat ze het dagelijkse leven hinderen.
- Uitsluiting van andere aandoeningen: andere medische of psychologische aandoeningen moeten worden uitgesloten die vergelijkbare symptomen kunnen veroorzaken als PMS, zoals depressie, angststoornissen, schildklieraandoeningen en PMDD. Door andere aandoeningen uit te sluiten, kan een zuivere groep deelnemers met PMS worden geïdentificeerd.

De vragenlijst die het meest wordt gebruikt om PMS te diagnosticeren is de DRSP en de PMS kalendertest. De DRSP kan zowel voor inclusiecriteria als voor diagnosecriteria worden gebruikt.

Om de ervaringen en effectiviteit van de Mesologische behandeling te beoordelen, maken we gebruik van PREM, PROM en QoL vragenlijsten. PREM richt zich op de ervaringen van patiënten met zorgverleners en het zorgverleningsproces, terwijl PROM betrekking heeft op de resultaten van de zorg vanuit het perspectief van de patiënt. QoL meet het algehele welzijn van een individu en beoordeelt de impact van symptomen op de kwaliteit van leven. Deze metingen zijn belangrijk om de effectiviteit van de Mesologische behandelingen in het Research Plan te beoordelen en indien nodig aanpassingen te maken om symptomen te verminderen en de kwaliteit van leven te verbeteren.



## 7. Conclusie

Dit afstudeerwerkstuk heeft als doel onderzoek te doen naar de toegevoegde waarde van de criteria van het Premenstrueel Syndroom volgens de reguliere gezondheidszorg in Nederland bij een Mesologisch consult. Na het schrijven van dit werkstuk kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

- In de reguliere gezondheidszorg in Nederland worden diagnosecriteria voor PMS gebruikt die zijn opgesteld door de ISPMD. De criteria zijn:
  - de aard van de klachten is niet doorslaggevend, er zijn geen onderscheidende PMS-symptomen
  - wel karakteristieke, symptomen kunnen zowel psychisch als lichamelijk zijn
  - er is geen minimum aantal symptomen
  - de symptomen moeten cyclisch voorkomen en er moet sprake zijn van een aantal klachtenvrije dagen
  - er moet sprake zijn van lijdensdruk
  - de symptomen moeten twee cycli prospectief gescoord worden.
  
- De inclusiecriteria van PMS voor de groep patiënten die deelnemen aan het Research Plan omvatten vrouwen in de vruchtbare leeftijd die bevestigde PMS-symptomen ervaren aan de hand van een aanbevolen diagnosevragenlijst. De exclusiecriteria en de begrenzing van de groep patiënten met PMS voor het Research Plan zijn als volgt:
  - De symptomen treden niet cyclisch op en er zijn geen specifieke dagen waarbij de symptomen afwezig zijn, of de symptomen komen en gaan willekeurig gedurende de menstruatiecyclus.
  - Er is geen sprake van aanzienlijke lijdensdruk en de symptomen zijn niet dermate hevig dat ze een negatieve invloed hebben op het dagelijkse leven.
  - De symptomen zijn niet gedurende twee cycli prospectief gescoord.
  - De symptomen kunnen worden verklaard door andere medische aandoeningen.
  
- Volgens de richtlijn 'Premenstrueel Syndroom (PMS)' van de NVOG zijn de DRSP en de PMS kalendertest de best gevalideerde methode om PMS klachten prospectief in kaart te brengen. De DRSP is gebaseerd op de criteria van PMDD en voornamelijk gericht op de psychische factoren. Ook bij de PMS-kalendertest ligt de nadruk op de psychische symptomen. Er zijn nog veel meer vragenlijsten ontwikkeld met ieder zijn eigen voor- en nadelen, maar er wordt nog steeds gezocht naar de beste manier om PMS te diagnosticeren.
  
- Voor een Mesologisch consult is een PMS-diagnose niet nodig en voegen de criteria van PMS niet veel toe. Echter, voor een betrouwbaar onderzoek in het Research Plan is een diagnose van PMS en daarmee de criteria van PMS wel noodzakelijk. Dit maakt het mogelijk om een groep patiënten met een vergelijkbare achtergrond te

selecteren, waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek naar de effectiviteit van een Mesologische behandeling bij PMS in het Research Plan kan worden gewaarborgd.

- Voor de **PREM-vragenlijsten** kan geconcludeerd worden dat de PACIC zich richt op betrokkenheid en behulpzaamheid van zorgverleners, wat aansluit bij de Mesologische visie. De CSQ bevat dubbele vragen en richt zich vooral op de mogelijkheid van de patiënt om zijn verhaal te doen en de aandacht van de zorgverlener. Een combinatie van **PACIC en CSQ** zou het meest geschikt zijn voor het Research Plan.
- Bij de **PROM-vragenlijsten** geeft de PMSIS een beeld van de impact van PMS op het dagelijks leven van de patiënt. De DRSP is een diagnostisch instrument dat een uitgebreider beeld geeft van de klachten en hun impact op het dagelijks leven. Om het effect van de behandeling goed te beoordelen, wordt geconcludeerd dat de **DRSP** een completer beeld zal geven. Deze vragenlijst wordt gebruikt aan het begin, tijdens en aan het einde van de behandeling voor een grondige evaluatie.
- De **QoL-vragenlijsten** zijn gestandaardiseerd. De MHQoL geeft het minst uitgebreide beeld, omdat het zich alleen richt op het psychische vlak. De WHQoL heeft beperkte mogelijkheden om antwoorden te geven, dus wordt deze niet aanbevolen. In vergelijking tussen RAND36 en WHOQoL geeft **RAND36** een breder beeld door de uitgebreide vragenlijst en wordt daarom aanbevolen in het Research Plan.
- Het is van essentieel belang dat de vragenlijsten valide en betrouwbaar zijn en patiëntvriendelijk zijn opgesteld met begrijpelijke taal, een prettige lay-out en een acceptabele lengte. Bovendien is het van belang om patiënten goed te informeren over het onderzoek, hun rechten en de mogelijkheid om deelname te weigeren.
- Het gebruik van deze meetinstrumenten draagt bij aan een beter begrip van de ervaringen van patiënten en de effectiviteit van behandelingen. Ongeacht welke vragenlijsten worden gebruikt, is het belangrijk dat deze worden gemonitord door een onafhankelijk extern bureau om tot duidelijke en betrouwbare resultaten te komen.
- Een PMS-diagnose is voor een Mesologisch consult niet nodig. De nadruk ligt op het behandelen van de totale persoon, niet alleen op de symptomen. Het doel van een Mesologisch consult is om inzicht te krijgen in de functie van de disfunctie en het herstellen van het evenwicht door het zelfherstellend vermogen van het lichaam te bevorderen. Deze aanpak kan tevens complementair zijn aan de reguliere gezondheidszorg bij het behandelen van PMS. Het vinden van een gemeenschappelijke basis en het bevorderen van interdisciplinaire samenwerking kunnen leiden tot een geïntegreerde aanpak.

- Binnen de Mesologie zijn er verschillende mogelijkheden om PMS te behandelen en het evenwicht in het lichaam te herstellen. De Mesologie biedt een gepersonaliseerde behandeling die aansluit bij de specifieke behoeften van de patiënt, met als doel het verminderen van symptomen, het herstellen van de algehele gezondheid en welzijn, waarbij onderliggende verstoringen worden aangepakt. Daarnaast kan Mesologie ook bijdragen aan het vergroten van het bewustzijn van patiënten door ze te informeren over de onderliggende mechanismen van PMS en hen handvatten te geven voor zelfzorg. Dit stelt hen in staat om een actievere rol te spelen in hun eigen gezondheid en welzijn.

## 8. Discussie

Het onderzoek en de analyse van de bevindingen hebben verschillende discussiepunten aan het licht gebracht.

### Diagnosevragenlijsten

- Naast de DRSP en de PMS kalendertest zijn er nog andere vragenlijsten ontwikkeld om PMS te diagnosticeren die in dit werkstuk zijn besproken. Bij de DRSP, de PSST, de PMTS-O, PMTS-VAS en de PAF is het opvallend dat meerdere symptomen worden genoemd, terwijl er maar één score kan worden gegeven. Dit kan een vertekend beeld geven, omdat sommige vrouwen één symptoom uit de rij ervaren en sommige vrouwen meer dan een. Sally King beschrijft onder andere dat het hanteren van een totaalscore, zoals bij de DRSP, MDQ, PMTS-O, PAF en de COPE ook een vertekend beeld kan geven. De PRISM heeft veel potentie, omdat elk symptoom als losse vraag wordt weergegeven, fysieke symptomen meer worden vertegenwoordigd dan in de meeste vragenlijsten en er ruimte is voor het noteren van medicatie en externe factoren, zoals levensgebeurtenissen.
- De DRSP en de PMS kalendertest zijn gevalideerde diagnosevragenlijsten die in de reguliere geneeskunde wordt gebruikt om PMS te diagnosticeren. Het is belangrijk om te benadrukken dat deze vragenlijst is gebaseerd op de criteria van PMDD en daarom mogelijk geen volledig zuivere weergave van de PMS-diagnose kan bieden. Een mogelijke nieuwe diagnosevragenlijst zou een combinatie kunnen zijn van de PMS kalendertest en de PRISM, waarbij karakteristieke PMS-symptomen uit tabel 1 worden opgenomen. Hierdoor zou de verhouding tussen fysieke en psychische symptomen gelijkwaardiger zijn in vergelijking met vragenlijsten die gebaseerd zijn op de criteria van PMDD. Door de structuur van de PMS kalendertest en de PRISM aan te houden kan de patiënt de ervaren symptomen afzonderlijk aankruisen of inkleuren (zie bijlage 18 voor een voorbeeld). Bovendien zou het een waardevolle toevoeging kunnen zijn om factoren zoals voeding en leefstijl te integreren in deze diagnosevragenlijst, evenals psychosociale factoren die invloed hebben op de gezondheid, zoals prikkelbaarheid door honger of vermoeidheid. Op deze manier worden deze symptomen niet uitsluitend toegeschreven aan PMS of aan een specifiek geslacht, en krijgt de patiënt de mogelijkheid om zelf te beoordelen of een symptoom gerelateerd is aan PMS of beïnvloed wordt door psychosociale factoren. Het beoordelen van de ingevulde vragenlijst omvat de symptomen, de relatie van de symptomen met de menstruatiecyclus en ernst van de symptomen. Echter, is dit geen gevalideerde onderzoeksmethode en daarom niet bruikbaar in het Research Plan.

