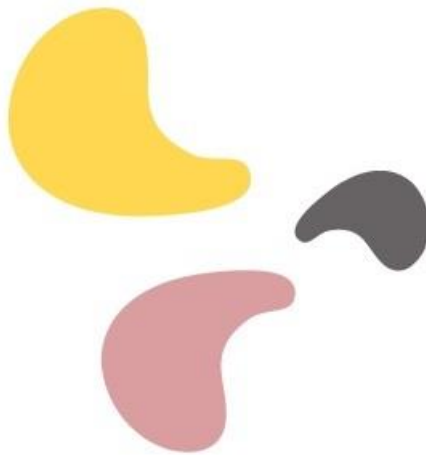


LO 03c

COLLEGE VOOR INTEGRALE GENEESWIJZEN



RESEARCHPLAN 2015 - 2025

Samen sterk naar dynamisch werk

Contactweg 145-153
1014 BJ Amsterdam
Tel: +31 [0]20.682 35 15
Fax: +31 [0]20.682 35 25
E-mail: info@college-sutherland.nl
Website: www.college-sutherland.nl



Inhoud

1	Research Strategie	3
1.1	Lessen Methodologie.....	3
1.2	Case-Report	4
1.3	Research plan.....	4
1.4	Commissie voor research.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.5	Budget voor research	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.6	Publicatie	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.7	Samenwerking	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2	Black-box methode.....	13
2.1	Irritative Bowel Syndrome.....	13



1 Research Strategie

In het kader van de research en methodologie zijn de volgende zaken geïmplementeerd:

1. Lessen Methodologie in de leerjaren
2. Case-report over de 5 jaar (DOS), resp. 3 jaar (VOS/MESO)
3. Research plan
4. Commissie voor research
5. Budget voor research

1.1 Lessen Methodologie

De lessen methodologie zijn in 2011 ingevoerd. Het betreft een scholing van drie dagen a 8 contactuur (24 uur). De lessen worden gegeven voor Maarten de Boer D.O. MSc. PhD.

Leerdoel METHODOLOGIE

De student heeft theoretische kennis van de basismethoden van kwantitatief onderzoek en kan een eenvoudig kleinschalig kwantitatief onderzoek opzetten, uitvoeren en hierover rapporteren.

Leerinhoud METHODOLOGIE:

In het vak Methodologie komen de alle aspecten aan bod die belangrijk zijn bij het opzetten en uitvoeren van kwantitatief empirisch onderzoek binnen de medische wetenschappen. Dat zijn onder meer probleem- en doelstelling, onderzoeksvraag, conceptueel model, typen van kwantitatief onderzoek, onderzoeksontwerp, onderzoekspopulatie, steekproeftrekking, vormen van data verzamelen en wetenschappelijk rapportage van de bevindingen.

De lessen Methodologie beslaan drie dagen en behandelen de mogelijkheden van wetenschap binnen de complementaire geneeswijzen. Dit betreft de complementaire geneeswijzen als toegepaste wetenschap, dat wil zeggen het gebruik, onderbouwen en valideren van de Osteopathie resp. Mesologie en haar onderzoek en behandeling. Het betreft ook de toepassing van wetenschappelijk onderzoek ten aanzien van het beroep Osteopathie resp. Mesologie.

De inhoud van de lessen methodologie:

- Wat is wetenschap
- Osteopathisch/Mesologisch onderzoek doen
- Literatuurstudie
- Verschillende soorten onderzoek
- Inleiding statistiek

Docent METHODOLOGIE

De lessen worden gegeven door Maarten de Boer MSc. PhD, D.O. Hij heeft meerdere jaren ervaring in het geven van de lessen methodologie).

De lessen hebben als leerdoel de deelnemers een overzicht te verschaffen van de verschillende soorten van wetenschappelijk onderzoek en in het bijzonder die soorten van onderzoek die belangrijk zijn binnen de osteopathie en op het lijf geschreven staan van osteopaten.

Het vakgebied methodologie beslaat hiermee voldoende aantal studiepunten (BCP-1):

24 contacturen (DA-onderwijs)]	
12 opdrachten (DO-onderwijs)]	80 studiebelastinguren
40 uur zelfstudie (ZS-onderwijs)]	



1.2 Case-Report

De studenten krijgen in de eerste jaren van de opleiding case-rapporten om uit te werken. Dit is een langzame groei naar de thesis.

