



# **HOMEOPATHIE EN BURNOUT**

een verkennend onderzoek naar een  
homeopathische behandeling van  
patiënten met burnout klachten

Opleiding: School voor Homeopathie Amersfoort  
Student: Jolande Velgersdijk, MSc  
Begeleider school: Fleur Kortekaas, MSc  
Begeleider extern: Betty Schouten  
Datum: september 2014 / februari 2015

## VOORWOORD

“En ik kan het niet  
Ik kan er niet om heen  
Ik kan het niet  
Ik kan het niet alleen”  
(De Dijk, ‘Ik kan het niet alleen’)

Vroeger dacht ik dat als je zelfstandig wilde zijn, dat je dan alles zelf moest kunnen, dat je niemand anders nodig zou hebben. Maar zelfstandig zijn is niet dat je alles zelf kan. Zelfstandig zijn is de verantwoordelijkheid dragen voor jezelf en je daden, voor jezelf zorgen en rekening houden met anderen. Het betekent dat je weet wat je sterke kanten zijn en wat je zwakke kanten zijn, wat je nodig hebt om je zwakke kant te ondersteunen en dat je om die steun durft te vragen. Dat maakt het leven veel leuker!

Dankbaar voor alle mensen die mij steunden in en tijdens mijn studie, sluit ik deze scriptie af. Een aantal van deze mensen wil ik persoonlijk noemen.

Allereerst dank aan mijn ouders, die me een basis van nuchterheid meegaven en me de ruimte lieten om mijn nieuwsgierigheid te ontwikkelen. Dank ook aan mijn broer en mijn zusjes. Bijzonder hoe we alle vier, met die gemeenschappelijke basis, onze verschillende wegen gaan. Dank voor jullie bijdragen aan de review van deze scriptie, ieder vanuit jullie eigen kwaliteiten.

Dank aan Luís, mijn dierbare vriend, voor je scepsis en je afbreuk aan mijn dogma’s. Het houdt me scherp en haalt ook juist de scherpe kantjes weg. Grote dankbaarheid voor de persoonlijke en technische support bij tij en ontij en vooral voor de simpele en mooie dingen van het leven: de etentjes, de onbedaarlijke lachbuien, de vakanties en de o zo relaxte filmavonden thuis op de bank met tapas variadas.

Mijn Homeodinnen, dank jullie wel voor de uitwisselingen van ideeën en ervaringen. Audrey, Maaïke en Marcia, die ik ken vanaf het eerste weekend van onze opleiding, toen we bedremmeld onze sokken uittrokken bij de introductieles voetreflexologie. We vonden bijna allemaal dat we ‘rare’ voeten of tenen hadden. Er zijn sindsdien heel wat van deze kleine en ook grotere taboes de revue gepasseerd. En Marjan, Regina en Thea die we later leerden kennen. Ik ben blij met jullie alle zes, blij met onze intervisiedagen, onze chatgroep, het samen studeren, studiedagen bezoeken, een hapje eten en de gesprekken over dagelijkse dingen. Ook voor jullie een dank je wel voor de ideeën over en het commentaar op mijn scriptie.

Edy, dank je wel voor je prachtige teksten. Jij schildert met woorden: beelden en gevoelens. Dank ook voor je geduld en precisie bij het becommentariëren van mijn scriptie.

Dank aan alle homeopaten en homeopathische artsen die meewerkten aan de enquête en aan de casussen die ik heb mogen gebruiken voor het onderzoek. Zonder jullie had dit onderzoek niet deze inhoud kunnen krijgen.

Alle docenten van de afgelopen jaren, dank voor de lessen, studie-uren en adviezen. Ik kreeg les van docenten in Bloemendaal, waar een stevige basis werd gelegd, en in Amersfoort, waar ik de afgelopen twee jaar nog veel verdieping en verbreding van de verschillende aspecten van het vakgebied homeopathie mocht leren.

Veel dank aan de homeopaten waar ik stage mocht lopen: Christine Zürcher, Helena van Dijk, Sylvia van der Putte, Jos van Kooten en Michiel van Gemert. In de live casussen komt voor mij alles bij één. Theorie is belangrijk en interessant, maar het mooist is voor mij de interactie met, de analyse van en het proces bij de patiënt. Dank voor jullie inspiratie, het mogen meekijken, jullie geduldige uitleg en jullie feedback op mijn uitwerkingen. Veel dank ook aan mijn stage patiënten. Dank voor het vertrouwen, de interactie en het proces waar ik getuigen van mocht zijn. En dank voor de processen die jullie bij mij hebben teweeggebracht.

Betty Schouten, dank je wel dat je me aanbod me te begeleiden bij mijn scriptie. Met je jarenlange ervaring als homeopaat, als coach die zich verdiept heeft in stress management en als ondernemer met een frisse blik op marketing, heb je me bij ieder gesprek weer inhoudelijke adviezen en een stukje reflectie meegegeven.

En tot slot Fleur Kortekaas, die me vanuit de opleiding in Amersfoort begeleidde, dank je wel. Ik ben onder de indruk van je kwaliteiten om informatie te verwerken, te structureren en te delen. De kaders die je geeft en de lat die je lekker hoog legt, waren voor mij een goede stimulans om iedere keer weer een tandje bij te zetten.

Haarlem, februari 2015  
Jolande Velgersdijk

## SAMENVATTING

Burnout is een aandoening die steeds vaker gediagnosticeerd wordt. Bij een burnout kunnen zowel de aanleiding als de uiting verschillend zijn per patiënt. Verschillende disciplines en onderzoekers leggen de nadruk op verschillende aspecten: emotioneel of fysiek, persoonlijke draagkracht en draaglast, maatschappelijke ontwikkelingen of een combinatie van deze aspecten.

Dit afstudeeronderzoek is gericht op aanbevelingen voor onderzoek naar de inzet van homeopathie bij burnout klachten. Het is een verkennend onderzoek met als centrale vraag: Hoe behandelen homeopaten patiënten met burnout klachten?

Om antwoord te geven op de centrale vraag en aanbevelingen te doen voor vervolgonderzoek zijn drie deelonderzoeken opgezet. Allereerst een literatuuronderzoek naar trials over de effectiviteit van homeopathie bij burnout en de gerelateerde klachten angststoornissen, chronische vermoeidheid en depressie. Daarnaast is een enquête uitgezet onder homeopaten die zijn aangesloten bij beroepsverenigingen in Nederland. Tot slot heeft een aantal homeopaten aan een derde deelonderzoek meegewerkt door aan de hand van een vragenlijst casussen van patiënten met burnout klachten te delen.

De bestudeerde onderzoeken naar de inzet van homeopathie bij aan burnout gerelateerde klachten, geven nog onvoldoende bewijs om de effectiviteit van homeopathie bij burnout klachten aan te tonen. Uit de trials komt naar voren dat het niet eenvoudig is een onderzoek op te zetten waaruit betrouwbare, significante conclusies te trekken zijn. Het is belangrijk een grote groep proefpersonen te hebben die bereid is over langere tijd mee te werken aan een onderzoek.

De enquête die is ingevuld door 127 homeopaten, geeft een beeld van de behandeling van patiënten met burnout klachten door homeopaten. Alle respondenten nemen patiënten met burnout klachten in behandeling. Daarbij worden verschillende aanvullende therapieën ingezet. Er is een grote variëteit aan in te zetten homeopathische middelen en middelengroepen genoemd.

De casussen laten ook deze grote verscheidenheid zien; verscheidenheid in levensverhalen, thema's en middelen. 'Dé aanleiding' en 'dé uitingsvorm' van burnout bestaat niet. De geïndividualiseerde en holistische aanpak van een homeopathische behandeling doet recht aan dit persoonlijke verhaal.