### PREM, PROM, QoL

- Het is van belang om rekening te houden met enkele beperkingen bij het gebruik van meetinstrumenten zoals PREM, PROM en QoL. Deze metingen kunnen waardevolle inzichten bieden in de zorgkwaliteit en de behoeften en ervaringen van patiënten, maar ze zijn ook onderhevig aan subjectieve waarneming en de

representativiteit van de steekproeven die worden gebruikt. Het is dus van essentieel belang om zorgvuldig te overwegen welke vragenlijsten het beste aansluiten bij de specifieke doelstellingen en onderzoeksvragen van het Research Plan.

- Bij de PREM vragenlijsten is de conclusie dat de PACIC, gericht op betrokkenheid en behulpzaamheid, aansluit bij de Mesologische visie en versterkt daarmee de relevantie van het meetinstrument. In tegenstelling tot de CSQ, die dubbele vragen bevat en een beperktere focus heeft, roept dit vragen op over de validiteit ervan. Echter is het wel relevant dat de CSQ zich richt op de mogelijkheid van de patiënt om zijn verhaal te doen en de aandacht van de zorgverlener. Het is een goede afweging om een combinatie van PACIC en CSQ te gebruiken om een grondiger beeld te krijgen van patiënttevredenheid en ervaringen met betrekking tot de geleverde zorg.

#### Mesologie en de reguliere gezondheidszorg

- Een ander belangrijk discussiepunt is het verschil in benaderingen en visies tussen de reguliere gezondheidszorg en de Mesologie. De integratie van deze benaderingen kan uitdagingen met zich meebrengen, zoals het vinden van een gemeenschappelijke taal en het integreren van beide perspectieven.
- Als laatste is het nog essentieel om een zorgvuldige afweging te maken met betrekking tot patiënten die zowel een regulier traject volgen en medicatie gebruiken voor PMS alsook deelnemen aan het Research Plan. Deze afweging is van belang om een helder beeld te creëren van de uitkomst van de vragenlijsten. Hierdoor kan de uitkomst nauwkeurig worden gerelateerd aan de effectiviteit van de Mesologische behandeling. Het is daarom een belangrijke vraag of patiënten die reguliere medicatie voor PMS gebruiken, uitgesloten moeten worden van deelname aan het onderzoekstraject.

## 9. Aanbevelingen

Naar aanleiding van het schrijven van dit werkstuk doen wij de volgende aanbevelingen:

- Voor het Research Plan bevelen wij aan om gebruik te maken van gevalideerde instrumenten zoals de DRSP of de PMS kalendertest.
- Het onderzoeken van de vereisten voor het ontwikkelen van een valide onderzoeksmethode en het creëren van een betrouwbare diagnosevragenlijst voor PMS vinden wij een interessant onderwerp voor toekomstige afstudeerders die een thesis schrijven.
- Voor het Research Plan bevelen wij aan om voor de PROM gebruik te maken van de DRSP, voor de QoL van de RAND-36, maar voor de PREM wordt aanbevolen om nieuwe vragenlijst te ontwikkelen. Het voorbeeld in bijlage 19 geeft een beter beeld om PREM te beoordelen. De vragen uit PACIC en CSQ zijn hierin samengevat, omdat de PACIC zich richt op betrokkenheid en behulpzaamheid van zorgverleners en de CSQ zich richt op de mogelijkheid van de patiënt om zijn verhaal te doen. Deze kunnen samen een meer volledig beeld geven van de kwaliteit van de zorg en de tevredenheid van patiënten.
- Wij adviseren om te zorgen voor een duidelijke communicatie en informatievoorziening aan patiënten in het Research Plan. Informeer patiënten over het doel van het onderzoek, wie erbij betrokken is, hoe de gegevens worden gebruikt en welke waarborgen er zijn voor privacy en vertrouwelijkheid. Geef patiënten duidelijke instructies over het invullen van de vragenlijsten en bied ondersteuning aan bij eventuele vragen of onduidelijkheden. Transparante communicatie en betrokkenheid van patiënten dragen bij aan een grotere bereidheid om deel te nemen aan het onderzoek.
- Wij adviseren om te streven naar representativiteit en diversiteit in de werving van patiënten voor het Research Plan. Neem actief stappen om verschillende demografische groepen op te nemen, zoals diverse leeftijdsgroepen, etniciteiten en sociaaleconomische achtergronden. Dit zal helpen om een completer beeld te krijgen van de ervaringen en kwaliteit van leven van verschillende patiëntengroepen.
- Wij raden aan om de meetinstrumenten voortdurend te evalueren en te verbeteren op basis van feedback van patiënten en behandelend Mesologen. Identificeer mogelijke beperkingen of lacunes in de metingen en zoek naar manieren om deze aan te pakken. Houd rekening met nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg en veranderende behoeften van patiënten om de relevantie en effectiviteit van de meetinstrumenten te waarborgen.

## 10. Reflectie

### Samen

We zijn begonnen met brainstormen, het bedenken van de deelvragen en het maken van het raamwerk van het verslag, zodat we het verslag daarna stap voor stap en efficiënt konden gaan invullen. Gedurende het schrijven hebben we hoofdstukken toegevoegd en aangepast om het verslag overzichtelijk te houden. Aan het begin was het een beetje zoeken hoe je samen een verslag schrijft. Eerst hebben we geprobeerd om allebei afzonderlijk van elkaar informatie over hetzelfde onderwerp op te zoeken en dan elke vrijdag fysiek of via Google Meet bij elkaar te komen om deze informatie met elkaar te delen en samen in het verslag te verwerken. We kwamen er al snel achter dat dit niet efficiënt is. We zijn daarna overgestapt op het verdelen van onderdelen en daar afzonderlijk van elkaar aan werken. Iedere donderdag probeerden we de taak af te hebben en met elkaar te delen zodat we elkaars stuk door konden lezen en vrijdag konden bespreken waar we tegenaan liepen, elkaar feedback konden geven waar nodig en we weer nieuwe taken konden verdelen voor de week erna. Deze aanpak werkte beter voor ons.

### Maud

Terugkijkend op het schrijven van dit afstudeerwerkstuk ben ik ontzettend trots op ons en op dit werkstuk. We hebben ontzettend hard gewerkt om tot dit resultaat te komen.

Onze samenwerking heb ik als super fijn ervaren. We hebben allebei onze eigen kwaliteiten die elkaar goed aanvullen. Daarnaast kunnen we heel fijn samen sparren en motiveerden we elkaar wanneer dat nodig was. Onze schrijfweek in Zeeland heeft ons enorm geholpen. Doordat we ons volledig konden focussen op dit afstudeerwerkstuk hebben we in korte tijd veel meters gemaakt. Daarnaast heeft het ons een boost aan inspiratie gegeven waar we bij thuiskomst verder mee aan de slag konden. Ik ben heel blij met wat we samen hebben neergezet en ik zou het zo weer met Sandra doen, we zijn een heel goed team samen.

Wat ik de volgende keer anders zou doen is sneller hulp vragen wanneer ik vast liep. Ik heb soms onnodig lang geworsteld. Sandra kan af en toe goed afstand nemen van het schrijven van de thesis om het allemaal even te laten zakken en er op een later moment met een frisse blik weer opnieuw naar te kijken. Daar heeft ze mij ook zeker mee geholpen door me af en toe af te remmen en mijn eigen grenzen te bewaken. In Zeeland hebben we veel meters gemaakt, maar dit is tegelijkertijd ook een valkuil geweest. Achteraf bleek dat we de verkeerde richting op zijn gegaan met onze opbouw en de inhoud, waardoor we een aanzienlijk deel van het verslag moesten herschrijven. Dit heeft veel extra uren in beslag genomen en had voorkomen kunnen worden als we onze begeleider vaker hadden gevraagd om een blik te werpen op ons werkstuk.

Al met al hebben we veel geleerd van het schrijven van dit afstudeerwerkstuk en zijn we erin geslaagd om onze hoofdvraag en de deelvragen te beantwoorden. Ik ben trots op ons en op het eindresultaat.

### Sandra

Allereerst wil ik aangeven dat ik enorm trots ben op wat we samen voor elkaar hebben gekregen. Het was soms een worsteling hoe we alles het beste konden aanpakken, maar dat maakt ook dat het een leerzaam proces was. Het was vooral fijn om te merken dat we elkaar konden aanvullen in dit proces. De schrijfweek die we samen hebben gehad in Zeeland was erg prettig en in die korte tijd konden we erg productief zijn. De valkuil is wel dat je in zo'n schrijfweek je samen kan verliezen in de hoeveelheid stof en het soms lastig kan zijn om dan bij de kern te blijven of blind wordt wat de beste aanpak is.

Wanneer ik terugkijk naar de afgelopen tijd kan ik concluderen dat het een pittige tijd was. De opstart van mijn praktijk in combinatie met het schrijven van dit werkstuk zorgde ervoor dat het soms pittige weken waren.

Ik heb de samenwerking met Maud als erg prettig ervaren en ik heb veel steun en begrip ervaren van Maud. Onzekerheden kwamen tijdens het schrijven wel eens bovendrijven en ook dan was het heel fijn om samen te werken met Maud om even te kunnen relativiseren. De gelijkwaardigheid die ik heb gevoeld draagt daar ook positief aan bij. Wanneer ik het met momenten even niet meer wist, was het heel fijn om het met elkaar te bespreken om de rode draad weer te vinden. Maud was voor mij op vele vlakken een fijne schrijfpartner.

Als ik achteraf terugkijk hadden we op sommige momenten wel wat eerder stukken kunnen laten lezen door onze begeleider. Dit had extra werk kunnen schelen en we hadden dan niet hele stukken hoeven ombouwen.

Ik ben van mening dat we in ons stuk alle vragen hebben kunnen beantwoorden en ik ben dan ook trots op wat we hebben neergezet. Het was een waardevol leerproces.