1. Omschrijving praktijkprofiel propstage / eigen praktijk meest voorkomende / behandelde aandoeningen / samenwerking, wetenschap
2. Casestudy over een typisch geval
Casestudy over een atypisch geval
2.a. Beschrijving klinisch syndroom, geschiedenis, medisch / complementair resultaten klinisch onderzoek → interpretatie → behandelplan → prognose
Meetmethoden + uitvoering + bevindingen resultaten, conclusie, discussie
3. Welk fenomeen, syndroom, praktijk wil je zelf onderzoeken, zoals effectonderzoek, inter- & intra-reliability, praktijkgericht, casestudy, kinderen, wetenschap in onderwijs
4. Onderzoek van 4^e jaar uitvoeren, gegevens verzamelen
4.a. thesis afschrijven

1.3 Research plan

College voor Integrale Geneeswijzen (CIG) wil een aantal grotere studies opzetten. Deze studies zullen gaan over het onderzoek naar de effectiviteit van de osteopathie door middel van

Onderwerp	DOS	VOS	Meso
Praktijkprofiel	2 ^e jaar	2 ^e jaar	2 ^e jaar
Casestudy-1: typisch / atypisch	3 ^e jaar	2 ^e jaar	2 ^e jaar
Casestudy-2: klinisch syndroom	4 ^e jaar	3 ^e jaar	3 ^e jaar
Casestudy-3: eigen syndroom	5 ^e jaar	4 ^e jaar	4 ^e jaar
Onderzoek voorbereiden	6 ^e jaar	4 ^e jaar	4 ^e jaar
Onderzoek uitvoeren & thesis schrijven	7 ^e jaar	5 ^e jaar	5 ^e jaar

effectonderzoek en het 'black-box-onderzoek', zoals aanbevolen door de gezondheidsraad.

• Breed georiënteerd effectonderzoek

In het kader van wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van de complementaire geneeswijzen is de CIG gestart met een grootschalig en breed georiënteerd effectonderzoek. Dit onderzoek is gebaseerd op de uitkomsten van de volgende werken:

- Rapport: gezondheidsraad Nederland (Prof.dr. E. Borst Eijlers): *Alternatieve behandelwijzen en wetenschappelijk onderzoek* (1993)
- Thesis: Leo Veldstra, Siebe de Ree en Maartje Peeters: *positie van de osteopathie vanuit historisch en juridisch perspectief* (1998)
- Thesis: Schwerla. *Evaluierung und kritische Bewertung von Studien der Osteopathie im klinischen Bereich und im Bereich der Grundlagenforschung in der europäischen und internationalen Literatur* (1998)
- Thesis: Rik Hoste: *Osteopathie en wetenschappelijk onderzoek* (2000)
- Thesis Lex Flisijn: *analyse van de zorgvraag naar osteopathie binnen het Integraal Medisch Centrum* (2011)
- Thesis Niels Stürler Boekweit; *Osteopathie en wetenschap, effectiviteit, wetenschappelijk fundament en onderzoek* (2014)

Naar aanleiding van deze werken zullen studenten als afstudeerwerk zich bezig houden met de opzet, de analyse en de evaluatie van dit breed-georiënteerd-effectonderzoek.



2 Eerste opzet Researchplan 2022

Doelstelling

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

De bedoeling van het Research Project CIG is om veel data over de effectiviteit van onze behandelingen te verzamelen per aandoening. Hiertoe gelden de aandoeningen die bekend staan als SOLK (Somatisch Onverklaarbaar Lichamelijke Klachten). Anno 2022 heet dit ALK (Aanhoudende Lichamelijke Klachten). Vooral nog is er een aantal aandoeningen geselecteerd:

Onderwerpen:

- Prikkelbaar Darm Syndroom (PDS)
- Premenstrueel Syndroom (PMS)
- Hoofdpijn & Migraine
- Diabetes Mellitus-II
- Endometriose
- Verklevingen
- Traumatologie
- E.a.