## **Burn out**

*Eigenlijk zat het er al een hele tijd aan te komen maar nu heb ik volgens huis- en bedrijfsarts toch echt een burn out. De haalbaarheid van mijn stellige overtuiging 'niet zeuren, gewoon stug blijven doorgaan' blijkt zijn grenzen te hebben. Uiterst vervelend! Zo'n twintig jaar geleden heb ik die diagnose al eens ferm van me afgeschud door de huisarts te antwoorden dat ik absoluut geen burn out kon hebben omdat ik 'daar geen tijd voor heb'. Dat antwoord kreeg geen weerwoord van de verbouwereerde huisdokter.*

*Een goede portie stress kan ook heel gunstige bijeffecten hebben. Zo kon ik toen even heerlijk relaxen op de stoel van de kaakchirurg. Pffff....wat een rust, even liggen. Hij blij, ik blij.*

*Nu is het minder grappig. Mijn hoofd is een paniekerige warboel van gedachten die niet te volgen zijn. Een beetje als het volgen van 1 bij in een hele zwerm druk rondvliegende bijen. Na een hond drie keer te hebben aangesproken met de verkeerde naam, heet ie dan maar gewoon Hond.*

*De dagelijkse wereld heeft een heel andere dimensie gekregen. Waarom past dit nou niet meer in de koelkast???? Owhhh...omdat het de waterkoker is, die woonde daar al nooit. Juist. En ik ging nu, uhm, uhm, ik ging iets doen, denk ik, vermoed ik, maar wat dan? Geen idee. Terug bij af.*

*Vormen zijn vreemd, functies zijn vreemd, namen zijn vreemd. De rest van de wereld is verworden tot een mistig landschap, met rustgevend onduidelijke contouren, dus even van minder belang. Ik werp er wel weer een blik op als t weer helder in beeld komt.*

*Spiere die aanvoelen alsof ik (denkbeeldig, wel te verstaan) een marathon heb gezwommen. Allemaal stijf en oneindig moe. Zo vlak voor het punt dat ze echt weigeren om nog aan te spannen (als je altijd je fysieke grenzen opzoekt dan kan het punt komen dat ze echt weigeren, heel bizar). Een hele ervaring en niet bepaald een fijne.*

*Door de paniekerige chaos in het hoofd is de gebruikelijke cafeïne-volpomp-methode ineens ook een stuk minder prettig in het gebruik geworden. Zo dobber ik een beetje rond in een nieuwe ervaring, eentje waar ik niet eens in geloofde!*

*We vormen een mooi geheel deze tijd: ik geprikkeld en onredelijk, de honden op hun beurt daardoor ook prikkelbaar en onderling een stuk minder verdraagzaam. Dat nog eens zwaar versterkt wordt doordat de dameshonden loops zijn. Dat maakt de herenhonden erg onrustig en lastig en opgefokt. En te midden van dat alles, doorbreekt Zena haar angstige afstand en zoekt fysieke toenadering! Wat een ongelooflijk mooie en moedige hond!! En bewijst Jerry Lee dat hij echt bijna (letterlijk in zijn geval) blind op mij vertrouwt. Er daarmee voor zorgend dat ik ongetwijfeld een erg vreemde indruk op een paar mensen heb gemaakt want ik deed echt extreem voorzichtig en Jerry Lee, deed gewoon niets anders dan elke wel sociale hond zou doen...*

*Nu maar even wachten op de terugkeer van 'niet zeuren, gewoon stug blijven doorgaan'.*

Edy Mulié





# Inhoud

<b>INLEIDING.....</b>	<b>9</b>
<b>AANLEIDING.....</b>	<b>9</b>
<b>PROBLEEMVERKENNING .....</b>	<b>11</b>
Burnout, wat is dat? .....	11
Burnout als proces en burnout als staat.....	11
Stress en de fysieke reactie .....	12
Burnout en overspanning .....	13
Burnout en andere diagnoses.....	14
Richtlijn overspanning en burnout voor eerstelijnsprofessionals .....	15
Kenmerken van de persoon.....	15
Maatschappelijke ontwikkelingen .....	16
Burnout in Nederland .....	16
Burnout en homeopathie .....	18
<b>DOELSTELLING.....</b>	<b>20</b>
<b>VRAAGSTELLING.....</b>	<b>20</b>
Hoofdvraag .....	20
Deelvragen.....	20
<b>METHODE .....</b>	<b>21</b>
<b>DEELVRAAG 1: Literatuuronderzoek.....</b>	<b>21</b>
<b>DEELVRAAG 2: Vragenlijsten voor homeopaten .....</b>	<b>23</b>
<b>RESULTATEN .....</b>	<b>26</b>
<b>RESULTATEN LITERATUURONDERZOEK .....</b>	<b>26</b>
Homeopathie en burnout .....	26
Homeopathie en angststoornis .....	26
Homeopathie en chronische vermoeidheid .....	27
Homeopathie en depressie.....	28
Ander wetenschappelijk onderzoek naar homeopathie .....	30
Wetenschappelijk onderzoek Complementaire en Alternatieve Geneeswijzen .....	31
Adviezen voor onderzoek naar homeopathie en burnout .....	33
<b>RESULTATEN ENQUÊTE.....</b>	<b>35</b>
Beschrijving van de steekproef.....	35
Analyses op basis van de antwoorden van de enquête.....	37
<b>RESULTATEN CASUSSEN .....</b>	<b>44</b>
Uitwerking van vragen aan de hand van de casussen .....	47
<b>CONCLUSIE EN DISCUSSIE .....</b>	<b>50</b>
<b>CONCLUSIE.....</b>	<b>50</b>
<b>DISCUSSIE.....</b>	<b>51</b>
<b>AANBEVELINGEN TOEKOMSTIG ONDERZOEK.....</b>	<b>53</b>

<b>VERKLARENDE AFKORTINGEN- EN WOORDENLIJST .....</b>	<b>54</b>
<b>LITERATUURLIJST .....</b>	<b>56</b>
<b>BIJLAGEN.....</b>	<b>61</b>
<b>BIJLAGE A: Incidentie burnout .....</b>	<b>61</b>
<b>BIJLAGE B: Enquête vragenlijst .....</b>	<b>64</b>
<b>BIJLAGE C: Enquête uitnodiging .....</b>	<b>72</b>
<b>BIJLAGE D: Enquête reminder en bedankbericht.....</b>	<b>75</b>
<b>BIJLAGE E: Vragenlijst casus patiënt met burnout klachten .....</b>	<b>77</b>
<b>BIJLAGE F: Data wetenschappelijke onderzoeken burnout en gerelateerde klachten.....</b>	<b>81</b>
<b>BIJLAGE G: Resultaten enquête.....</b>	<b>85</b>
<b>BIJLAGE H: Casussen patiënten met burnout klachten .....</b>	<b>98</b>

## INLEIDING

### AANLEIDING

De aanleiding voor dit onderzoek naar homeopathie en burnout ligt in mijn eigen biografie. Ik heb in 2012 zelf een burnout gehad. In de periode waarin ik niet werkte en hulp zocht, kreeg ik van verschillende therapeuten heel verschillende adviezen. Mijn huisarts vroeg of ik slaapproblemen had en wilde me in dat geval wel slaappillen voorschrijven. Hij verwees me verder naar een psycholoog. Ik koos toen zelf voor een psychotherapeut, met wie ik keek naar mijn overtuigingen en overlevingsstrategieën. Ze raadde me daarnaast aan om zo snel mogelijk weer aan het werk te gaan. Vanuit mijn werk heb ik twee keer contact gehad met een bedrijfsarts. Deze vroeg vooral naar mijn arbeidsethos. Dat zat volgens hem wel goed. Verder verwees hij me naar de huisarts. De homeopaat waar ik onder behandeling was, ondersteunde me met een aantal homeopathische middelen. Zij gaf me als advies vooral naar mezelf te luisteren. Een andere homeopaat, tevens vitaliteitcoach, gaf het advies om goed uit te rusten en de belasting gedoseerd op te bouwen volgens een doordacht fasensysteem. Daarnaast waren er ook nog veel ervaringsdeskundigen met verschillende ideeën over hoe om te gaan met een burnout. Hoewel iedereen mij vanuit goede bedoelingen adviseerde, waren vooral de tegengestelde adviezen erg lastig. Ik was behoorlijk van het pad af. Wat was nou goed voor mij? Als patiënt kon ik het op dat moment niet bepalen.

Een tweede aanleiding is de actualiteit van burnout. Die werd ik me pas later, tijdens mijn herstel, bewust. Burnout lijkt in onze samenleving steeds vaker voor te komen:

In 2013 betrof een kwart van de beroepsziektemeldingen aan het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) psychische aandoeningen. 77% hiervan, ruim 1200 meldingen, betreft de diagnose overspannenheid/burnout (p. 46, Molen, van der et al., 2014).

Vanaf 2014 voert het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in samenwerking met het Europees agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk een campagne over psychosociale arbeidsbelasting: 'Herken de druppel: check je werkstress'. Deze campagne gaat over werkdruk en werkstress, agressie en geweld, intimidatie en pesten. Het doel van de campagne is het voorkomen van ziekte en (langdurige) arbeidsuitval door psychosociale risico's in bedrijven en organisaties. Burnout is één van de aandoeningen waar de campagne zich op richt.