## 11. Addendum A

Figuur 1 <i>Anatomie baarmoeder en bijbehorende organen, frontale doorsnede</i> .....	16
Figuur 2 <i>Sagittale doorsnede baarmoeder en omliggende organen</i> .....	17
Figuur 3 <i>Peritoneale bekleding baarmoeder, zijaanzicht</i> .....	17
Figuur 4 <i>Ligamentum Latum uteri</i> .....	18
Figuur 5 <i>Ligamentum Teres uteri</i> .....	18
Figuur 6 <i>Arteriële en Veneuze bloedvoorziening uterus en bijbehorende organen</i> .....	19
Figuur 7 <i>Innervatie uterus en bijbehorende organen</i> .....	20
Figuur 8 <i>Ligging hypofyse en hypothalamus</i> .....	21
Figuur 9 <i>Menstruatiecyclus</i> .....	25
Figuur 10 <i>Secretory endometrium</i> .....	26
Figuur 11 <i>De Vitruviusman</i> .....	58

## 12. Addendum B

Tabel 1 <i>Karakteristieke symptomen van PMS</i> .....	30
--	----

### 13. Literatuurlijst

- A. Despopoulod, S. S. (2001). *Atlas van de fysiologie*. Stuttgart: HB uitgevers.
- Ameeuw, L. (2015). *Ayurveda vanuit het hart*. Antwerpen: Houtekiet.
- Association, A. P. (2022). *DSM-5-TR Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Amerika : American Psychiatric Association Publishing.
- Bartholomew, F. H. (2017). *Anatomie en fysiologie, een inleiding*. Amsterdam: Pearson Benelux.
- Beerlandt, C. (2009). *De Sleutel tot Zelf-Bevrijding*. Nazereth, België: Beerlandt Publications.
- Berg, F. van den. (2005). *Toegepaste fysiologie, fysiologie van de organen*. Utrecht: Lemma.
- Berna Dilbaz, A. A. (2021, januari 6). Premenstrual syndrome, a common but underrated entity: review of the clinical literature. Ankara, Turkije.
- Ditchfield, H. (2000). *The experiences and understanding of the menstrual cycle in woman with learning disabilities*. Opgehaald van The Open University: <http://oro.open.ac.uk/64791/>
- Elise Hall, M. S. (2015, mei 1). Psychiatric symptoms and disorders associated with reproductive cyclicity in woman: advances in screening tools. *Womans Health*, pp. 399-411.
- GABA. (sd). Opgehaald van NaturaFoundation: <https://www.naturafoundation.nl/kenniscentrum/monografie/110/gaba>
- Gerretzen, T. (2013). *Handboek Gemmotherapie*. Wevelgem, België: Mannavita Bvba.
- Guthrie, A. (2014). *Women's Health Concerns*. Opgehaald van Dr. Amanda Guthrie: <https://wholehealthtoronto.com/>
- Houten, P. van. (2011). De vijf aspecten van karakterstructuren in de Mesologie.
- Schagen van Leeuwen, J. H., C. J. (2010, januari 1). *Premenstrueel syndroom (PMS)*. Opgehaald van Richtlijndatabase: [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/premenstrueel\\_syndroom/diagnostiek\\_bij\\_pms.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/premenstrueel_syndroom/diagnostiek_bij_pms.html)
- King, S. (2020). Chapter 23 Premenstrual Syndrome (PMS) and the Myth of the Irrational Female. In S. King, *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies* (pp. 287-302). London: Palgrave Macmillan.
- Lee, A. (2014, augustus 20). *Lecture 6: Premenstrual Syndrome*. Opgehaald van Slideserve: <https://www.slideserve.com/ryu/lecture-6-premenstrual-syndrome>

- M. Kathleen B. Lustyk, W. G. (2010, januari). Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder: Issues of Quality of Life, Stress and Exercise. pp. 1952-1974.
- Maciocia, G. (2020). *De Grondslagen van de Chinese Geneeskunde*. Brussel: Satas.
- Meir Steiner, M. P. (2011, juni 29). The premenstrual tension syndrome rating scales: An updated version. Hamilton, Ontario, Canada.
- Mesologie, A. voor. (2016). *Mesologie, het reguliere alternatief*. Opgehaald van Mesologie: <https://www.mesologie.nl/index.php?page=238&section=2>
- Mesologie, A. voor. (2016). *Wat is Mesologie?* Opgehaald van Mesologie: <https://www.mesologie.nl/index.php?q=Wat%20is%20Mesologie>
- Schünke, M., E. S. (2017). *Prometheus Hoofd, hals en neuroanatomie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schünke, M., E. S. (2017). *Prometheus Inwendige organen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Müller-Frahling, M. (2017). *In balans met Schüsslerzouten*. Eeserveen, Nederland: Uitgeverij Akasha.
- PMDD & PMS*. (sd). Opgehaald van Stichting PMDD Nederland: <https://www.pmddnederland.nl/pmdd-pms>
- Pole, S. (2013). *Ayurvedic Medicine, The Principles of Traditional Practice*. London, Verenigd Koninkrijk: Singing Dragon.
- Rad, A. (2022, juli 19). *Ligaments of the uterus*. Opgehaald van Kenhub: <https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/ligaments-of-the-uterus>
- Reid, R. L. (2017, januari 23). Premenstrual Dysphoric Disorder (Formerly Premenstrual Syndrome). Kingston, Ontario, Canada.
- Reid, R. L. (2017, mei 4). Premenstrual Dysphoric Disorder: Contemporary Diagnosis and Management. Kingston, Ontario, Canada.
- Verwer, I. (2010, april 15). Menstruele aandoeningen bezien vanuit Ayurveda, Yoga en Chakrafilosofie. Nederland.
- Wat is PMDD?* (sd). Opgehaald van Stichting PMDD Nederland: <https://www.pmddnederland.nl/wat-is-pmdd>
- Wibe Veenbaas, J. G. (2018). *De Maskermaker*. Utrecht: Phoenix Opleidingen.
- William Boericke, S. R. (2009). *De complete Materia Medica van Boericke en Phatak*. Haarlem: Emryss Publishers.

## Bijlage 1 Daily Record of Severity of Problems (DRSP)

Geef aan in welke mate u last heeft gehad van de hieronder genoemde klachten.

- Noteer iedere dag, beginnende bij de eerste dag van uw menstruatie
- Vul het cijfer van 1-6 in wat het beste de ernst van uw klacht omschrijft.

### PUNTENWAARDERING:

1. HELEMAAL NIET =Helemaal niet aanwezig
2. MINIMAAL =Slechts in lichte mate merkbaar voor u. anderen merken er waarschijnlijk niets van.
3. LICHT =Zeker merkbaar voor uzelf en/of anderen die u goed kennen.
4. MATIG =Duidelijk merkbaar voor uzelf en/of anderen die u goed kennen en waarbij het enigszins storend is.
5. ERNSTIG =Zeer merkbaar voor uzelf en/of anderen die u goed kennen en het is storend.
6. ZEER ERNSTIG =Het is zo ernstig dat het niet alleen zeer merkbaar is voor uzelf maar zelfs voor mensen die u niet zo goed kennen en het is in hoge mate storend.

Voor de laatste drie vragen 5, 7, 9, 11 en 13 geldt dat u nog wel in staat bent geweest Om huishoudelijke taken te verrichten maar;  
het koste u meer moeite,  
of  
u was te moe,  
of  
het duurde langer dan normaal,  
of  
u was vergeetachtig, enzovoorts.

1=helemaal niet; 2=minimaal; 3=licht; 4=matig; 5=ernstig; 6=zeer ernstig

Dagnummer	1	2	3	4	5	6	7
<b>Datum:</b> .....dag.....maand.....jaar							
1a Ik voelde mij gedeprimeerd, somber, teneergedrukt of treurig							
1b Ik voelde mij hopeloos							
1c Ik voelde mij waardeloos of schuldig							
2 Ik voelde mij angstig, gespannen, "opgefokt" of nerveus							
3a Ik had last van stemmingswisselingen. Ik voelde mij plotseling verdrietig of huilerig							
3b Ik was gevoeliger voor afwijzing of ik voelde mij eerder gekwetst dan anders							
4a Ik voelde mij boos en of prikkelbaar							
4b Ik had onenigheid of problemen met anderen							
5 Ik had minder zin in de dingen die ik gewoonlijk doe zoals werk, school, vrienden, hobby's							
6 Ik had moeite om mij te concentreren							
7 Ik voelde mij futloos, moe, afgemat of had geen energie							
8a Ik had meer trek of at te veel							
8b Ik had een onbedwingbare trek in bepaalde etenswaren							
9a Ik sliep meer, deed dutjes en vond het moeilijk om op een bepaalde tijd op te staan							

1=helemaal niet; 2=minimaal; 3=licht; 4=matig; 5=ernstig; 6=zeer ernstig

Dagnummer	1	2	3	4	5	6	7
<b>Datum:</b> .....dag.....maand.....jaar							
9b Ik had moeite met in slaap vallen of doorslapen							
10a Ik voelde mij overbelast of had het gevoel alsof ik het allemaal niet aan kon							
10b Het leek alsof ik mijzelf niet meer in de hand had							
11a Mijn borsten waren pijnlijk							
11b Mijn borsten waren gezwollen, ik had een opgeblazen gevoel en/of ik was aangekomen							
11c Ik had hoofdpijn							
11d Ik had pijn in mijn gewrichten of spieren							
Minstens één van bovengenoemde klachten maakte dat ik op het werk, op school of tijdens mijn dagelijkse bezigheden minder productief of efficiënt was							
Minstens één van bovengenoemde klachten heeft een negatieve invloed gehad op mijn hobby's of sociale activiteiten. Ik ging het vermijden of het minder doen							
Minstens één van bovengenoemde klachten had een negatieve invloed op mijn contacten met anderen							

5

*Noot.* Overgenomen uit de richtlijn 'Premenstrueel Syndroom (PMS)', door NVOG, 2011, P. 59-61

## Bijlage 2 PMS Kalendertest

### 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:

Gehele periode (31 dgn) klachten bijhouden.

= geen   
  = matig   
  = mild   
  = ernstig

*Noot.* Overgenomen uit de richtlijn 'Premenstrueel Syndroom (PMS)', door NVOG, 2011, p. 22



## Bijlage 3 Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST)

Hebt u één of enkele van de volgende premenstruele symptomen, die beginnen vóór uw menstruatie en eindigen na enkele dagen bloedverlies?