De Diplomafase (Thesis) betreft 13 ECTS = (360 SBU, Studielastingsuren)

Eerste groep 2022:

- Verzamelen thesissen op genoemde onderwerpen
- Verzamelen wetenschap op genoemde onderwerpen
- Formaliseren criteria (income & outcome) voor syndroom
- Benaderen patiëntenverenigingen → medewerking
- Benaderen Academics op genoemde onderwerpen
- Gegevensverzameling en verwerking (bijv. Crossuite)
- Bruikbare meetinstrumenten voor bewezen effect
- Implementatie in Klinische Fase (Co-Therapie) onderwijs.
- Opzet en uitvoeren pilot
- Bepalen uiteindelijke hoeveelheid patiënten (controlegroep)
- Informed consent

Tweede groep 2023

- Uitvoeren behandelingen (10x patiënt x 4 behandeling (?))
- Eigen bijdrage in visie beroep (Osteopathie / Mesologie) op onderwerp
- Eigen bijdrage in aantonen effect
- Leefstijl c.q. Quality of Life definiëren in visie beroep.
- Aansluiting bij bestaande research c.q. opzetten c.q. initiatieven
- Verfijnen gegevensverwerking.

Derde groep 2024:

- Uitvoeren behandelingen (12x patiënt x 4 behandeling (?))
- Verdere uitwerking bijdrage in visie beroep (Osteopathie / Mesologie) op onderwerp
- Eigen bijdrage in aantonen effect
- Leefstijl c.q. Quality of Life definiëren in visie beroep.
- Verfijnen gegevensverwerking.
- Publicatie c.q. Publiciteit voorbereiden

NB:

- Met circa 5 student per school per onderwerp → na 3 jaar (2023, 2024, 2025) = 5 x 34 patiënten = 170 per school.
- Koppelen gegevens patiënten = Crossuite → patiënt vult thuis in.



2.1 Uitwerking Eerste groep 2022:

Werk alleen of in koppel aan een gekozen syndroom.

Ieder eindwerk bevat doelstelling, probleemstelling, het werk, conclusie en discussie.

Soms zullen onderstaande voorbeelden elkaar overlappen c.q. samengevoegd dienen te worden.

Verzamelen thesis op genoemde onderwerpen

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

Verzamelen wetenschap op genoemde onderwerpen

- Websites: PubMed, Google-scholar, Web of Science, etc.
- Zie Syl-Prop-GZH-17 Informatie & Internet
- Vaststaand wetenschappelijk inzicht in betreffende onderwerp rubriceren
- Wetenschappelijk inzicht vertalen naar de osteopathische c.q. mesologisch aanpak
- Kritische attitude en conclusie van verzameld werk

Formaliseren criteria (income & outcome) voor syndroom

- Zoeken en vast stellen van bruikbare income-criteria: welke patiënten behoren tot het syndroom), bijv. criteria van Rome IV voor PDS
- Wellicht onderwerp in onderdelen splitsen (bijv. migraine, clusterhoofdpijn, spanningshoofdpijn, etc.)
- Criteria vaststellen met scorelijsten (digitaal), zodat income en outcome gemeten kan worden.
- Uitsluitingscriteria in kaart brengen + begrenzing groep patiënten.
- Meetbare en gevalideerde QoL (Quality of Life) vragenlijsten zoeken en bekritisieren voor genoemde onderwerp
- Gegevens voor tevredenheidsonderzoek (Prems) vast stellen
- Gegevens voor resultaat (Proms) vast stellen
- Kritische attitude en conclusie van verzameld werk

Benaderen patiëntenverenigingen → medewerking

- Informatie over syndroom van patiëntenvereniging verzamelen en rubriceren
- Ombuigen naar bruikbaar materiaal voor osteopathie c.q. mesologie
- Rubriceren van (wetenschappelijke) onderzoeken waar patiëntenvereniging bij betrokken is
- In kaart brengen van de werkzaamheden van de vereniging, netwerk
- Zoeken naar de juiste personen om te benaderen.
- Kritische attitude en conclusie van verzameld werk

Benaderen Academici op genoemde onderwerpen

- Bij universiteiten zoeken naar Master-theses of PhD-onderzoeken betreffende het onderwerp
- Werkstukken rubriceren en bekritisieren
- Bruikbaar materiaal ombuigen naar de osteopathie c.q. mesologie
- Medewerking bestaande instituten onderzoeken, bijv. Bolke instituut, ZonenW,
- Kritische attitude en conclusie van verzameld werk