Zoals ik in 2012 als patiënt niet wist wat goed voor mij was, zo weet ik het nu als bijna afgestudeerde homeopaat ook niet. Daarom wil ik in mijn afstudeeronderzoek een verkennend onderzoek uitvoeren naar de behandeling van patiënten met burnout klachten door homeopaten in Nederland.



## PROBLEEMVERKENNING

### Burnout, wat is dat?

Wat is burnout? Vaak hebben mensen hier wel een beeld bij, maar dat beeld is nogal divers. Dat heeft te maken met het feit dat aanleiding en uiting per patiënt kunnen verschillen. Daarnaast heeft het te maken met de verschillende definities van burnout die in de afgelopen decennia ontstaan zijn.

Hoewel burnout-achtige verschijnselen al veel langer voorkomen, bestaat de term burnout voor stressproblemen sinds 1974. Herbert Freudenberger, klinisch psycholoog, schreef in die tijd een aantal artikelen over begeleiders in ideële klinieken voor drugsverslaafden. Deze begeleiders beschreven hun eigen psychologische toestand als 'burnout'. Zij kenden de term uit hun werkgebied, waar het werd gebruikt als beschrijving voor de fysieke gevolgen van chronisch drugsgebruik (Maslach et al., 2008). De term wordt sindsdien al zo'n veertig jaar in globaal dezelfde betekenis gebruikt. Toch is er geen algemeen geldende afgebakende definitie.

Vanaf het begin van het concept burnout zijn er discussies geweest: is dit inderdaad een nieuw fenomeen of is het een nieuw label voor bijvoorbeeld depressie of ontevredenheid over de baan? Volgens Maslach et al. (2008) tonen haar onderzoeken aan dat burnout zeker iets anders is. Zij spreken over een psychologisch syndroom. De onderzochte medewerkers met een burnout, werkend in maatschappelijke dienstverlening en gezondheidszorg, voelen zich emotioneel uitgeput én ze ontwikkelen negatieve ideeën en gevoelens over hun klanten of patiënten én ze beleven hun eigen professionele competenties negatief.

Karsten (2012) noemt het begrip burnout een containerbegrip voor verschillende ervaringen. "Doorgaans wordt onder het begrip burn-out verstaan: emotionele uitputting, ongewone vermoeidheid, een cynische of afstandelijke werkhouding en het gevoel minder competent te zijn" (p. 13). Voor Van de Weg (2007) heeft burnout te maken met roofofbouw. De patiënt geeft meer energie weg dan dat hij aanvult, totdat de voorraad energie is uitgeput. Ook Sapolsky (1998) en Verhaege (2011) hebben het bij burnout over roofofbouw. Zij kijken in hun werk naar het fysieke deel, naar het hormonale systeem dat uitgeput raakt als reactie op stress. Voor Sapolsky en Verhaege is de psychische uiting een gevolg van de fysieke uitputting.

Voor het onderzoek is het van belang burnout eenduidig te definiëren. De definitie van burnout in het kader van dit onderzoek is:

Burnout is de fase waarin de patiënt significante beperkingen kent in het beroepsmatig en/of sociaal functioneren. Er is fysiek, emotioneel en mentaal sprake van uitputting waardoor meer dan gebruikelijk rust nemen noodzakelijk is.

### Burnout als proces en burnout als staat

In de loop van de afgelopen 40 jaar zijn verschillende methoden ontwikkeld om burnout te kunnen diagnosticeren of meetbaar te maken. De achtergrond van de professional, de doelstellingen en aannames over oorzaken en gevolgen van burnout zijn van invloed op de meetinstrumenten.

Onderzoekers zoals Maslach zoeken naar en werken met theoretische modellen. Zij benaderen burnout als een soort continuüm. In het model van Maslach kan je door een score op drie schalen (emotionele uitputting, depersonalisatie en verminderde gepercipieerde bekwaamheid in het werk) op verschillende scores uitkomen van geen burnout via mild burnout tot heftig burnout. Huisartsen en bedrijfsartsen, van wie verwacht wordt dat ze een diagnose stellen, zien burnout als een staat. Er is een al dan niet aan te duiden specifiek punt vanaf waar gesproken kan worden van burnout.

Schaufeli et al. (2009) spreken over een proces van tweedeling tussen psychologen en medici. Burnout is volgens hen geleidelijk uitgebreid van een psychologisch fenomeen met een schaal van meer of minder burnout naar een medische diagnose van wel of niet burnout. In bijvoorbeeld Nederland en Zweden kan deze diagnose gebruikt worden voor ziekmelding en eventueel voor financiële ondersteuning bij langdurig ziekteverzuim.

### Stress en de fysieke reactie

De belangrijkste stresshormonen zijn adrenaline, oftewel epifrine, en cortisol. Adrenaline wordt geproduceerd in het bijniermerg en in sommige zenuwcellen. Het snel vrijmaken van dit hormoon is onderdeel van ons vecht-vlucht mechanisme. Cortisol wordt aangemaakt in de bijnierschors. De afgifte van cortisol volgt een biologisch ritme; 's morgens wordt meer cortisol afgegeven dan 's avonds. Daarnaast wordt de afgifte van cortisol geactiveerd bij stress. De afgifte wordt geactiveerd vanuit de hypothalamus via de hypofyse. De hypothalamus scheidt corticoïd releasing hormoon (CRH) uit wat de hypofyse aanstuurt tot het afgeven van adrenocorticotroop hormoon (ACTH). ACTH stuurt op zijn beurt de bijnier aan tot afgifte van cortisol. De respons op stress van deze drie endocriene klieren wordt de hypothalamus-hypofyse-bijnier-as genoemd, in het kort de hpa-as (hypothalamus-pituitary-adrenal axis). Cortisol helpt om na de stress weer een evenwicht te bereiken, het komt pas enige tijd na het moment van spanning vrij.

In de jaren 30 van de vorige eeuw beschreef Selye voor het eerst het General Adaption Syndrome (G.A.S.). Het G.A.S.-model benoemt drie fasen die optreden bij stress (Selye, 1950). Wanneer we schrikken of ons bedreigd voelen, treedt er meteen een fysieke reactie op. We komen in een *alarm fase* terecht. Het lichaam bereidt zich voor op een vecht- of vluchtsituatie. Het sympathisch zenuwstelsel wordt geactiveerd, waardoor spijsvertering, immuunsysteem en de opbouw van cellen minder aandacht krijgen ten gunste van alertheid en spierkracht. Ook wordt de uitscheiding van stresshormonen zoals adrenaline, noradrenaline en cortisol geactiveerd. We zijn alert en concentreren onze energie ter voorbereiding op kracht en snelheid. In de *resistance fase*, die na de stress volgt, is er ruimte voor herstel. De hormoonniveaus in het bloed keren terug naar normale waarden en het parasympathisch zenuwstelsel wordt geactiveerd. Hierdoor kunnen opbouw en herstel plaatsvinden. Hoewel het organisme normaal lijkt, kunnen in deze fase bloedsuiker, hartslag en bloeddruk verhoogd zijn. De *uitputtingsfase* treedt in als het lichaam over een langere periode is blootgesteld aan stress. Het lichaam verliest zijn mogelijkheden om stressoren weerstand te bieden, omdat het herstel niet voldoende tijd krijgt. Het lichaam raakt uitgeput en wordt bevattelijk voor ziekten en burnout.

Sapolsky (2004) benoemt dat stresshormonen negatief doorwerken als ze niet ingezet worden voor vechten of vluchten. In de huidige maatschappij zijn er soms acute gevaarlijke situaties, waar ons systeem zich op aanpast zodat we kunnen vluchten of vechten. Vaak echter zijn er situaties waar we niet op kunnen reageren zoals ons lichaam zou willen. Bij een irritante collega of medeweggebruiker of een spannende presentatie, wordt de neiging van het lichaam (vechten of vluchten) onderdrukt. Ook hebben veel mensen chronische stress, bijvoorbeeld door zorgen over een familielid, hun baan of de hypotheek. Sapolsky benadrukt net als Selye het belang van voldoende tijd om uit te rusten en te herstellen. Het niveau van de stresshormonen, de bloedsuiker, de hartslag en de bloeddruk wordt anders onvoldoende genormaliseerd, waardoor het systeem uit balans raakt.