Boosheid / prikkelbaarheid	<input type="checkbox"/> niet	<input type="checkbox"/> licht	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> hevig
Angst / spanning	<input type="checkbox"/> niet	<input type="checkbox"/> licht	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> hevig
Huileriger / gevoeliger voor afwijzing	<input type="checkbox"/> niet	<input type="checkbox"/> licht	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> hevig
Neerslachtige stemming / gevoelens van hopeloosheid	<input type="checkbox"/> niet	<input type="checkbox"/> licht	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> hevig
Minder belangstelling voor activiteiten m.b.t. werk	<input type="checkbox"/> niet	<input type="checkbox"/> licht	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> hevig
Minder belangstelling voor activiteiten thuis	<input type="checkbox"/> niet	<input type="checkbox"/> licht	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> hevig
Minder belangstelling voor sociale activiteiten	<input type="checkbox"/> niet	<input type="checkbox"/> licht	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> hevig
Moeite met concentreren	<input type="checkbox"/> niet	<input type="checkbox"/> licht	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> hevig
Vermoeidheid / gebrek aan energie	<input type="checkbox"/> niet	<input type="checkbox"/> licht	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> hevig
Teveel eten / naar eten hunkeren	<input type="checkbox"/> niet	<input type="checkbox"/> licht	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> hevig
Slapeloosheid	<input type="checkbox"/> niet	<input type="checkbox"/> licht	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> hevig
Overmatige slaperigheid / vermoeidheid	<input type="checkbox"/> niet	<input type="checkbox"/> licht	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> hevig
Gevoel dat u de dingen niet aankunt / geen controle hebt	<input type="checkbox"/> niet	<input type="checkbox"/> licht	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> hevig
Gevoelige borsten, hoofdpijn, gewrichts- en/of spierpijn, opgeblazen gevoel en/of gewichtstoename	<input type="checkbox"/> niet	<input type="checkbox"/> licht	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> hevig

Verstoorden deze symptomen:

Uw werkefficiëntie of productiviteit	<input type="checkbox"/> niet	<input type="checkbox"/> licht	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> hevig
Uw relatie met collega's	<input type="checkbox"/> niet	<input type="checkbox"/> licht	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> hevig
Uw relatie met uw familie	<input type="checkbox"/> niet	<input type="checkbox"/> licht	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> hevig
Uw sociale activiteiten	<input type="checkbox"/> niet	<input type="checkbox"/> licht	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> hevig
Uw verplichtingen thuis	<input type="checkbox"/> niet	<input type="checkbox"/> licht	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> hevig

*Noot.* Overgenomen uit de richtlijn 'Premenstrueel Syndroom (PMS)', door NVOG, 2011, P. 57, 58

## Bijlage 4 Moos Menstrual Distress Questionnaire (MDQ)

### MDQ Scales Derived from Menstrual, Pre-menstrual, Inter-menstrual, and Worst Menstrual Cycle Factor Analyses

- |                                |                                   |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| (1) <u>Pain</u>                | (5) <u>Impaired Concentration</u> |
| Muscle stiffness               | Insomnia                          |
| Headache                       | Forgetfulness                     |
| Cramps                         | Confusion                         |
| Backache                       | Poor judgement                    |
| Fatigue                        | Difficulty concentrating          |
| General aches and pains        | Distractible                      |
|                                | Minor accidents                   |
|                                | Poor motor co-ordination          |
| (2) <u>Water Retention</u>     | (6) <u>Behaviour Change</u>       |
| Weight gain                    | Poor school or work performance   |
| Skin blemish/disorder          | Take naps, stay in bed            |
| Painful or tender breasts      | Stay at home                      |
| Swelling                       | Avoid social activities           |
|                                | Decreased efficiency              |
| (3) <u>Autonomic Reactions</u> | (7) <u>Arousal</u>                |
| Dizziness, faintness           | Affectionate                      |
| Cold sweats                    | Orderliness                       |
| Nausea, vomiting               | Excitement                        |
| Hot flushes                    | Feelings of well-being            |
|                                | Bursts of energy, activity        |
| (4) <u>Negative Affect</u>     | (8) <u>Control</u>                |
| Loneliness                     | Feelings of suffocation           |
| Anxiety                        | Chest pains                       |
| Mood swings                    | Ringling in the ears              |
| Crying                         | Heart pounding                    |
| Irritability                   | Numbness, tingling                |
| Tension                        | Blind spots, fuzzy vision         |
| Feeling sad or blue            |                                   |
| Restlessness                   |                                   |

**Menstrual Distress Questionnaire**

**Form C**

Identifying Number: \_\_\_\_\_

DOB: \_\_\_\_\_

Today's Date: \_\_\_\_\_

Write the appropriate dates of your most recent menstrual period (flow) in the space marked "A" below. Then write the dates of the menstrual period which preceded the most recent on in the space marked "D".

previous menstrual flow			most recent flow
from _____	other times during most recent cycle	four days before recent flow	from _____
to _____			to _____
D	C	B	A

On the next two pages is a list of symptoms that women sometimes experience. Please describe your experience of each of these symptoms during the three time periods listed below:

Col. 1 during the four days before your most recent menstrual flow (area B on the diagram).

Col. 2 during your most recent menstrual flow (the dates shown in area A on the diagram below).

Col. 3 during the remainder of your most recent menstrual cycle (area C).

Note: The answers you put in column 1, 2, and 3 should be accurate for your experience during your most recent menstrual cycle. Please do not report your general experience. Also, please report any experience of these symptoms whether or not they seem to you to be related to your menstrual cycle.

For each answer choose the category that best describes your experience of that symptom during that time. Write the number of that category in the space provided. Even if none of the categories is exactly correct, choose the one that best describes your experience. Do not leave any blank spaces.

Descriptive Categories

- |                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| 0 - No experience of symptoms | 3 - Present, strong |
| 1 - Present, mild             | 4 - Present, severe |
| 2 - Present, moderate         |                     |

	1 Four days before	2 Most recent flow	3 Remainder of cycle
	A	B	C
1. Muscle stiffness .....	_____	_____	_____
2. Weight gain .....	_____	_____	_____
3. Dizziness, faintness .....	_____	_____	_____
4. Loneliness .....	_____	_____	_____
5. Headache .....	_____	_____	_____
6. Skin blemish or disorder .....	_____	_____	_____
7. Cold sweats .....	_____	_____	_____
8. Anxiety .....	_____	_____	_____
9. Mood swings .....	_____	_____	_____
10. Cramps .....	_____	_____	_____
11. Painful or tender breasts .....	_____	_____	_____
12. Nausea, vomiting .....	_____	_____	_____
13. Crying .....	_____	_____	_____
14. Backache .....	_____	_____	_____
15. Swelling (breasts, abdomen) .....	_____	_____	_____
16. Hot flushes .....	_____	_____	_____
17. Irritability .....	_____	_____	_____
18. Tension .....	_____	_____	_____
19. Fatigue .....	_____	_____	_____
20. Feeling sad or blue .....	_____	_____	_____
21. General aches and pains .....	_____	_____	_____
22. Restlessness .....	_____	_____	_____

	1 Four days before	2 Most recent flow	3 Remainder of cycle
	A	B	C
23. Insomnia .....	_____	_____	_____
24. Poor school or work performance .....	_____	_____	_____
25. Affectionate .....	_____	_____	_____
26. Feelings of suffocation .....	_____	_____	_____
27. Forgetfulness .....	_____	_____	_____
28. Take naps, stay in bed .....	_____	_____	_____
29. Orderliness .....	_____	_____	_____
30. Chest pains .....	_____	_____	_____
31. Confusion .....	_____	_____	_____
32. Poor judgement .....	_____	_____	_____
33. Stay at home .....	_____	_____	_____
34. Excitement .....	_____	_____	_____
35. Ringing in the ears .....	_____	_____	_____
36. Difficulty concentrating .....	_____	_____	_____
37. Avoid social activities.....	_____	_____	_____
38. Feeling of well-being .....	_____	_____	_____
39. Heart pounding .....	_____	_____	_____
40. Distractible .....	_____	_____	_____
41. Decreased efficiency .....	_____	_____	_____
42. Bursts of energy, activity .....	_____	_____	_____
43. Numbness, tingling .....	_____	_____	_____
44. Minor accidents .....	_____	_____	_____
45. Blind spots, fuzzy vision .....	_____	_____	_____
46. Poor motor co-ordination .....	_____	_____	_____
47. Increased appetite .....	_____	_____	_____

*Noot.* Overgenomen van *The experiences and understanding of the menstrual cycle in women with learning disabilities*, door Hedy Ditchfield, 2000, P. 115-118

## Bijlage 5 Shortened Moos Menstrual Distress Questionnaire

### Shortened Menstrual Distress Questionnaire

(After Moos 1986 form C)

I would like you to answer the following questions about yourself and your periods:

How old were you when your periods started?

\_\_\_\_\_ Yr \_\_\_\_\_ months

How old are you now?

\_\_\_\_\_ Yr \_\_\_\_\_ months

Date of birth

\_\_\_\_\_

How often do you have a period (how many days from the start of one period to the start of the next one?)

\_\_\_\_\_ weeks

\_\_\_\_\_ days

\_\_\_\_\_ don't know

How long does your period last?

\_\_\_\_\_ days

Have you heard of pre-menstrual tension or pre-menstrual syndrome?