Gegevens verzameling en verwerking (bijv. Crossuite)

- Uitwerken van de beste manier voor dataverzameling van genoemd onderwerp
- Samenvoegen met income & outcome criteria
- Digitaliseren: patiëntengegevens, onderzoeksgegevens en resultaten
- Digitaliseren van vragenlijsten (Prems & Proms) voor patiënten
- Programma's benaderen om data te verzamelen (bijv. Crossuite)
- Statistiek koppelen aan de data
- Kritische attitude en conclusie van verzameld werk



Bruikbare meetinstrumenten voor bewezen effect

- Zoeken naar meetbare factoren voor genoemd onderwerp (bijv. PDS scorelijst pijn)
- Onderzoek naar gevalideerde meetinstrumenten voor genoemd onderwerp en bekritisieren
- Bedenken van alternatieve meetinstrumenten (bijv. N. Occipitalis Major bij Clusterhoofdpijn)
- Kritische attitude en conclusie van verzameld werk

Implementatie in Klinische Fase (Co-Therapie) onderwijs.

- Opstellen van een werkplan om patiënten (onderwerp) te behandelen in de klinische fase
- Uitwerken van het werkplan en vaststellen van aantal behandelingen c.q. periode
- Intake c.q. casemanager om proces te volgen en te monitoren
- Voorlichting begeleiders en studenten
- Kritische attitude en conclusie van verzameld werk

Opzet en uitvoeren pilot

- Een aantal patiënten (pilot) behandelen en gegevens verzamelen
- Valkuilen c.q. mogelijkheden inventariseren
- Suggesties voor dataverzameling in de praktijk
- Blackbox & Open Box, dus hoe dysfuncties c.q. werkhypothese per patiënt noteren
- Kritische attitude en conclusie van verzameld werk

Bepalen uiteindelijke hoeveelheid patiënten (controlegroep)

- Groepsgrootte vaststellen om resultaten te objectiveren
- Controlegroep c.q. shamebehandeling vast stellen
- Methode van Blackbox voor genoemd onderwerp uitwerken
- Drop-outs vaststellen, wanneer wel / niet
- Kritische attitude en conclusie van verzameld werk

Informed consent

- Opstellen van een Informed consent voor de patiënten.
- Ethische dilemma's vast stellen betreffende onderzoek c.q. behandeling
- Voorlichting over onderzoek c.q. osteopathische / mesologische behandeling naar patiënten
- Pagina Website samenstellen over Researchprogramma (patiënt)
- Kritische attitude en conclusie van verzameld werk

2.2 **Uitwerking tweede groep 2023**

Uitvoeren behandelingen (20x patiënt x 3 behandeling (?))

- Student(en) kiest onderwerp c.q. aandoening
- Toepassen exclusie en inclusiecriteria
- Patiënten worden at random onderverdeeld in Onderzoeksgroep c.q. Placebo- of Controlegroep
- Afspraak over aantal behandelingen
- Meting vooraf, ná (3) behandelingen en (3) maanden na laatste behandeling (?)

NB. Alleen het uitvoeren van behandelingen is niet voldoende. Doelstelling van de Diplomafase is: de student leren enige kritiek te ontwikkelen ten aanzien van zijn eigen denken en handelen in de beroepspraktijk en het leren oriënteren op de verschillende visies ten aanzien van casuïstiek, diagnostiek en therapie bij de individuele patiënt.

Dat wil zeggen dat er een persoonlijke bijdrage verwacht wordt in o.a.:

- Evaluatie behandelingen
- Visie (osteopathisch / mesologisch) op aandoening
- Maatschappelijk belang (bijv. voorlichting, financieel, welzijn, etc.)
- Bijdrage aan de beroepsgroep

Nagaan welke onderwerpen (Eerste groep) nog open staan

- Zie lijst Uitwerking Eerste Groep

Eigen bijdrage in visie beroep (Osteopathie / Mesologie) op onderwerp

- Toepassing concept / principes op de aandoening
- Wetenschappelijke onderbouwing
- Publiceerbaar artikel produceren voor vaktijdschrift
-

Eigen bijdrage in aantonen effect

- Verbetering meetmethoden c.q. vragenlijsten
- Validering meetmethode
- Statistische verwerking effectiviteit
- Suggesties voor beroepsgroep (toekomst)

Leefstijl c.q. Quality of Life definiëren in visie beroep.