Uvnäs Moberg (2007) voegt hier nog aan toe dat in de huidige maatschappij veel waardering lijkt te zijn voor wat zij noemt vecht- en vluchteigenschappen: "Onafhankelijkheid, concurrentiedrang, efficiëntie, presteren en macht zijn erg belangrijk" (p. 189). Ze stelt dat de huidige hectische leefstijl vaak niet vol te houden is. "Steeds jongere mensen krijgen last van burn-out en zijn, zowel fysiek als mentaal, niet gezond. Veel aandoeningen worden tegenwoordig veroorzaakt door stress" (p. 199). Er zou volgens haar meer aandacht en waardering moeten zijn voor de tegenhanger van deze stresskant: het systeem van onthaasting, genezing en verbondenheid. "Vooral nu bekend is dat langdurige blootstelling aan stress een veelheid aan psychologische en fysieke problemen kan veroorzaken" (p. 14). Het hormoon oxytocine, waar zij onderzoek naar doet, is aan dit systeem gekoppeld, als tegenhanger van cortisol.

### **Burnout en overspanning**

In de richtlijn van en voor eerstelijnsprofessionals (zie ook de paragraaf Richtlijn overspanning en burnout voor eerstelijnsprofessionals, pagina 15) wordt burnout gezien als een aparte categorie binnen overspanning. Zij zien controleverlies en het opgeven van verdere pogingen om de stressor(en) het hoofd te bieden als de kern van burnout. Hoewel voor dit kernprobleem volgens hen specifieke aandacht nodig is, wordt geen andere aanpak voor burnout uitgewerkt. In de richtlijn wordt in het algemeen geen duidelijk onderscheid gemaakt tussen 'overspanning' en 'burnout'. Beide worden geassocieerd met veel stress met daarbij een onbalans tussen deze stress en de manier van omgaan hiermee. Dit leidt tot niet-specifieke spanningsklachten en 'demoralisatie en controleverlies, met sociaal disfunctioneren als gevolg' (Verschuren et al., 2011, p. 19).

Van der Weg (2007) ziet overlap tussen overspanning en burnout, maar ook een duidelijk verschil. In de definitie die hij hanteert, schiet bij mensen die overspannen zijn, het mechanisme om met stress om te gaan tekort. Terwijl het mensen in een burnout proces vaak wel lukt om met spanning om te gaan. Juist daarom kan de uitputting zo ver door gaan bij burnout.

Bij overspanning gaat het om toenemende klachten op fysiek, emotioneel en mentaal vlak. Op fysiek niveau zijn er symptomen zoals sneller moe zijn, slecht slapen, pijnlijke en gespannen spieren. Op emotioneel vlak kunnen depressie- en angstklachten optreden, maar ook sneller geïrriteerd zijn of snel geraakt zijn. Op mentaal gebied kan sprake zijn van concentratie- en geheugenproblemen of meer twijfel over eigen kunnen. Daarnaast kunnen er veranderingen zijn in het gedrag zoals: meer

snoepen, meer koffie drinken, meer roken, meer alcoholgebruik, niet meer kunnen stoppen met werken en gehaast gedrag.

Wanneer een periode van overspannen zijn lang aanhoudt, kan een persoon een burnout ontwikkelen. Aan het begin van een burnout is de patiënt de grip op de situatie kwijt. Hij weet niet meer hoe hij de taken waar hij mee geconfronteerd wordt, moet oplossen. Het fysieke herstelvermogen is beschadigd door een overbelasting van het zenuwstelsel en het endocriene stelsel. Emotioneel is de patiënt labiel. Mentaal schiet de stresshantering tekort. Er bestaan significante beperkingen in het beroepsmatig en/of sociaal functioneren.

De burnout-fase eindigt wanneer de patiënt zichzelf weer normaal vindt functioneren in het werk en in het sociale leven, in een gestabiliseerde situatie. Het re-integratietraject is dan afgelopen. Dit kan inhouden dat hij weer net zo veel verplichtingen aangaat als voor de tijd dat hij overspannen raakte. Het kan ook betekenen dat hij besloten heeft minder verplichtingen aan te gaan. Voor een aantal patiënten volgt er nog een fase waarin ze werken aan hun persoonlijk proces, hun persoonlijke ontwikkeling. Voor anderen is het (deels) doorlopen van dit traject een voorwaarde om de burnout-fase af te kunnen sluiten.

### **Burnout en andere diagnoses**

Een burnout gaat vaak samen met gevoelens van angst en depressie. Dit kan de diagnose beïnvloeden. Verschuren et al. (2011) waarschuwen dan ook dat bij het stellen van de diagnose overspanning of burnout, allereerst moet worden gekeken of er geen sprake is van een angststoornis of een depressieve stoornis. Pas wanneer deze zijn uitgesloten, zo stellen zij, kan een eventuele burnout behandeld worden. Verhaege et al. (2012) onderzochten hoe burnout zich verhoudt tot depressie en chronische vermoeidheid. De differentiaal diagnose is, zo constateren zij, niet gemakkelijk. Ze bestudeerden voor hun analyse bestaand onderzoek naar de hypothalamus-hypofyse-bijnierschorsas (hpa-as).

In DSM-V en in ICD-10 zijn overspannenheid en burnout geen bestaande diagnostische categorieën. DSM staat voor Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, het internationale classificatiesysteem van de geestelijke gezondheidszorg. Het wordt gebruikt als diagnose middel voor psychiatrische stoornissen. ICD is de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Dit is een internationaal gehanteerde lijst van ziekten, bijgehouden door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).

Wanneer geprobeerd wordt om met de symptomen bij een burnout toch een passende categorie te vinden in de twee systemen zou men bij een aantal diagnoses kunnen uitkomen: de aanpassingsstoornis/stress response syndroom, depressieve stoornis, gegeneraliseerde angststoornis of een ongedifferentieerde somatoforme stoornis/somatische symptomen. Neurasthenie, zenuwzwakte, is een categorie in de ICD-10 indeling die bij een aantal patiënten met een burnout zou kunnen passen. Volgens Verschuren et al. (2011) kunnen een diagnose burnout en een specifieke DSM- of ICD-stoornis naast elkaar bestaan. De behandelingen kunnen dan parallel plaatsvinden.



## Richtlijn overspanning en burnout voor eerstelijnsprofessionals

Verschuren et al. (2011) bekeken voor de richtlijnen voor overspanning en burnout onderzoeken op het gebied van overspanning en burnout. Er is weinig wetenschappelijk bewijs voor conventionele behandelingen. Voor antidepressiva laten de meeste onderzoeken geen effect zien. Verwijzend naar het onderzoek van Terluin et al. (2005) en een onderzoek uit Nieuw Zeeland naar *Ganoderma lucidum* noemen ze een beperkt effectief bewijs voor alternatieve geneesmiddelen.

Onderzoeken naar de inzet van cognitieve gedragstherapie om de duur van het verzuim te beperken laten verschillende effecten zien. Behandeling door bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen geven een positief effect en behandeling door psychologen/psychotherapeuten/maatschappelijk werkers of huisartsen geven geen effect op het verzuim. Verschuren et al. (2011) verwijzen hiervoor naar de onderzoeken van Terluin et al. (2005) en verder naar onderzoeken van Blonk et al. (2006), De Vente et al. (2008), Nystuen et al. (2006), Brouwers et al. (2006) en Bakker et al. (2007).

Onderzoeken naar de effectiviteit van psychosociale therapie, veelal cognitieve gedragstherapie, op klachten, laten gemengde resultaten zien. Bij zeven van de twaalf onderzoeken waren de resultaten op alle gemeten klachten positief. Bij de vijf andere onderzoeken waren de resultaten gemengd. De onderzoeken lieten een gemengd effect zien op sociaal functioneren. Hierbij is in de onderzoeken geen onderscheid gemaakt tussen verschillende groepen behandelaars. Verschuren et al. (2011) verwijzen naar de onderzoeken van Willemse et al. (2004), Nickel et al. (2007), Van Straten et al. (2008), Echeburúa et al. (2006)<sup>1</sup> en Stubhaug et al. (2008).

Op basis van het gunstige natuurlijke beloop van overspanning adviseert de richtlijn binnen twee weken te starten met 'voorlichting, geven van perspectief en een activerende en structurerende begeleiding door bedrijfsarts, huisarts of eerstelijnspsycholoog' (p. 46, Verschuren et al., 2011). Medicatie kan, hoewel in principe niet geadviseerd, tijdelijk worden ingezet om symptomen die herstel verhinderen zoals slaapproblemen en functionele klachten te verminderen. Voor verzuim reductie is begeleiding door een professional in de werkomgeving gewenst, voor klachtenreductie wordt behandeling door een eerstelijnspsycholoog of een huisarts geadviseerd. In beide gevallen wordt een activerende op cognitieve gedragstherapie gebaseerde behandeling geadviseerd.