YES NO

Could you say what it means to you?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Who do you live with?  
(please tick one box)

- On my own
- With my parents
- with my partner/husband
- With others in a residential home
- Other

Please read the following and mark it as follows:

- O - No experience of symptoms (no change)
- 1 - Some change (mild)
- 2 - Moderate change
- 3 - Considerable (lot of)
- 4 - Severe change

<b>Do you find you have or feel</b>	<b>4 days before period</b>	<b>During period</b>	<b>Rest of cycle</b>
1. Insomnia (can't sleep) .....	_____	_____	_____
2. Affectionate .....	_____	_____	_____
3. Forgetfulness (forget things) .....	_____	_____	_____
4. Orderliness (need to tidy up) .....	_____	_____	_____
5. Confusion .....	_____	_____	_____
6. Poor judgement (not sure what to do).....	_____	_____	_____
7. Excitement .....	_____	_____	_____
8. Difficulty concentrating .....	_____	_____	_____
9. Feelings of well-being (feel good) .....	_____	_____	_____
10. Distractible (lose attention) .....	_____	_____	_____
11. Bursts of energy, activity.....	_____	_____	_____
12. Minor accidents .....	_____	_____	_____
13. Poor motor co-ordination (clumsy).....	_____	_____	_____
14. Increased appetite (feel hungry) .....	_____	_____	_____
15. Muscle stiffness .....	_____	_____	_____
16. Weight gain .....	_____	_____	_____
17. Dizziness, faintness .....	_____	_____	_____
18. Loneliness.....	_____	_____	_____
19. Headache .....	_____	_____	_____
20. Skin changes .....	_____	_____	_____
21. Cold sweats .....	_____	_____	_____
22. Anxiety .....	_____	_____	_____
23. Mood swings .....	_____	_____	_____
24. Cramps (pains) .....	_____	_____	_____
25. Painful or tender breasts .....	_____	_____	_____

<b>Do you find you have or feel</b>	<b>4 days before period</b>	<b>During period</b>	<b>Rest of cycle</b>
26. Feel sick .....	_____	_____	_____
27. Cry .....	_____	_____	_____
28. Backache .....	_____	_____	_____
29. Swelling (breasts, tummy) .....	_____	_____	_____
30. Hot flushes .....	_____	_____	_____
31. Irritability (cross) .....	_____	_____	_____
32. Tension .....	_____	_____	_____
33. Tired .....	_____	_____	_____
34. Feeling sad or unhappy .....	_____	_____	_____
35. General aches and pains .....	_____	_____	_____
36. Restlessness (can't settle) .....	_____	_____	_____

*Noot.* Overgenomen van *The experiences and understanding of the menstrual cycle in women with learning disabilities*, door Hedy Ditchfield, 2000, P. 120-122



# Bijlage 6 Prospective Record of the Impact and Severity of Menstrual symptoms (PRISM)

Day 9 & Day 24 (or later)  
Fill in Beck Inventory  
& Self-rating Scale for PMS

**PRISM**  
CALENDAR

Name \_\_\_\_\_  
Baseline Weight On Day 1: \_\_\_\_\_lbs. or kg. (circle one)

Day of Menstrual Cycle	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	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
<b>BLEEDING</b>																																																	
Month: _____ Date: _____																																																	
<b>WEIGHT CHANGE</b>																																																	
<b>SYMPTOMS</b>																																																	
Irritable																																																	
Fatigue																																																	
Inward Anger																																																	
Labile Mood (crying)																																																	
Depressed																																																	
Restless																																																	
Anxious																																																	
Insomnia																																																	
Lack of Control																																																	
Edema or rings tight																																																	
Breast Tenderness																																																	
Abdominal Bloating																																																	
Bowels: const. (c) loose (l)																																																	
Appetite: up ↑ down ↓																																																	
Sex Drive: up ↑ down ↓																																																	
Chills (C) / Sweats (S)																																																	
Headaches																																																	
Crave: sweets, salt																																																	
Feel Unattractive																																																	
Guilty																																																	
Unreasonable Behaviour																																																	
Low self image																																																	
Nausea																																																	
Menstrual Cramps																																																	
<b>LIFESTYLE IMPACT</b>																																																	
Aggressive towards others																																																	
Physically																																																	
Verbally																																																	
Wish to be alone																																																	
Neglect Housework																																																	
Time off work																																																	
Disorganized, distractable																																																	
Accident Prone/Clumsy																																																	
Uneasy about driving																																																	
Suicidal Thoughts																																																	
Stayed at Home																																																	
Increased use of Alcohol																																																	
<b>LIFE EVENTS</b>																																																	
Negative Experience																																																	
Positive Experience																																																	
Social Activities																																																	
Vigorous Exercise																																																	
<b>MEDICATIONS</b>																																																	

**INSTRUCTIONS FOR COMPLETING THIS CALENDAR**

- On the first day of menstruation prepare the calendar. Considering the first day of bleeding as day 1 of your menstrual cycle enter the corresponding calendar date for each day in the space provided below.
- Each Morning: Take weight after emptying bladder and before breakfast. Record **WEIGHT CHANGE** from baseline.
- Each Evening: At about the same time complete the column for that day as described below.

**BLEEDING:** Indicate if you have had bleeding by shading the box above that days date ; for spotting use an

**SYMPTOMS:** If you do not experience any symptoms leave the corresponding square blank. If present indicate severity.

- MILD: 1 (noticeable but not troublesome)  
 MODERATE: 2 (interferes with normal activity)  
 SEVERE: 3 (temporarily incapacitating)

**LIFESTYLE IMPACT:** If the listed phrase applies to you that day enter an

**LIFE EVENTS:** If you experienced one of these events that day enter an

Experiences: For positive (happy) or negative (sad or disappointing) experiences unrelated to your symptoms specify the nature of the events on the reverse side of this form.

Social Activities: imply events such as a special dinner, show or party etc. involving family or friends.

Vigorous Exercise: implies participation in a sporting event or exercise programme lasting more than 30 minutes.

**MEDICATION:** In the bottom 3 rows list medications if any and indicate days when taken by entering an

Noot. Overgenomen van *Premenstrual Dysphoric Disorder: Contemporary Diagnosis and Management*, door Robert L. Reid, 2017  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1701216317305248>

## Bijlage 7 Premenstrual Tension Syndrome-Observer (PMTS-OR)

### PMTS-OR

Name: \_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_

Rater: \_\_\_\_\_  
Cycle Day: \_\_\_\_\_

Circle the most appropriate score for each item:

#### 1. **Depressed Mood (0-4)**

(Depressed mood, negative affective state, dysphoria)

0. Not depressed.
1. Somewhat blue, sad. Elicited only on direct questioning.
2. Mild depressive and labile mood, spontaneously reported.
3. Marked depressed mood; occasional crying; feelings of loneliness.
4. Severe, obvious and persistent.

#### 2. **Anxiety/Tension (0-4)**

(Tense, anxious, restless, jittery, upset, high-strung, unable to relax)

0. Not tense.
1. Doubtful, trivial.
2. Mild. Reports occasional tension.
3. Moderate. Tense, jittery, unable to relax. Restless behaviour evident.
4. Severe. Constantly tense, anxious and upset.

#### 3. **Affective Lability (0-4)**

(Aware of feeling moody or emotional, marked spontaneous mood swings, occasional crying, feeling of loneliness, obvious persistent moodiness)

0. No disturbance.
1. Doubtful, trivial.
2. Mild. Occasional moodiness.
3. Moderate. Aware of feeling moody.
4. Severe, obvious and persistent.

#### 4. **Irritability/Hostility (0-4)**

(Irritable, hostile, negative attitude, critical, sarcastic, angry, short-fused, yelling and screaming at others)

0. Not irritable
1. Doubtful, trivial. Not reported without direct questioning.
2. Mild. Occasional outbursts of anger and hostile behaviour. Spontaneously reported.
3. Moderate. Irritable behaviour evident. Frequent outbursts.
4. Severe. Affects most interactions between patient and significant others.

#### 5. **Decreased Interest in Usual Activities (0-4)**

(Avoidance of social activities and interactions with family, at home, at work, at school, etc.)

0. No social impairment.
1. Doubtful, trivial.
2. Mild avoidance of social activity.
3. Moderate but obvious impairment of social activity, mainly noticeable at home and with family.
4. Severe. Marked impairment of most social interactions including at work or school. Withdrawal, isolation.

#### 6. **Concentration Difficulties (0-4)**

(Forgetful, poor concentration, distractible, confused, lowered judgement)

0. No disturbance.
1. Doubtful, trivial.

2. Mild. Slight forgetfulness and distractibility.
3. Moderate. Performance impaired by poor concentration, cognitive disorganization, forgetfulness, etc.
2. Severe. Marked deterioration in cognitive capacity, poor judgement, leading to regrettable decisions.

**7. Marked Lack of Energy (0-4)**

(Decreased efficiency, easily fatigued)

0. No disturbance.
1. Doubtful, trivial.
2. Mild. Somewhat reduced efficiency.
3. Moderate. Easily fatigued, gets much less done than usual.
4. Severe. Fatigue causes serious interference with functioning.

**8. Eating Habits (0-2)**

0. No change.
1. Mild increase in food intake, eating at odd, irregular hours, mostly snacks and sweets.
2. Obvious, marked increase. Uncontrollable cravings for sweets, chocolates etc.

**9. Sleeping Habits (0-2)**

0. No change.
1. Mild but consistent change in sleeping patterns.
  - Difficulty falling asleep or staying asleep.
  - Need to sleep more.
2. Marked change in sleeping patterns.
  - Difficulty falling asleep or staying asleep.
  - Need to sleep more.

**10. Overwhelmed (0-4)**

0. No change.
1. Doubtful, trivial.
2. Mild feeling of "too much to do" but coping.
3. Moderate feeling of being overwhelmed, snowed under, unable to do some tasks.
4. Feeling completely overwhelmed with work or at home. Unable to begin activities because of not knowing where to start.

**11. Physical Symptoms (0-4)**

(Painful or tender breasts, swelling of abdomen, breasts, ankles, or fingers, water retention, weight gain, headaches, low-back pain, etc.).

0. No physical symptoms.
1. Doubtful or trivial.
2. Mild. Some symptoms, increased awareness of bodily changes.
3. Moderate. Obvious changes and complaints.
4. Severe. Physical symptoms are incapacitating. Pain and discomfort. Marked water retention and edema. Weight gain more than 5 lbs.

Total Score: \_\_\_\_\_

*Noot.* Overgenomen uit *The premenstrual tension syndrome rating scales: An updated version*, door Meir Steiner, 2011

(<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032711004095>)

## Bijlage 8 Premenstrual Tension Syndrome-Visual Analogue Scale (PMTS-VAS)

### PMTS-VAS

For each item, place a vertical mark on the line to indicated how you have felt during the past week

NOT AT ALL

VERY MUCH

Depressed mood	_____
Tense, restless, anxious	_____
Emotional, mood swings	_____
Irritable, hostile	_____
Decreased interest in activities	_____
Difficulty concentrating	_____
Lethargy, easy fatigability, lack of energy	_____
Overeating, food cravings	_____
Change in sleep pattern:	
Unable to sleep	_____
Sleeping more	_____
Feeling overwhelmed or out of control	_____
Breast tenderness, bloating, water retention	_____

*Noot.* Overgenomen uit *The premenstrual tension syndrome rating scales: An updated version*, door Meir Steiner, 2011

(<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032711004095>)

## Bijlage 9 Premenstrual Assessment Form (PAF)

### Premenstrual Assessment Form

Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

For each of the symptoms below, circle the number that most closely describes the intensity of your premenstrual symptoms during your last cycle. Please rate these symptoms during the premenstrual phase of your cycle, which begins about seven days before the 1<sup>st</sup> day of your period and ends around the time your period starts.