- Uitgaande van definitie WHO c.q. Machteld Huber
- Verfijning begrippen leefstijl / welzijn ten aanzien van de aandoening
- Patiënten informatie leefstijl / welzijn
-

Aansluiting bij bestaande research c.q. opzetten c.q. initiatieven

- Nationaal en internationale aansluiting regulier & complementair
-

Verfijnen gegevensverwerking.

- Dataverzameling & digitalisering



3 Onderzoek doen in de Klinische Fase (Co-Therapie)

Te onderzoeken patiënten:

- De behandelingen van patiënten in de Research-Onderzoeksgroep zijn gratis, met betrekking tot de zuivere deelname onderzoek, hierbij gelden de inclusie- en exclusiecriteria. Dit geldt in het algemeen voor 3 behandelingen, tenzij anders overeengekomen.
- De gratis deelname kan als zodanig aan de deelnemende patiënten c.q. patiëntenverenigingen gecommuniceerd worden.
- De gratis deelname voor patiënten betekend ook dat er zelfstandig gewerkt dient te worden, zoals ook te doen gebruikelijk bij onderzoek.
- De gratis deelname voor patiënten betekend tevens dat het Integraal Medisch Centrum IMC c.q. College voor Integrale Geneeswijzen (CIG) de ruimten gratis ter beschikking stelt.
- Hoe er (achteraf) omgegaan wordt met de patiënten uit de placebogroep of controlegroep, is een afspraak die de student zelf maakt, in samenspraak met de begeleider en/of Maarten de Boer (hoofd Research).

Consulten

- Consulten voor het Research-Onderzoek tellen niet voor de aantallen patiënten in de Klinische Fase. Het onderzoek betreft een andere examenelement, namelijk de Diplomafase. Hiervoor staat een aantal ECTS c.q. Studielastingsuren.
- Consulten kunnen plaats vinden in seminars (A & B) van de klinische fase, vermits de uren c.q. aantallen van de patiënten / assistentschap / andere werkzaamheden, niet in het gedrang komen. Andere weekenden (vrijdag – zondag) zijn eveneens in het IMC beschikbaar, maar altijd rekening houden met de reeds geplande bezetting van de Klinische Fase (DOS, VOS, Meso).
- Zo veel mogelijk worden voor het Research-Onderzoek de C-ruimten van de eerste verdieping gebruikt.

Begeleiding.

- Consulten voor het Research-Onderzoek vinden in principe plaats zonder begeleiding (van de Co-Docenten Klinische Fase).
- Het Research-Onderzoek is in principe opgezet om de effectiviteit van Osteopathie aan te tonen op grote getallen patiënten. De vaardigheid osteopathie gaat in na het Schoolexamen (theorie en praktijk). De klinische Fase is bedoeld voor de persoonlijke ontwikkeling en dito toepassing op een variëteit aan patiënten.
- Wellicht kan per onderwerp / onderzoek een Webinar / Zoom hieraan besteedt worden, zulks in overleg met de begeleider van het onderzoek c.q. Maarten de Boer (hoofd Research) c.q. managementteam.
- Bij problemen tijdens het onderzoek, hetzij in diagnose of therapie, kan wel een beroep gedaan worden op de ter plaatse zijnde Co-Docenten.

Uren

- De Diplomafase, waar het Research-onderzoek deel vanuit maakt, is een apart onderdeel van de examinering. Hiervoor geldt een studielast van 13 ECTS.
- De studielast Diplomafase in uren betreft circa 360 uur. Rekenvoorbeeld: 2 groepen van 20 patiënten (therapie & placebo) x 3 behandelingen, betreft 120 uur behandeling. Deze staan apart van de behandelingen van patiënten in de Klinische Fase.
- De andere uren zijn bestemd voor research & schrijven

Persoonlijk

- Ook wanneer (het deel van) het onderzoek door meerdere studenten tegelijk gedaan wordt, dient ieders persoonlijke bijdrage in de thesis duidelijk te zijn.
- Ook ten aanzien van verdediging van het eindwerk (jury NACOM) dient de persoonlijke bijdrage in het eindwerk duidelijk te zijn.