## Kenmerken van de persoon

Het gaat bij een burnout om een onbalans tussen draagkracht en draaglast. De draagkracht neemt in de loop van de tijd af door overbelasting en op een bepaald moment wordt de draaglast zo groot dat de persoon het niet meer aan kan. De draagkracht heeft te maken met de persoon en zijn levensverhaal: zijn karakter, zijn gestel, zijn erfelijke belasting en zijn gezondheid. De draaglast is de druk vanuit de omgeving in het privéleven, in het werk en in het sociale leven.

---

<sup>1</sup> Van de onderzoeken van Van Straten et al. en van Echeburúa et al. ontbreken de referenties in de tekst van Verschuren et al. (2011)

Er worden in de verschillende documenten kenmerken genoemd van personen die vatbaar zijn voor burnout (Van Echtelt (2014), Karsten (2012), Schaper (2003), Verschuren et al. (2011), Van de Weg (2007)). Voor een deel hebben deze kenmerken te maken met gebrek aan vertrouwen in zichzelf en de omgeving; deels zijn het kenmerken die te maken hebben met grote betrokkenheid en loyaliteit aan idealen, aan werk, aan anderen en er zijn kenmerken die te maken hebben met hoge ambitie (doelgericht, perfectionistisch, ambitieus).

## Maatschappelijke ontwikkelingen

Op maatschappelijk vlak zijn er sinds de Tweede Wereldoorlog grote verschuivingen gaande, zowel in sociaal als in economisch opzicht. De maatschappij heeft een flinke omslag gemaakt, van een industriële naar een servicemaatschappij. Daarbij vonden er snelle technologische veranderingen plaats. De economie groeide snel. 'Kleinschalige, traditionele kantoren of instanties waar werk werd gezien als een roeping veranderden in grootschalige, moderne organisaties met geformaliseerde functieomschrijvingen' (p. 207, Maslach et al., 2008). Ook de rol van de overheid werd steeds groter.

Parallel hieraan werden de traditionele netwerken zoals de buurt, familie en de kerkgemeenschap minder belangrijk. Ondersteuning vanuit de persoonlijke omgeving viel weg. Daarvoor in de plaats kwam het individualisme en het nastreven van onmiddellijke bevrediging van behoeften. Deze drang naar onmiddellijke behoeftebevrediging leidt tot een onbalans tussen vraag en resources. Lowen (1987) maakt in dit kader een onderscheid tussen plezier en genieten. In de drang naar plezier, hebben we nauwelijks tijd om te genieten. In bedrijfsmatig opzicht leidt het tot onvoldoende personeel, onvoldoende materiële resources en onvoldoende tijd.

Van Echtelt (2014) noemt in haar document verschillende veranderingen in de samenleving die mogelijk tot meer stress leiden. De arbeidsdeelname is sterk gestegen, waardoor meer mensen werk moeten combineren met zorgtaken, de 24-uurseconomie leidt ertoe dat natuurlijke rustmomenten verdwijnen en er is een overdaad aan prikkels, informatie en keuzes. In de huidige prestatie maatschappij ligt een grote nadruk op eigen kunnen en iedereen wordt geacht volledig te kunnen functioneren. Succes en mislukking zijn niet langer toeval, maar worden beschouwd als eigen verdiensten. Daarnaast is er een sociale druk om mee te doen met anderen, bijvoorbeeld ook drie keer op vakantie, een nieuwe auto of een groter huis. Arbeidsrelaties zijn flexibel waardoor werknemers meer dan voorheen het gevoel hebben zich te moeten bewijzen. Ook de scheiding tussen werk en privé wordt minder duidelijk nu technologische ontwikkelingen het mogelijk maken om overal bereikbaar te zijn. Betaald werk neemt in het leven van mensen een steeds centralere rol in.

## Burnout in Nederland

TNO doet sinds 2005 samen met het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) jaarlijks een onderzoek naar de arbeidsomstandigheden in Nederland: de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA). Onder de gehele beroepsbevolking zien zij een stijgende lijn van burnout klachten van ruim 11% van de werknemers in 2007 naar ruim 13% in 2012. Dit terwijl er in de jaren ervoor een stabiel beeld was.

Opvallend in hun persbericht van 7 juni 2013 is ook het hoge percentage van burnout klachten onder laagopgeleide jongeren (www.tno.nl).

De resultaten van de NEA 2013 laten zien dat mannen gemiddeld vaker burnout klachten hebben dan vrouwen, respectievelijk 13,4% en 11,9%. Bij vrouwen komen burnout klachten het meest voor in de leeftijdsgroep 25 tot 29 jaar. Bij mannen komen burnout klachten vaker voor vanaf hun 40<sup>e</sup> jaar. Ook is gekeken naar opleidingsniveau. De leeftijdsgroep/opleidingscombinatie die hier het meest opvalt, is inderdaad 25 tot 29 jarige laagopgeleiden. Van hen geeft 18,2% aan burnout klachten te hebben. Ook 45 tot 49 jarige laagopgeleiden kennen veel burnout klachten (16,8%). Na de laagopgeleiden kennen hoogopgeleiden het meest burnout klachten. Middelbaar opgeleiden geven het minst vaak aan burnout klachten te hebben. Wanneer we kijken naar de beroepsgroepen, scoort het onderwijs opvallend hoog. Gemiddeld 18,1% van de mensen die in het onderwijs werken kent burnout klachten. De eerstvolgende beroepsgroep is de industrie met 14,2%. Gezondheid en welzijnzorg zit met 11,6% onder het landelijk gemiddelde. Zie voor meer informatie bijlage A.

In 2013 zijn er bij het NCvB 1.223 ziekmeldingen gedaan in verband met overspannenheid en burnout. Dit zijn meer meldingen dan in de voorafgaande jaren, waarbij opgemerkt kan worden dat er in de laatste vijf jaar geen sprake is van een continu stijgend aantal meldingen, maar van fluctuerende aantallen.

Tabel 1 Overzicht van de diagnoses van de meldingen van 2009 t/m 2013, Gebaseerd op: Beroepsziekten in cijfers 2014, p. 48

Aantal en percentages	2009		2010		2011		2012		2013	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Overspannenheid en burnout	1121	78	892	78	1020	78	915	76 <sup>2</sup>	1223	77
Depressie	74	5	79	7	82	6	50	4	84	5
Posttraumatische stressstoornis	108	7	75	7	91	7	107	9	153	10
Overige reacties op ernstige stress	70	5	30	3	58	4	59	5	82	5
Overige aandoeningen	68	5	62	5	63	5	66	6	52	3
<b>Totaal</b>	<b>1441</b>	<b>100</b>	<b>1138<sup>3</sup></b>	<b>100</b>	<b>1314</b>	<b>100</b>	<b>1197</b>	<b>100</b>	<b>1594</b>	<b>100</b>

Josten et al. (2014) maken in hun onderzoek onderscheid tussen een groep werknemers met veel emotionele uitputting en een groep met weinig emotionele uitputting. Zij berekenen op grond van de gegevens van het Arbeidsaanbod panel van het Sociaal en Cultureel Planbureau van 2004 tot 2010 dat van de mensen met veel emotionele uitputting twee jaar later 4% gestopt is met werken, terwijl dat van de mensen met weinig emotionele uitputting 2% is. Onder de groep werknemers met veel emotionele uitputting heeft 18% zich langere tijd ziek gemeld, tegenover 13% van de werknemers met weinig emotionele uitputting. Smulders et al. (2013) werken het verzuim en de arbeidsongeschiktheid uit van de mensen met burnout klachten binnen de beroepsbevolking op basis

<sup>2</sup> In het brondocument wordt hier 77 vermeld, volgens herberekening is het 76.