Rate each item on this list on a scale from 1 (not present or no change from usual) to 6 (extreme change, perhaps noticeable even to casual acquaintances).

	1=No change			Extreme change=6		
	1	2	3	4	5	6
1. Pain, tenderness, enlargement or swelling of breasts	1	2	3	4	5	6
2. Feeling unable to cope or overwhelmed by ordinary demands	1	2	3	4	5	6
3. Feeling under stress	1	2	3	4	5	6
4. Outburst of irritability or bad temper	1	2	3	4	5	6
5. Feeling sad or blue	1	2	3	4	5	6
6. Backaches, joint and muscle pain, or joint stiffness	1	2	3	4	5	6
7. Weight gain	1	2	3	4	5	6
8. Relatively steady abdominal heaviness, discomfort or pain	1	2	3	4	5	6
9. Edema, swelling, puffiness, or water retention	1	2	3	4	5	6
10. Feeling bloated	1	2	3	4	5	6

→ Please include any additional comments or symptoms here and rate them from 1 – 6:

Total Score \_\_\_\_\_

Noot. Overgenomen van *How is PMS diagnosed?*, door Amanda Guthrie, 2014  
(<https://wholehealthtoronto.com/womens-health-prenatal-care/>)



## Bijlage 11 Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC)

### Patient Assessment of Care for Chronic Conditions

Staying healthy can be difficult when you have a chronic condition. We would like to learn about the type of help with your condition you get from your health care team. This might include your regular doctor, his or her nurse, or physician's assistant who treats your illness. Your answers will be kept confidential and will not be shared with your physician or clinic.

Over the past 6 months, when I received care for my chronic conditions, I was:

	<u>None of the time</u>	<u>A Little of the Time</u>	<u>Some of the Time</u>	<u>Most of the Time</u>	<u>Always</u>
1. Asked for my ideas when we made a treatment plan.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
2. Given choices about treatment to think about.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
3. Asked to talk about any problems with my medicines or their effects.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
4. Given a written list of things I should do to improve my health.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
5. Satisfied that my care was well organized.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
6. Shown how what I did to take care of myself influenced my condition.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
7. Asked to talk about my goals in caring for my condition.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
8. Helped to set specific goals to improve my eating or exercise.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
9. Given a copy of my treatment plan.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
10. Encouraged to go to a specific group or class to help me cope with my chronic condition.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
11. Asked questions, either directly or on a survey, about my health habits.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

Copyright 2004 Center for Accelerating Care Transformation (ACT Center), formerly known as the MacColl Center for Health Care Innovation. The Improving Chronic Illness Care program was supported by The Robert Wood Johnson Foundation, with direction and technical assistance provided by the MacColl Center for Health Care Innovation. For more information visit [act-center.org](http://act-center.org)

**Over the past 6 months, when I received care for my chronic conditions, I was:**

	<u>None of the time</u>	<u>A Little of the Time</u>	<u>Some of the Time</u>	<u>Most of the Time</u>	<u>Always</u>
12. Sure that my doctor or nurse thought about my values, beliefs, and traditions when they recommended treatments to me.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
13. Helped to make a treatment plan that I could carry out in my daily life.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
14. Helped to plan ahead so I could take care of my condition even in hard times.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
15. Asked how my chronic condition affects my life.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
16. Contacted after a visit to see how things were going.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
17. Encouraged to attend programs in the community that could help me.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
18. Referred to a dietitian, health educator, or counselor.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
19. Told how my visits with other types of doctors, like an eye doctor or other specialist, helped my treatment.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
20. Asked how my visits with other doctors were going.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

Copyright 2004 Center for Accelerating Care Transformation (ACT Center), formerly known as the MacColl Center for Health Care Innovation. The Improving Chronic Illness Care program was supported by The Robert Wood Johnson Foundation, with direction and technical assistance provided by the MacColl Center for Health Care Innovation. For more information visit [act-center.org](http://act-center.org)

*Noot.* Overgenomen van *Center for Accelerating Care Transformation (ACT Center): Patient Assessment of Care for Chronic Conditions, 2004* ([https://www.act-center.org/application/files/1016/3111/2006/Assessment\\_Patient\\_Assessment\\_of\\_Care\\_for\\_Chronic\\_Conditions.pdf](https://www.act-center.org/application/files/1016/3111/2006/Assessment_Patient_Assessment_of_Care_for_Chronic_Conditions.pdf))



## Bijlage 12 Consultation Satisfaction Questionnaire (CSQ)

### Consultation Satisfaction Questionnaire (CSQ)

Date: \_\_\_\_\_

Patient name: \_\_\_\_\_

GP ID: \_\_\_\_\_

#### Consultation Satisfaction Questionnaire

This form contains a list of questions that ask you what you think of your visit to the doctor today. Your answers will be kept entirely confidential and will not be shown to the doctor so feel free to say what you wish.

Please answer all the questions by placing a tick in the answer box that is closest to what you think. "Neutral" means you have no feeling either way.

	Professional care	Strongly agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly disagree
1.	I am totally satisfied with my visit to this doctor					
2.	This doctor was very careful to check everything when examining me					
3.	I will follow this doctor's advice because I think he/she is absolutely right					
4.	I felt able to tell this doctor about very personal things					
5.	The time I was able to spend with the doctor was a bit too short.					
6.	This doctor told me everything about my treatment					
7.	Some things about my consultation with the doctor could have been better					
8.	There are some things this doctor does not know about me					
9.	This doctor examined me very thoroughly					
10.	I thought this doctor took notice of me as a person					
11.	The time I was allowed to spend with the doctor was not long enough to deal with everything I wanted					
12.	I understand my illness much better after seeing this doctor					
13.	This doctor was interested in me as a person not just my illness					
14.	This doctor knows all about me					
15.	I felt this doctor really knew what I was thinking					
16.	I wish it had been possible to spend a little longer with the doctor					
17.	I am not completely satisfied with my visit to the doctor					
18.	I would find it difficult to tell this doctor about some private things					

Do you have any other comments about the consultation?

Noot. Overgenomen van [Zenodo.org](http://Zenodo.org)

## Bijlage 13 Afgeleide van Premenstrual Symptoms Impact Survey (PMSIS)

Respondent's Name/ID

### APPENDIX: PREMENSTRUAL SYMPTOMS IMPACT SURVEY

This survey asks you questions about how your premenstrual symptoms impact things you do every day. Premenstrual symptoms refer to symptoms that occur 5-7 days before the onset of your menstrual period and go away when your menstrual period begins or shortly thereafter. Please indicate your experiences during your last premenstrual period.

You are the expert on how premenstrual symptoms affect what you are able to do and how you feel. Please select the answer that best describes the impact of your premenstrual symptoms on your daily activities. If you are not sure about a question, please give the best answer you can. Thank you for completing this survey!

For each of the following questions, please mark an  in the one box that best describes your answer.

1. During your last premenstrual period, how much of the time did you feel frustrated because of your premenstrual symptoms?

None of the time	A little of the time	Some of the time	Most of the time	All of the time
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. During your last premenstrual period, how much of the time did you have mood swings (e.g., suddenly felt sad or angry) because of your premenstrual symptoms?

None of the time	A little of the time	Some of the time	Most of the time	All of the time
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. During your last premenstrual period, how much of the time did your premenstrual symptoms limit your ability to concentrate on work or daily activities?

None of the time	A little of the time	Some of the time	Most of the time	All of the time
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. During your last premenstrual period, how often did you get tense (e.g., anxiety, muscular tightness) because of your premenstrual symptoms?

Never	Rarely	Sometimes	Often	Very Often
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. During your last premenstrual period, how much of the time did your premenstrual symptoms leave you too tired to do work or daily activities?

None of the time	A little of the time	Some of the time	Most of the time	All of the time
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. During your last premenstrual period, how often did your premenstrual symptoms keep you from socializing?

Never	Rarely	Sometimes	Often	Very Often
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Noot.* Overgenomen van *Journal of Women's health: Development and Validation of the Premenstrual Symptoms Impact Survey (PMSIS) door Gene van Wallenstein: A Disease-Specific Quality of Life Assessment Tool*, 2008 [https://www.qualitymetric.com/wp-content/uploads/2022/06/Development-and-Validation-of-PMSIS\\_Wallenstein-2008.pdf](https://www.qualitymetric.com/wp-content/uploads/2022/06/Development-and-Validation-of-PMSIS_Wallenstein-2008.pdf)

## Bijlage 14 Short Form Health Survey (SF-36)



[RAND](#) > [RAND Health](#) > [Surveys](#) > [RAND Medical Outcomes Study](#) > [36-Item Short Form Survey \(SF-36\)](#) >

### **36-Item Short Form Survey Instrument (SF-36)**

#### **RAND 36-Item Health Survey 1.0 Questionnaire Items**

Choose one option for each questionnaire item.

1. In general, would you say your health is:

- 1 - Excellent
  - 2 - Very good
  - 3 - Good
  - 4 - Fair
  - 5 - Poor
- 

2. Compared to one year ago, how would you rate your health in general now?

- 1 - Much better now than one year ago
  - 2 - Somewhat better now than one year ago
  - 3 - About the same
  - 4 - Somewhat worse now than one year ago
  - 5 - Much worse now than one year ago
-

The following items are about activities you might do during a typical day. Does **your health now limit you** in these activities? If so, how much?

	Yes, limited a lot	Yes, limited a little	No, not limited at all
3. <b>Vigorous activities</b> , such as running, lifting heavy objects, participating in strenuous sports	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
4. <b>Moderate activities</b> , such as moving a table, pushing a vacuum cleaner, bowling, or playing golf	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
5. Lifting or carrying groceries	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
6. Climbing <b>several</b> flights of stairs	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
7. Climbing <b>one</b> flight of stairs	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
8. Bending, kneeling, or stooping	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
9. Walking <b>more than a mile</b>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
10. Walking <b>several blocks</b>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
11. Walking <b>one block</b>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
12. Bathing or dressing yourself	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3

---

During the **past 4 weeks**, have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities **as a result of your physical health**?