4 How to Beoordeling Eindwerk Research Project

Het Research plan van het College voor Integrale Geneeswijzen (CIG: Osteopathie & Mesologie) is een grootschalige opzet voor het doen van effectstudies.

- Iedere student levert een (beperkte) bijdrage aan het geheel. Er is dus nooit sprake van een afgerond totaalwerk.
- Iedere student levert een persoonlijke bijdrage aan het project. Met name het persoonlijke is onderwerp van beoordeling.
- Doelstelling blijft: de student leren enige kritiek te ontwikkelen ten aanzien van zijn eigen denken en handelen in de beroepspraktijk en het leren oriënteren op de verschillende visies ten aanzien van casuïstiek, diagnostiek en therapie bij de individuele patiënt, in dit geval vaak een groep patiënten.
- Diplomafase als meetlat voor het afleggen van de eigenverantwoordelijkheid in het geneeskunde-verkeer, inclusief de toepassing van wetenschap versus persoonlijke interpretaties. NB:
 - Schoolexamens in theorie en praktijk als meetlat voor kennis en praktische vaardigheden van de gehele opleiding. Dit is een voorwaarde voor de verantwoorde deelname aan de klinische fase (Kliniek (Co-Therapie)) en dus de basale barrière die genomen die te worden om deel te mogen nemen aan het patiënten-verkeer.
 - Casuïstiek-examen als meetlat in het afleggen van de volledige verantwoordelijkheid voor deelname aan het patiënten-verkeer. De onderdelen zijn reeds geëxamineerd, hierbij gaat het om het totale rijgedrag, met de nadruk om veiligheid.
 - Klinische fase als meetlat voor de eigen toepassing kennis & vaardigheden in patiënten-verkeer, d.m.v. verslagen, assistentie, praktijkvoering, lesgeven, fase-beoordeling.
- **Nadruk komt dus te liggen op:**
 - De uitvoering van het onderzoeksonderdeel
 - De persoonlijke inbreng in casu filosofie, geneeskunde, wetenschap, maatschappelijk belang, etc.
 - De conclusie & discussie
 - De aanbevelingen voor vervolgonderzoek



Beoordeling:

In de nabije toekomst zal de beoordeling bestaan uit verschillende onderdelen:

- Casereports: 40 punten
- Thesis: 40 punten
- Verdediging: 20 punten.

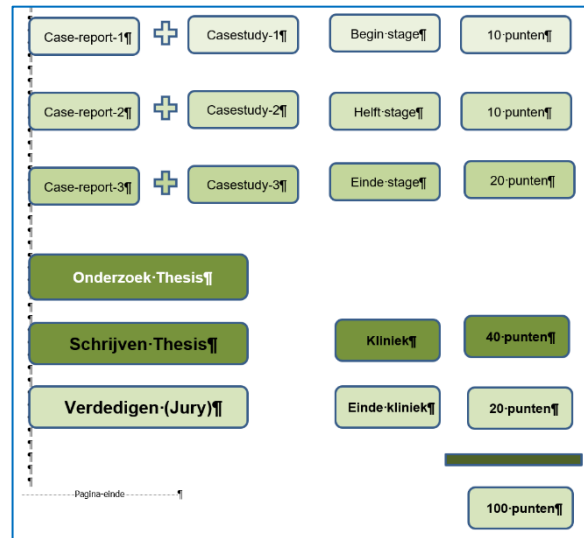
Iedere afzonderlijk deel moet voldoende zijn.

Beoordeling Casereports:

Paragraaf 10.3 van het OER

Beoordeling Thesis

- technische punten
- zorgvuldigheid en kritische attitude waarmee de informatie verwerkt is.
- kennis en inzicht.
- Wetenschappelijkheid en toepassing van de wetenschap
- logische opbouw van het betoog.
- conclusie, is deze duidelijk of onduidelijk.
- nieuws waarde.



Vorm: _____ 05

Inhoud: _____ 20

Wetensch.: _____ 15

h. **UITSLAG:** _____ 40

i.