<sup>3</sup> In het brondocument wordt als totaal 1128 vermeld. Het totaal van de cijfers per rubriek is 1138. De omissie kan ook in één van de rubrieken zitten. De percentages per rubriek zijn herberekend.

van de cijfers van de NEA van 2007 tot en met 2012. Binnen de NEA worden zeven vragen gesteld op basis waarvan een burnout score van 0 tot 7 gehaald kan worden. Zij constateren dat mensen met een lage burnout score 2 tot 4% ziekteverzuim hebben, terwijl mensen met een burnout score van 6 of 7 een ziekteverzuim hebben van meer dan 13%. Voor de aanvraag van een WIA-uitkering, die aangevraagd kan worden na 2 jaar ziekteverzuim, was bij 4 tot 5% van de aanvragen burnout of overspannenheid de hoofddiagnose. Dit zijn 1.500 tot 3.000 aanvragen per jaar. Hieruit concluderen de auteurs dat nog geen half procent van de mensen met burnout klachten langer dan twee jaar aaneensluitend afwezig is van het werk. Over terugval of het vaker voorkomen van een periode van werkverzuim door burnout klachten, doen de auteurs geen uitspraak.

Vanuit de overheid wordt burnout als een serieus maatschappelijk probleem gezien. De overheid streeft er juist naar de 'duurzame inzetbaarheid' van werknemers te vergroten, onder andere door middel van de eerder genoemde campagne voor veiligheid en gezondheid op het werk (zie Aanleiding, pagina 9). Van Echtelt (2014) schrijft in de uitgave van het Sociaal Cultureel Planbureau dat mensen met ziekteverzuim met een 'emotionele uitputting' zich vaker langer ziek melden en vaker stoppen met werken en in een uitkeringssituatie terecht komen. Voor het voorkómen van lang verzuim en uitval, en daarmee het voorkómen van burnout, ziet het rapport een gezamenlijke verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer. Er wordt gesproken over een grote rol van de werkgever die tijdig dient te signaleren en aan te pakken. Daarnaast heeft ook de werknemer een belangrijke verantwoordelijkheid in het zorgen voor zijn eigen gezondheid.

### **Burnout en homeopathie**

Burnout is een aandoening die effect heeft op de hele persoon: fysiek, emotioneel en mentaal. In een homeopathische behandeling worden deze drie aspecten per definitie meegenomen in de behandeling van een patiënt. Homeopathie zou daarom bij uitstek een behandeling kunnen zijn voor patiënten met burnout klachten.

De grondlegger van de homeopathie, de arts Samuel Hahnemann (1755-1843), schrijft in zijn basiswerk, *Organon der Geneeskunde* (vertaling van Goetze, 1987), in paragraaf 5 het volgende:

'Voor zijn geneestaak heeft de arts de volgende hulpmiddelen nodig:

- a) bij acute ziekte de gegevens van de meest waarschijnlijke aanleiding;
- b) bij chronisch lijden de belangrijkste momenten uit de hele ziektegeschiedenis, om de grondoorzaak ervan op te sporen, die meestal berust op een chronisch miasma.

Vooraf bij langdurig zieken zijn de volgende punten belangrijk: de lichamelijke gesteldheid voor zover na te gaan, humeur en mentaliteit, beroepsmatige bezigheden, leefwijzen en gewoonten, maatschappelijke en huiselijke omstandigheden, leeftijd en sexueel functioneren, enz.'

Daarmee geeft Hahnemann aan dat er een individueel verhaal hoort bij iedere patiënt.

Typische symptomen bij een burnout, zoals slaapproblemen, een opgejaagd gevoel, uitputting, angst- en depressiestoornissen en vergeetachtigheid helpen niet om de patiënt homeopathisch te begrijpen. Veel mensen kunnen op een bepaald moment met een burnout te maken krijgen en deze symptomen ontwikkelen. Voor de homeopathische analyse is het persoonlijke verhaal van belang. Schubert (2012), kinder- en jeugdpsychiater en homeopaat, stelt in zijn artikel de vraag waarom mensen in hun overspannenheid niet veranderen? Waarom gaan ze door en luisteren ze niet naar de signalen die hun lichaam geeft? 'Ze gaan door tot ze instorten omdat het alternatief nog erger lijkt.' 'Aan de wortel van burnout ligt compensatiedrang voor een ervaring die onbewust als ondragelijk wordt gezien' (p.10). Hij voegt hier aan toe dat naast het vinden van het juiste middel ook de existentiële levensvragen van belang zijn voor genezing.

Homeopathie is een holistische behandelmethodede die de algemene vitaliteit van een persoon verbetert door het zelfgenezend vermogen te ondersteunen. Daarbij wordt gezocht naar het middel dat past bij het beeld van de patiënt als geheel. In het dagelijks taalgebruik wordt homeopathie ook gebruikt voor fytotherapeutische preparaten en samengestelde (complex)middelen die niet persoonspecifiek maar klachtspecifiek worden ingenomen. In deze scriptie gaat het om de behandeling waarbij het voor de persoon passende middel wordt gezocht.

Dat homeopathie bij de behandeling van patiënten met burnout een belangrijke rol kan spelen, is een uitgangspunt in dit afstudeeronderzoek. Er zijn steeds meer wetenschappelijke onderzoeken op het gebied van homeopathie beschikbaar, zie hiervoor bijvoorbeeld de website van het Homeopathy Research Institute (<https://www.hri-research.org/resources/>). Er is nog maar weinig wetenschappelijk onderzoek naar homeopathie en burnout of uitputting voorhanden. Er is één onderzoek uit 2009 dat naar voren komt bij een zoekopdracht met homeopathie en burnout in PubMed. Dit betreft een onderzoek naar Nervoheel®, een complexmiddel. In de database CORE-Hom is één dissertatie te vinden, van Vaithilingam (2005).

## **DOELSTELLING**

De doelstelling van dit onderzoek met de verschillende deelonderzoeken is inzichtelijk te maken op welke wijze homeopathie ingezet wordt bij patiënten met burnout klachten, met als doel om vanuit dit inzicht advies te kunnen geven voor vervolgonderzoek naar de effectiviteit van homeopathie bij patiënten met burnout klachten.

De manier waarop homeopaten behandelen betreft enerzijds de vraag hoe de analyse van de patiënt gedaan wordt en tot welk middelenadvies de homeopaat komt. Anderzijds betreft het de vraag hoe homeopathische ondersteuning kan plaatsvinden in samenwerking met, naast of zonder andere disciplines zoals conventionele gezondheidszorg of andere complementaire geneeswijzen.

## **VRAAGSTELLING**

### **Hoofdvraag**

Hoe behandelen homeopaten patiënten met burnout klachten?

### **Deelvragen**

Om deze hoofdvraag te beantwoorden, worden in de scriptie de volgende deelvragen uitgewerkt:

1. Welke effecten van homeopathie bij burnout zijn er gevonden in eerder onderzoek en welke aanbevelingen voor onderzoek naar homeopathie en burnout kunnen gedaan worden op basis van bestaande onderzoeken?
2. Hoe behandelen homeopaten in Nederland patiënten met burnout klachten?
  - a) Wat is de algemene benadering van homeopaten ten aanzien van patiënten met burnout klachten?
  - b) Hoe is een aantal patiënten met burnout klachten behandeld door een homeopaat?

## METHODE

Om antwoord te geven op de vraag hoe homeopaten patiënten met burnout klachten behandelen wordt een literatuuronderzoek gedaan en worden twee vragenlijsten afgenomen bij homeopaten.

### DEELVRAAG 1: Literatuuronderzoek

Deelvraag 1: Welke effecten van homeopathie bij burnout zijn er gevonden in eerder onderzoek en welke aanbevelingen voor onderzoek naar homeopathie en burnout kunnen gedaan worden op basis van bestaande onderzoeken?

Voor deze deelvraag worden bestaande wetenschappelijke onderzoeken naar homeopathie en burnout uitgewerkt en onderzoeken naar aandoeningen die deels gelijke symptomen hebben als burnout worden bestudeerd. Er wordt gekeken of er een conclusie kan worden getrokken over homeopathie bij burnout en of er een aanbeveling kan worden gedaan voor onderzoek daarnaar. Voor deze deelvraag wordt gekeken naar onderzoek naar homeopathie in combinatie met 'burnout', homeopathie in combinatie met 'chronische vermoeidheid', homeopathie in combinatie met 'depressie' en homeopathie in combinatie met 'angststoornis'. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen 'trials' en 'systematische reviews'<sup>4</sup>. Trials zijn oorspronkelijke onderzoeken waarbij proefpersonen behandelingen ondergaan. Systematische reviews zijn onderzoeken naar onderzoeken, waarbij trials op een systematische manier beoordeeld worden. De systematiek kan verschillen, er kan gekeken worden naar de opzet van het onderzoek, naar de betrouwbaarheid, naar de grootte van de onderzoeksgroep et cetera.