- |   | Yes                   | No                    |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 13. Cut down the <b>amount of time</b> you spent on work or other activities                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|   | 1                     | 2                     |
| 14. <b>Accomplished less</b> than you would like  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|   | 1                     | 2                     |
| 15. Were limited in the <b>kind</b> of work or other activities                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|   | 1                     | 2                     |
| 16. Had <b>difficulty</b> performing the work or other activities (for example, it took extra effort) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|   | 1                     | 2                     |
- 

During the **past 4 weeks**, have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities **as a result of any emotional problems** (such as feeling depressed or anxious)?

- |  | Yes                     | No                      |
|--|-------------------------|-------------------------|
| 17. Cut down the <b>amount of time</b> you spent on work or other activities | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| 18. <b>Accomplished less</b> than you would like                             | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| 19. Didn't do work or other activities as <b>carefully</b> as usual          | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
- 

20. During the **past 4 weeks**, to what extent has your physical health or emotional problems interfered with your normal social activities with family, friends, neighbors, or groups?

- 1 - Not at all
  - 2 - Slightly
  - 3 - Moderately
  - 4 - Quite a bit
  - 5 - Extremely
-

21. How much **bodily** pain have you had during the **past 4 weeks**?

- 1 - None
  - 2 - Very mild
  - 3 - Mild
  - 4 - Moderate
  - 5 - Severe
  - 6 - Very severe
- 

22. During the **past 4 weeks**, how much did **pain** interfere with your normal work (including both work outside the home and housework)?

- 1 - Not at all
  - 2 - A little bit
  - 3 - Moderately
  - 4 - Quite a bit
  - 5 - Extremely
-

These questions are about how you feel and how things have been with you **during the past 4 weeks**. For each question, please give the one answer that comes closest to the way you have been feeling.

How much of the time during the **past 4 weeks**...

- |   | All of<br>the<br>time   | Most<br>of the<br>time  | A good<br>bit of the<br>time | Some<br>of the<br>time  | A little<br>of the<br>time | None<br>of the<br>time  |
|---|-------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 23. Did you feel full of pep?   | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3      | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5    | <input type="radio"/> 6 |
| 24. Have you been a very nervous person?                                | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3      | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5    | <input type="radio"/> 6 |
| 25. Have you felt so down in the dumps that nothing could cheer you up? | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3      | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5    | <input type="radio"/> 6 |
| 26. Have you felt calm and peaceful?                                    | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3      | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5    | <input type="radio"/> 6 |
| 27. Did you have a lot of energy?                                       | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3      | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5    | <input type="radio"/> 6 |
| 28. Have you felt downhearted and blue?                                 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3      | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5    | <input type="radio"/> 6 |
| 29. Did you feel worn out?  | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3      | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5    | <input type="radio"/> 6 |
| 30. Have you been a happy person?                                       | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3      | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5    | <input type="radio"/> 6 |
| 31. Did you feel tired?   | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3      | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5    | <input type="radio"/> 6 |

---

32. During the **past 4 weeks**, how much of the time has **your physical health or emotional problems** interfered with your social activities (like visiting with friends, relatives, etc.)?

- 1 - All of the time
  - 2 - Most of the time
  - 3 - Some of the time
  - 4 - A little of the time
  - 5 - None of the time
-



How TRUE or FALSE is **each** of the following statements for you.

	Definitely true	Mostly true	Don't know	Mostly false	Definitely false
33. I seem to get sick a little easier than other people	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
34. I am as healthy as anybody I know	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
35. I expect my health to get worse	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
36. My health is excellent	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

---

#### ABOUT

The RAND Corporation is a research organization that develops solutions to public policy challenges to help make communities throughout the world safer and more secure, healthier and more prosperous. RAND is nonprofit, nonpartisan, and committed to the public interest.

 1776 Main Street  
Santa Monica, California 90401-3208

RAND® is a registered trademark. Copyright © 1994-2016 RAND Corporation.

*Noot.* Overgenomen van *Rand Health: Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey (MOS SF-36 / SF-36) RAND-36 item Health Survey (RAND-36), 1994-2016* [https://www.rand.org/health-care/surveys\\_tools/mos/36-item-short-form/survey-instrument.html](https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/survey-instrument.html)

## Bijlage 15 Mental Health Quality of Life (MHQOL)

### MHQoL

Geef hieronder aan welke uitspraken uw situatie **VANDAAG** het beste beschrijven. Plaats hiervoor een kruisje in **ÉÉN** hokje van elk van de zeven onderwerpen.

#### ZELFBEELD

- |                                    |                          |
|------------------------------------|--------------------------|
| Ik denk heel positief over mijzelf | <input type="checkbox"/> |
| Ik denk positief over mijzelf      | <input type="checkbox"/> |
| Ik denk negatief over mijzelf      | <input type="checkbox"/> |
| Ik denk heel negatief over mijzelf | <input type="checkbox"/> |

#### ONAFHANKELIJKHEID *Bijvoorbeeld: keuzevrijheid, financieel, meebeslissen*

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Ik ben heel tevreden over de mate van mijn onafhankelijkheid   | <input type="checkbox"/> |
| Ik ben tevreden over de mate van mijn onafhankelijkheid        | <input type="checkbox"/> |
| Ik ben ontevreden over de mate van mijn onafhankelijkheid      | <input type="checkbox"/> |
| Ik ben heel ontevreden over de mate van mijn onafhankelijkheid | <input type="checkbox"/> |

#### STEMMING

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Ik voel mij niet angstig, somber of depressief       | <input type="checkbox"/> |
| Ik voel mij een beetje angstig, somber of depressief | <input type="checkbox"/> |
| Ik voel mij angstig, somber of depressief            | <input type="checkbox"/> |
| Ik voel mij heel angstig, somber of depressief       | <input type="checkbox"/> |

#### RELATIES *Bijvoorbeeld: partner, kinderen, familie, vrienden*

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Ik ben heel tevreden over mijn relaties   | <input type="checkbox"/> |
| Ik ben tevreden over mijn relaties        | <input type="checkbox"/> |
| Ik ben ontevreden over mijn relaties      | <input type="checkbox"/> |
| Ik ben heel ontevreden over mijn relaties | <input type="checkbox"/> |

#### DAGELIJKSE ACTIVITEITEN *Bijvoorbeeld: werk, studie, huishouden, vrijetijdsactiviteiten*

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Ik ben heel tevreden over mijn dagelijkse activiteiten   | <input type="checkbox"/> |
| Ik ben tevreden over mijn dagelijkse activiteiten        | <input type="checkbox"/> |
| Ik ben ontevreden over mijn dagelijkse activiteiten      | <input type="checkbox"/> |
| Ik ben heel ontevreden over mijn dagelijkse activiteiten | <input type="checkbox"/> |

#### LICHAMELIJKE GEZONDHEID

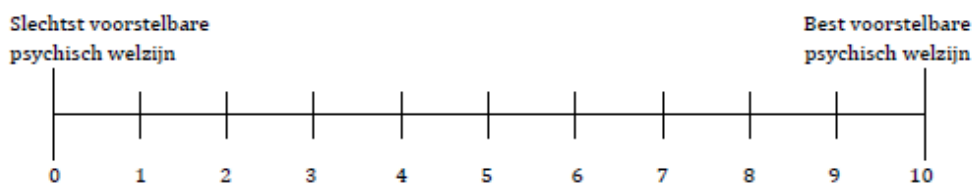
- Ik heb geen problemen met mijn lichamelijke gezondheid
- Ik heb enkele problemen met mijn lichamelijke gezondheid
- Ik heb veel problemen met mijn lichamelijke gezondheid
- Ik heb zeer veel problemen met mijn lichamelijke gezondheid

#### TOEKOMST

- Ik zie mijn toekomst heel positief in
- Ik zie mijn toekomst positief in
- Ik zie mijn toekomst somber in
- Ik zie mijn toekomst heel somber in

#### PSYCHISCH WELZIJN

Geef op de meetschaal hieronder met een X aan hoe u uw psychisch welzijn beoordeelt. Een 0 staat voor het slechtst voorstelbare psychisch welzijn en 10 voor het best voorstelbare psychisch welzijn.



MHQoL (Dutch) © Copyright Erasmus University Rotterdam, Erasmus School of Health Policy & Management 2018. All rights reserved.

Noot. Overgenomen van Erasmus University Rotterdam: MHQoL (Dutch), 2018  
<https://www.imta.nl/questionnaires/mhqol/instruments/>

## Bijlage 16 The Women's Quality of life Questionnaire (WQOL)

■ Figure 115-4

The women's quality of life questionnaire. This questionnaire allows for the assessment of QOL in women. To score, <sup>a</sup> Items are reverse scored. [P] items contribute to the Physical domain, [Y] items contribute to the Psychological domain, [C] are Social domain items, and [S] are Spiritual domain items. Domain scores reflect endorsement totals weighted one point each. After reverse scoring, larger values are indicative of higher QOL

Title: The women's quality of life questionnaire

Please answer "YES" or "NO" to the following questions based on how you have felt during the last week of your life. Mark "N/A" if the question does not apply to you (for example, if it asks about children, but you have none).