Beoordeling Verdediging

- de verdediging als betoog
- antwoorden op vragen bij de verdediging
- representatie

Vorm: _____ 05

Inhoud: _____ 05

Vragen.: _____ 10

UITSLAG: _____ 20

Zie Bijlage 9 van het OER



Rondom de Diplomafase zijn verschillende commissies actief:

- **De diplomeringscommissie:**

Deze commissie bestaat uit drie leden. Bij deze commissie dient de aanvraag voor het werkstuk te worden gedaan en de aanmelding voor de verdediging. De commissie kan de aanvraag voor het werkstuk aanvaarden of verwerpen en zo nodig van adviezen voorzien. De commissie beoordeelt anoniem. De diplomeringscommissie geeft adviezen om de kandidaat te behoeden voor valkuilen c.q. fouten bij het schrijven van de thesis. De verantwoordelijkheid ligt te allen tijde bij de kandidaat. **In dit geval in afstemming met Maarten de Boer (hoofd Research).**

- **De lees-/examencommissie:**

Deze commissie wordt samengesteld door het NACOM en bestaat uit drie leden, waarvan minimaal een docent CS en twee osteopaten D.O., resp. docent Mesologie en twee mesologen D.M. Bij deze commissie dient het werkstuk te worden ingeleverd. Zij bepalen als leescommissie of het werkstuk verdedigd mag worden. Tijdens de verdediging zijn zij de examencommissie en beoordelen zij het werkstuk en de verdediging van de kandidaat. De commissie beoordeelt anoniem.

Het werkstuk dient volledig af te zijn vooraleer het bij de commissie ingeleverd kan worden. Het werkstuk dient tevens voorzien te zijn van de handtekening ter goedkeuring van de begeleider.

De bemerkingen van de leescommissie dienen in de verdediging van de kandidaat opgenomen te worden.

De naam zal worden aangepast i.v.m. NLQF-Audit.

- **Jury verdediging NACOM**

Het werkstuk dient ten overstaan van de thesiscommissie van de NACOM verdedigd te worden in de vorm van een presentatie van het werkstuk en het verantwoorden van de thesis aan de hand van vragen.

De duur van de presentatie is maximaal 20 minuten, waarna ongeveer 20 minuten gebruikt kan worden voor het stellen van vragen en de verdediging. De verdediging is niet openbaar en derhalve niet toegankelijk voor anderen dan de kandidaat, de jury van het NACOM en de begeleider.



5 Black-box methode

5.1 Irritative Bowel Syndrome (voorbeeld)

Thesis Henri Hunscheidt, College Sutherland, 2003

Compleet uitgeschreven Case Record Form:

- Pre-inclusie criteria & exclusie
- Evaluatie Darmklachten
- Onderzoeksformulieren (Echo, Labo)
- Inclusive letters

DEFINITIE

PDS is een chronische functionele maagdarmaandoening gekenmerkt door symptomen van pijn of ongemak in de buik die samengaan met veranderingen in het defaecatiepatroon.

MANNING EN/OF ROME II CRITERIA

Vanwege het ontbreken van een biologisch substraat moet men de diagnose PDS baseren op de aanwezigheid van een aantal sleutelsymptomen die beschreven staan in zowel de Manning als ook de Rome II criteria.

De Manning criteria^{A2} zijn als eerste tot stand gekomen naar aanleiding van een Brits onderzoek waaruit bleek dat zes symptomen meer voorkomen bij PDS dan bij organische maagdarmpjes. Hoe méér van de zes symptomen aanwezig zijn, hoe groter de waarschijnlijkheid op de diagnose PDS is en dit geldt vooral voor jongere patiënten en vrouwen.^{A3,A4}

MANNINGA CRITERIA

1. Pijn die vermindert bij defaecatie
2. Wekere ontlasting bij optreden van pijn
3. Frequentere stoelgang bij optreden van pijn
4. Opgezette buik
5. Slijm bij de ontlasting
6. Gevoel van onvolledige rectale lediging