In dit literatuuronderzoek worden alleen trials meegenomen die gepubliceerd zijn in het jaar 2000 en later. Onderzoeken, trials en systematische reviews, zijn gezocht in PubMed en CORE-Hom. De originele teksten zijn bestudeerd. Zowel trials naar de effecten van een homeopathische behandeling als systematische reviews over deze trials zijn meegenomen. Trials moeten voldoen aan de volgende criteria: Het betreft een onderzoek onder menselijke individuen, onderzoeken naar dieren of naar reacties op weefsels vallen buiten dit onderzoek; het betreft een onderzoek naar klassieke, geïndividualiseerde homeopathie; er is een controlegroep die een placebo of een andere behandeling krijgt; het onderzoek wordt dubbel geblindeerd uitgevoerd (zowel de onderzoeker als de proefpersoon weet niet of de persoon het geselecteerde middel of een placebo krijgt). Er wordt gekeken naar de gebruikte methoden en de gevonden resultaten. Ook systematische reviews waarin de trials worden besproken worden meegenomen in dit onderzoek. Wat zeggen de systematische reviews over de betreffende trials? Uiteindelijk is het doel aanbevelingen te doen betreffende onderzoek naar de inzet van homeopathie bij burnout klachten.

---

<sup>4</sup> Hoewel in een Nederlandse tekst de voorkeur uitgaat naar Nederlandse termen, kies ik hier voor de Engelse termen omdat het onderscheid tussen de Engelse woorden trial en (systematische) review duidelijk is.

## *Onderzoekseenheden en eigenschappen*

De gegevens die verzameld zijn betreffen de volgende onderzoekseenheden en de daarbij behorende eigenschappen:

1. Trial onderzoek
  - 1.1. Belangrijkste auteur
  - 1.2. Publicatie (titel en uitgave)
  - 1.3. Jaar
  - 1.4. Aandoening
  - 1.5. Grootte onderzoeksgroep
  - 1.6. Placebo-gecontroleerd
  - 1.7. Anders gecontroleerd
  - 1.8. Resultaat
2. Review onderzoek
  - 2.1 Belangrijkste auteur
  - 2.2 Publicatie (titel en uitgave)
  - 2.3 Jaar
  - 2.4 Algemeen resultaat

Voor het literatuuronderzoek is op verschillende dagen in december 2014 de database van PubMed en van CORE-Hom geraadpleegd. De laatste raadpleging vond plaats op 31 december 2014. Verder is gezocht op internet en via verschillende bibliotheken naar trials, reviews en overige publicaties.



## DEELVRAAG 2: Vragenlijsten voor homeopaten

Deelvraag 2: Hoe behandelen homeopaten in Nederland patiënten met burnout klachten?

Deze vraag wordt gesplitst in twee delen.

- a) Wat is de algemene benadering van homeopaten ten aanzien van patiënten met burnout klachten?
- b) Hoe is een aantal patiënten met burnout klachten behandeld door een homeopaat?

### *Deelvraag 2a) Wat is de algemene benadering van homeopaten ten aanzien van patiënten met burnout klachten?*

Deze vraag wordt beantwoord aan de hand van een online enquête (bijlage B) onder homeopaten in Nederland die zijn aangesloten bij de beroepsverenigingen AVIG – vakgroep Homeopathie, NOKH, NVKH en VNT. De enquête is opgezet in thesistools (<http://www.thesistools.com>). De homeopaten werden per mail uitgenodigd om mee te werken aan de enquête. Deze uitnodiging (bijlage C) ontvingen ze via het secretariaat van de vereniging (AVIG, NVKH en VNT) of rechtstreeks van de onderzoeker (NOKH). Na een week werd een herinnering gestuurd (bijlage D).

Er zijn geen persoonlijke gegevens gevraagd en opgeslagen. Op die manier voldoet het onderzoek aan de Wet op bescherming Persoonsgegevens en de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (art. 457 en 458). Zowel de vragen die gesteld werden als de resultaten zijn als bijlage (bijlagen B en G) toegevoegd aan de scriptie. Op deze manier is het onderzoek verifieerbaar.

Dit is een kwalitatief, explorierend onderzoek. Het betreft een open onderzoeksvraag, namelijk: 'Hoe behandelen homeopaten in Nederland patiënten die burnout klachten hebben?' Het doel van deze enquête is de verschillende manieren van behandeling van de patiënten in kaart te brengen.

Van de respondenten wordt een aantal gegevens verzameld over henzelf en hun praktijk. Hiermee worden de respondenten als groep beschreven. Het gaat dan bijvoorbeeld om de leeftijd van de homeopaat, bij welke beroepsvereniging hij of zij is aangesloten, of er een BIG-registratie en specialisme is, en zo ja, welke. Ook kenmerken van de praktijk zoals hoe lang bestaat de praktijk, hoeveel consulten per week zijn er gemiddeld, zijn er aanvullende therapieën in de eigen praktijk en in welke provincie ligt de praktijk zijn meegenomen.

Daarnaast is gevraagd of de respondenten zelf patiënten met burnout klachten in behandeling nemen, hoeveel patiënten met burnout klachten ze per jaar zien en of er wordt doorverwezen. Er werd gevraagd of er een andere aanpak is bij patiënten met burnout klachten dan bij andere patiënten betreffende anamnese, middelenselectie, potentiëring en samenwerking met andere behandelaars. En er werd gevraagd of er middelen en middelengroepen geassocieerd worden met burnout klachten.

## *Analyses*

Op basis van de antwoorden vindt een analyse plaats voor de volgende vragen:

1. Willen homeopaten patiënten met burnout klachten behandelen of verwijzen ze hen door wanneer deze patiënten zich melden?
2. Welke aanvullende therapieën en behandelingen worden ingezet naast de homeopathische behandeling, door de homeopaat zelf of door andere behandelaars?
3. Waarin wijken behandelingen van patiënten met burnout klachten af van andere behandelingen?
4. Aan welke middelen denken homeopaten bij burnout?

Voor de enquête zijn de AVIG – vakgroep Homeopathie, NOKH, NVKH en VNT - homeopaten benaderd. Zij hebben respectievelijk 190, 52, 600 en 30 leden. De doelgroep bestaat daarmee uit 872 personen.

### *Deelvraag 2b) Hoe is een aantal patiënten met burnout klachten behandeld door een homeopaat?*

Deze vraag wordt beantwoord aan de hand van patiëntendossiers. Aan het eind van de online enquête werd de doelgroep gevraagd of zij een patiënt met burnout klachten behandeld hebben en bereid zijn verder mee te werken aan dit onderzoek door vragen te beantwoorden aan de hand van het dossier van die patiënt. Hiervoor is een vragenlijst opgesteld, zie bijlage E.

Het doel is eventuele verschillende manieren van behandeling van patiënten met burnout klachten in kaart te brengen.

Wanneer enkele (1 tot 5) homeopaten zouden aangeven dat zij hier aan mee willen werken, zou ik samen met hen aan de hand van een dossier een gestructureerde vragenlijst invullen door hen te bezoeken of met behulp van een Skype-sessie. Wanneer veel homeopaten aangaven dat zij hier aan mee willen werken, zou ik de homeopaten vragen zelf aan hand van een dossier een gestructureerde vragenlijst in te vullen.

Uiteindelijk werkten zeven homeopaten hier aan mee. Drie van hen hebben de vragenlijst ingevuld en teruggestuurd. Twee homeopaten heb ik in hun praktijk bezocht en twee homeopaten heb ik gesproken via Skype.

### *Onderzoekseenheden en eigenschappen*

De onderzoekseenheden en de daarbij behorende eigenschappen voor deze deelvraag zijn:

1. Patiënt
  - 1.1. Al patiënt bij behandelend homeopaat ja/nee
  - 1.2. Mate van moeten stopzetten van werkzaamheden en andere verplichtingen
  - 1.3. Opvallende symptomen

- 1.4. Duur burnout-fase
- 1.5. Genezen
2. Behandeling
  - 2.1. Symptomen gebruikt voor analyse
  - 2.2. Rubrieken gebruikt voor repertorisatie
  - 2.3. Middelen geadviseerd
  - 2.4. Aantal consulten tijdens burnout
  - 2.5. Aantal consulten gehele behandeling
3. Aanvullende therapieën
  - 3.1. Therapievorm
  - 3.2. Door homeopaat of door een ander

In dit onderzoek wordt niet onderzocht wat de beste methode is, er wordt beschreven wat er gebeurt aan de hand van een aantal dossiers. Aan de hand van een gestructureerde vragenlijst worden de volgende zaken onderzocht:

1. In hoeverre hebben de patiënten hun werkzaamheden moeten neerleggen?
2. Wat zien we in de casussen terug van de draagkracht zoals beschreven in de probleemverkenning?
3. Wat zien we in de casussen terug van de draaglast zoals beschreven in de probleemverkenning?
4. Hoe lang duurde de burnout-fase?
5. Hoe lang is de patiënt in behandeling geweest?
6. Is de patiënt genezen van de burnout?
7. Welke middelen zijn ingezet?