Question	Answer		
	Yes	No	N/A
1 <sup>a</sup> I have had to stay in bed or a chair for most of the day most days. [P]			
2 <sup>a</sup> I have been limited in doing either my work or other daily activities. [P]			
3 <sup>a</sup> I have had pain on a regular basis. [P]			
4 My health has been excellent. [P]			
5 <sup>a</sup> I have avoided contact with my friends and relatives. [P]			
6 <sup>a</sup> Pain has interfered with my daily activities. [P]			
7 <sup>a</sup> I have been very nervous. [P]			
8 <sup>a</sup> I have worried that I am losing my health. [P]			
9 <sup>a</sup> I have worried about things happening to my relatives or friends without good reason. [P]			
10 <sup>a</sup> I have frequently felt anxious. [Y]			
11 <sup>a</sup> I've often felt tense. [Y]			
12 <sup>a</sup> I've often felt irritable. [Y]			
13 <sup>a</sup> I've felt depressed. [Y]			
14 I have been happy, satisfied, or pleased with my personal life. [S]			
15 I have felt emotionally stable and sure of myself. [S]			
16 <sup>a</sup> I have had difficulty coping with my children. [C]			
17 <sup>a</sup> My partner and I have had difficulty talking about anything. [C]			
18 <sup>a</sup> My partner and I have not been getting along as well as we usually do. [C]			
19 <sup>a</sup> Physical or emotional problems have interfered with my family life. [C]			
20 <sup>a</sup> I have had real problems interacting with my family. [C]			
21 <sup>a</sup> Because of my physical or emotional condition, I have had trouble meeting the needs of my family. [C]			
22 <sup>a</sup> I've felt that I might harm my children. [C]			
23 <sup>a</sup> I have had more than the usual number of arguments with people. [C]			
24 I have felt peaceful. [S]			
25 <sup>a</sup> I have had trouble feeling peace of mind. [Y]			
26 I have felt a sense of harmony with myself. [S]			
27 I felt close to my partner (or the person who is my main support). [C]			
28 I was satisfied with my sex life. [C]			
29 <sup>a</sup> I have felt sad. [Y]			
30 I was able to enjoy life. [S]			
31 I was content with the quality of my life. [S]			
32 My general outlook was good. [S]			
33 <sup>a</sup> I have had difficulty performing the work or other activities that I usually do (for example, it took extra effort). [Y]			
34 <sup>a</sup> I have felt downhearted and blue. [Y]			
35 <sup>a</sup> I have felt worn out. [Y]			
36 <sup>a</sup> I have been in pain. [P]			
37 <sup>a</sup> I have been under or felt that I was under strain, stress, or pressure. [Y]			
38 I have been proud of how I've been coping with life. [S]			
39 I accepted myself. [S]			
40 I have been a happy person. [S]			

Source to be cited with any use of this tool: Gehlert et al. (2006) J Clinical Epidemiology 59: 525-533.

Noot. Overgenomen van Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder: Issues of Quality of Life, Stress and Exercise, 2010; Gehlert et al. J. Clinical Epidemiology 59: 525 – 533, 2006

[https://www.researchgate.net/publication/227020575\\_Premenstrual\\_Syndrome\\_and\\_Premenstrual\\_Dysphoric\\_Disorder\\_Issues\\_of\\_Quality\\_of\\_Life\\_Stress\\_andExercise](https://www.researchgate.net/publication/227020575_Premenstrual_Syndrome_and_Premenstrual_Dysphoric_Disorder_Issues_of_Quality_of_Life_Stress_andExercise)

## Bijlage 17 World Health Organization Quality of Life Questionnaire – BREF (WHOQoL-BREF)

### Instructies

Wij vragen van u om in deze vragenlijst aan te geven wat u vindt van uw kwaliteit van leven, gezondheid en andere levensgebieden. **Beantwoord alstublieft alle vragen.** Als u onzeker bent over het antwoord dat u wilt geven op een vraag, **kies dan het antwoord** dat het meest toepasselijk lijkt. Dit kan vaak uw eerste reactie zijn.

Houd uw normen, hoop, genoegens en zorgen in gedachten. We vragen u te denken aan uw leven in **de afgelopen twee weken**. Bijvoorbeeld, denkend aan de laatste twee weken, zou een vraag kunnen luiden:

		Helemaal niet	Weinig	Middelmatig	Veel	Een extreme hoeveelheid
	Krijgt u het soort steun dat u nodig heeft, van anderen?	1	2	3	4	5

U moet het cijfer omcirkelen dat het beste past bij hoeveel steun u in de afgelopen twee weken van anderen heeft gekregen. Dus u zou het cijfer 4 omcirkelen, als u veel steun van anderen hebt gekregen, op de volgende manier.

		Helemaal niet	Weinig	Middelmatig	Veel	Een extreme hoeveelheid
	Krijgt u het soort steun dat u nodig heeft, van anderen?	1	2	3	4	5

U moet het cijfer 1 omcirkelen als u van anderen helemaal niet de steun heeft gekregen waar u behoefte aan had in de afgelopen twee weken. Leest u alstublieft elke vraag, ga uw gevoelens na en omcirkel voor elke vraag het cijfer van de schaal dat het beste bij u past.

WHOQoL-Bref

		Erg slecht	Tamelijk slecht	Goed noch slecht	Tamelijk goed	Erg goed
1	Hoe zou u uw kwaliteit van leven inschatten?	1	2	3	4	5

1

		Erg ontevreden	Tamelijk ontevreden	Tevreden noch ontevreden	Tamelijk tevreden	Erg tevreden
2	Hoe tevreden bent u met uw gezondheid	1	2	3	4	5

IN DE VOLGENDE VRAGEN WORDT GEVRAAGD IN WELKE, MATE (HOEVEEL) U IN DE AFGELOPEN TWEE WEKEN BEPAALDE DINGEN HEBT ERVAREN.

		Helemaal niet	Weinig	Middelmatig	Zeer veel	Een extreme hoeveelheid
3	In welke mate vindt u dat pijn u afhoudt van wat u moet doen?	1	2	3	4	5
4	Hoeveel behoefte hebt u aan medische behandeling om in uw dagelijkse leven te kunnen functioneren?	1	2	3	4	5
5	Hoeveel geniet u van het leven?	1	2	3	4	5
6	In welke mate voelt u dat uw leven betekenisvol is?	1	2	3	4	5

IN DE VOLGENDE VRAGEN WORDT GEVRAAGD NAAR DE MATE WAARIN U IN DE AFGELOPEN TWEE WEKEN BEPAALDE DINGEN HEEFT ERVAREN OF IN STAAT WAS TE DOEN

		Helemaal niet	Bijna niet	Gemiddeld	Behoorlijk	Helemaal
7	Hoe goed kunt u zich concentreren?	1	2	3	4	5
8	Hoe veilig voelt u zich in uw dagelijkse leven?	1	2	3	4	5
9	Hoe gezond is uw omgeving	1	2	3	4	5

10	Hebt u genoeg energie voor het leven van alledag?	1	2	3	4	5
11	Kunt u uw lichamelijke uiterlijk accepteren?	1	2	3	4	5
12	Hebt u genoeg geld om in uw behoeften te voorzien?	1	2	3	4	5
13	Hoe beschikbaar voor u is de informatie, die u nodig hebt in uw dagelijkse leven	1	2	3	4	5
14	Hebt u mogelijkheden tot recreatie?	1	2	3	4	5

IN DE VOLGENDE VRAGEN WORDT GEVRAAGD NAAR HOE TEVREDEN OF ONTEVREDEN U IN DE AFGELOPEN TWEE WEKEN BENT GEWEEST MET DE VERSCHILLENDE ASPECTEN VAN UW LEVEN.

		Erg ontevreden	Tamelijk ontevreden	Tevreden noch ontevreden	Tevreden	Erg tevreden
15	Hoe tevreden bent u met uw slaap?	1	2	3	4	5
16	Bent u tevreden met uw vermogen om alledaagse activiteiten te verrichten?	1	2	3	4	5
17	Bent u tevreden met uw werkvermogen?	1	2	3	4	5
18	Bent u tevreden met uzelf?	1	2	3	4	5
19	Hoe tevreden bent u met uw persoonlijke relaties?	1	2	3	4	5
20	In welke mate bent u tevreden met uw seksuele leven?	1	2	3	4	5
21	Hoe tevreden bent u met de steun die u krijgt van uw vrienden?	1	2	3	4	5
22	Bent u tevreden met uw leefomstandigheden?	1	2	3	4	5
23	Hoe tevreden bent u niet uw toegang tot gezondheidsdiensten?	1	2	3	4	5
24	Hoe tevreden bent u met uw vervoer?	1	2	3	4	5

		Erg slecht	Tamelijk slecht	Goed noch slecht	Tamelijk goed	Erg goed
25	Hoe goed kunt u zich verplaatsen?	1	2	3	4	5



DE VOLGENDE VRAAG VERWIJST NAAR HOE VAAK U BEPAALDE DINGEN HEBT GEVOELD OF ERVAREN, BUVOORBEELD DE STEUN VAN UW FAMILIE OF VRIENDEN OF NEGATIEVE ERVARINGEN, ZOALS ZICH ONVEILIG VOELEN.

		Nooit	Zelden	Redelijk vaak	Zeer vaak	Altijd
26	Hoe vaak heeft u negatieve gevoelens, zoals een sombere stemming, wanhoop, angst, depressie?	1	2	3	4	5

*Noot.* Overgenomen van *Meetinstrumentenzorg*; Vakgroep Psychologie: de Vries J, van Heck GL, 1996 <https://meetinstrumentenzorg.nl/instrumenten/world-health-organization-quality-of-life-questionnaire-bref/>



## Bijlage 19 Patiëntervaringsmaatregel voor premenstrueel syndroom (PEM-PMS)

	Niet	Enigszins	Grotendeels	Volledig
Heeft de mesoloog uitleg gegeven over de inhoud van het consult?				
Zijn er vragen gesteld over je leefstijl?				
Is er uitleg gegeven wat de invloed is van jouw leefstijl?				
Is er gevraagd naar gebruik van medicatie of supplementen en de eventuele effecten of bijwerkingen daarvan?				
Is er gevraagd naar doelen in de aanpak van uw klachten?				
Was de mesoloog voldoende uitgebreid in zijn onderzoek?				
Voelde je ruimte om vrij te praten over persoonlijke onderwerpen?				
Was de mesoloog geïnteresseerd in jou als persoon en niet alleen in jouw klachten?				
Weet de mesoloog alles van jou wat relevant is?				
Heb je het gevoel dat de mesoloog een idee heeft wat jouw gedachtes zijn?				
Was de tijd van het consult bij de mesoloog voldoende om alles te bespreken?				
Heeft de mesoloog duidelijke uitleg gegeven over de inhoud van het behandelplan?				
Zijn er schriftelijk tips gegeven wat je kunt doen om je gezondheid te verbeteren?				
Ben je tevreden met het behandelplan?				
Heb je hulp gehad om specifieke doelen te stellen om je eet- en leefstijl te verbeteren?				
Sta je achter de adviezen van de mesoloog?				
Ga je het advies van de mesoloog opvolgen?				
Begrijp je de klachten nu beter?				
Ben je tevreden met het bezoek aan de mesoloog?				

Noot. Sandra van Ham, 2023