In de internationale literatuur worden tevens vaak de Rome criteria gebruikt die, gebaseerd op de Manning en de latere Kruis^{BD11} criteria, in 1992 zijn vastgesteld^{A6} (Rome I criteria) en in 1998 zijn herzien tot de Rome II criteria.^W Ze vertegenwoordigen een consensus standpunt van een internationale werkgroep van experts en zijn waarschijnlijk de meest redelijke benadering voor



klinische diagnostiek en onderzoeksdoeleinden. Een validiteitsstudie van de Rome criteria toonde, na uitsluiting van patiënten met waarschuwingssignalen, een sensitiviteit van 63%, een specificiteit van 100% en, nog belangrijker, een positief voorspellende waarde van 100% en een negatief voorspellende waarde van 76%.^{P5}

ROME II DIAGNOSTISCHE CRITERIA

Gedurende tenminste 12 weken, die niet aaneengesloten hoeven te zijn, in de voorafgaande 12 maanden een ongemak of pijn in de buik met twee van de drie kenmerken:

1. verminderend bij defaecatie; **en/of**
2. aanvang verbonden met een verandering in stoelgang frequentie; **en/of**
3. aanvang verbonden met een verandering in vorm van de ontlasting

De volgende symptomen ondersteunen cumulatief de diagnose PDS:

- abnormale frequentie van stoelgang (meer dan driemaal per dag of minder dan driemaal per week)
- abnormale vorm van de ontlasting (klonterig/hard of week/waterig)
- abnormale passage van ontlasting (persen, aandrang of gevoel van onvolledige lediging)
- slijm bij de ontlasting
- opgezette buik of opgeblazen gevoel in de buik

AFWEZIGHEID VAN WAARSCHUWINGSSIGNALLEN

Na het identificeren van de voor PDS positieve symptomen op basis van Manning en/of Rome II criteria is een uitgebreide anamnese en gericht lichamelijk onderzoek, uitgevoerd door de huisarts, in veel gevallen al voldoende om organische stoornissen uit te sluiten. De huisarts is op de hoogte van de psychologische, familiale en sociale omstandigheden die mogelijk een rol kunnen spelen en kan de patiënt op langere termijn volgen. In de anamnese dient ook navraag te worden gedaan naar ongewone voedingspatronen en medicatiegebruik voorafgaand aan het ontstaan van de klachten. Hierbij dient vooral de aandacht uit te gaan naar de inname van voedingsvezels, suikers, koffie, thee en melk evenals het gebruik van bepaalde medicamenten die darmstoornissen kunnen veroorzaken met diarree of obstipatie tot gevolg.

Aanwezigheid van de volgende alarmtekens doet eerder denken aan een organische oorzaak dan aan PDS:

- Rectaal bloedverlies
- Nachtelijke symptomen
- Koorts
- Onverklaarbaar gewichtsverlies
- Anaemie
- Palpabele massa's
- Darmkanker in de familie anamnese

Bij een patiënt jonger dan 45 jaar met typische symptomen die reeds langer bestaan in een fluctuerend patroon, een normaal lichamelijk onderzoek en afwezigheid van "rode vlaggen" is de diagnose PDS zeer waarschijnlijk en hoeft geen verdere screening plaats te vinden.



AANVULLEND ONDERZOEK

Aanvullende screening in de polikliniek wordt aanbevolen bij de aanwezigheid van bepaalde achtergrondinformatie^{AL143}: korte duur of toenemende ernst van symptomen, demografische kenmerken (aanvang bij een oudere patiënt), familie anamnese (colon kanker of IBD) en geen begeleidende psychosociale moeilijkheden of symptoom gedrag (zoals het steeds opzoeken van medische hulp). Afhankelijk van de individuele klinische kenmerken kunnen de volgende onderzoeken noodzakelijk zijn:

- FBC full blood count
- ESR erythrocyte sedimentation rate
- Blood chemistries
- Sigmoidoscopie voor het uitsluiten van colitis ulcerosa of rectum kanker.
- Coloscopie of barium klysma voor het uitsluiten van colon kanker.
- Thyroïd functies
- Stoelgang onderzoek naar occult bloed, ova en parasieten
- Totale darm passagetijd voor het evalueren van obstructieve tekens of faecale retentie eventueel aangevuld met andere anorectale testen.
- Lactose tolerantie test
- Galzuur absorptie tests
- Barium X-ray
- Ct