## RESULTATEN

### RESULTATEN LITERATUURONDERZOEK

De zoekacties in PubMed en CORE-Hom hebben acht trials opgeleverd die binnen de criteria vallen. Daarnaast zijn er twee studieprotocollen bekeken, één waarvan twee jaar later de resultaten zijn gepubliceerd en één waarvan de resultaten nog niet zijn gepubliceerd. Er zijn negen systematische reviews bestudeerd waarin één of meerdere van de acht trials besproken zijn. Details over de trials en systematische reviews zijn terug te vinden in bijlage F.

#### Homeopathie en burnout

De zoektermen 'homeopathy' en 'burnout' levert in PubMed geen resultaten op en in CORE-Hom één grijs onderzoek. Het betreft een onderzoek dat is uitgevoerd door Vaithilingam (2005). Voor haar thesis aan het Institute of Technology in Durban (Zuid-Afrika), Faculteit der Gezondheidswetenschappen, onderzocht Vaithilingam de effectiviteit van de behandeling met een homeopatisch simillimum van burnout in maatschappelijke dienstverlening. Zowel de groep behandeld met een homeopatisch simillimum als de groep behandeld met een placebo toonde verbetering. Er is statistisch niet voldoende verschil om de werking van homeopathie te onderbouwen. Vaithilingam doet de suggestie dat de verbetering die in beide groepen geconstateerd wordt, kan komen door het therapeutische effect van het homeopathische consult.

Tabel 2 Trials homeopathie en burnout

Onderzoeker	Jaar publicatie	Duur onderzoek	# proefpersonen bij start	# proefpersonen geanalyseerd	# proefpersonen homeopathie	# proefpersonen placebo	# proefpersonen anders	Toelichting anders
Vaithilingam	2005	8wkn	30	30	14	16	nvt	nvt

Davidson et al. (2011) nemen dit onderzoek mee in de systematische review van gerandomiseerde placebo-gecontroleerde studies. Zij halen de bevinding aan dat de groep die behandeld is met homeopathische middelen slechter scoorde op de depersonalisatieschaal van de MBI. Er is geen voordeel van de homeopathische middelen geconstateerd.

#### Homeopathie en angststoornis

De combinatie van de zoektermen 'homeopathy' en 'anxiety' levert twee relevante trials op. Bij het placebo-gecontroleerd onderzoek van Bonne et al. (2003) naar klassieke homeopathie bij gegeneraliseerde angststoornis, werd geen significant verschil tussen de twee groepen gevonden. Er werd bij beide groepen een significante verbetering geconstateerd. Ngobese (2006) maakt in haar thesis een vergelijking tussen drie groepen: personen met een gegeneraliseerde angststoornis worden behandeld met klassieke homeopathie, met een placebo of ze krijgen cognitieve

gedragstherapie<sup>5</sup>. De gevonden verschillen tussen de drie onderzochte groepen waren niet significant. De conclusie van Ngobese op basis van deze resultaten is dat de behandeling met een homeopathisch middel niet effectiever is dan psychotherapie of een behandeling met een placebo.

Tabel 3 Trials homeopathie en angststoornissen

Onderzoeker	Jaar publicatie	Duur onderzoek	# proefpersonen bij start	# proefpersonen geanalyseerd	# proefpersonen homeopathie	# proefpersonen placebo	# proefpersonen anders	Toelichting anders
Bonne et al.	2003	10wk	44	39	20	19	nvt	nvt
Ngobese	2006	4wk	41	34	11	13	10	cognit. behav. therapy

Pilkington et al. (2006) schrijven dat in het onderzoek van Bonne et al. (2003) de werking van de homeopathische medicatie weliswaar niet effectiever was dan een placebo, maar het onderzoek was kleinschalig (39 patiënten) en duurde slechts tien weken. Daarbij was bij beide onderzoeksgroepen een significante verbetering te constateren, bevestigd met scores op de Hamilton Anxiety Scale. Davidson et al. (2011) noemen zowel het onderzoek van Bonne et al. (2003) als het onderzoek van Ngobese (2006) in hun systematische review. De werkzaamheid van een homeopathische behandeling wordt volgens Davidson et al. (2011) in deze onderzoeken niet onderbouwd. Ook Sarris et al. (2012) noemen het onderzoek van Bonne et al. (2003) als voorbeeld van een trial naar de homeopathische behandeling van angststoornissen. Op basis van de beschikbare literatuur geven ze aan geen positief advies te kunnen geven over homeopathische behandeling bij angststoornissen.

### Homeopathie en chronische vermoeidheid

Voor chronische vermoeidheid (CFS) zijn er twee trials die aan de criteria voldoen. Een onderzoek van Weatherley-Jones et al. (2004) en een thesis van Saul (2005). Weatherley-Jones et al. (2004) vinden een zwak bewijs dat de effecten van de homeopathische behandeling superieur zijn aan de behandeling met een placebo. Zij gebruikten de Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) als primair en de Fatigue Impact Scale (FIS) en Functional Limitations Profile (FLP) als secundair meetinstrument. Op grond van statistische berekeningen constateren ze significant meer verbetering op de algemene vermoeidheidschaal, één van de vijf onderdelen van de MFI, en op de dimensie van de Fysieke Beperkingen, één van de vijf onderdelen van de FLP. Op de andere onderdelen is geen significant verschil geconstateerd. Saul (2005) constateert geen significante verschillen tussen de met klassieke homeopathie behandelde groep en de met placebo behandelde groep. Hij constateert een verbetering in beide groepen, op grond waarvan hij verder onderzoek adviseert, omdat CFS een moeilijk te behandelen aandoening is.

<sup>5</sup> Het criterium double blind is niet van toepassing op de cognitieve gedragstherapie. Hiervan wisten de proefpersonen dat ze dat ondergingen. Deze informatie werd tijdens het onderzoek niet met de onderzoeker gedeeld.

Tabel 4 Trials homeopathie en chronische vermoeidheid

Onderzoeker	Jaar publicatie	Duur onderzoek	# proefpersonen bij start	# proefpersonen geanalyseerd	# proefpersonen homeopathie	# proefpersonen placebo	# proefpersonen anders	Toelichting anders
Weatherley-Jones et al.	2004	6mnd	103	79	41	38	nvt	nvt
Saul	2005	3mnd	37	30	15	15	nvt	nvt

Chambers et al. (2006) noemen het onderzoek van Weatherley-Jones et al. (2004) als een trial dat een significant verschil laat zien in het voordeel van de behandelmethode homeopathie. Ze verwijzen ook naar een studie van Awdry uit 1996 naar CFS, waarin geen significant verschil wordt aangetoond. De studie van Awdry valt buiten de selectie van dit literatuuronderzoek omdat deze studie van voor het jaar 2000 is. Het advies van Chambers et al. (2006) is om verder wetenschappelijk onderzoek uit te voeren naar homeopathie bij CFS. Reid et al. (2008) verwijzen naar het onderzoek van Chambers et al. (2006). Over het onderzoek van Weatherley-Jones (2004) zeggen Reid et al. (2008) dat er geen significant verschil is in het aandeel proefpersonen dat klinisch significante verbetering ondervond. De review onderkent dat homeopathie een significante verbetering geeft op zelfgerapporteerde algemene vermoeidheid na zes maanden behandeling. Daartegenover staat dat er geen significant verschil wordt geconstateerd op zelfgerapporteerde fysieke vermoeidheid, mentale vermoeidheid, activiteit en motivatie. Hun conclusie is dat er onvoldoende bewijs is om homeopathie aan te bevelen als behandeling voor CFS. Ook in hun onderzoek drie jaar later (Reid et al., 2011) is de conclusie op grond van het onderzoek van Weatherley-Jones (2004) dat ze niet weten of homeopathie een verbetering geeft van vermoeidheid. Homeopathie is in vergelijking met een placebo niet effectiever bij de algemene symptomen van chronische vermoeidheid en motivatie. Alraek et al. (2011) geven in hun systematische review ook aan dat er onvoldoende bewijs is voor homeopathie als effectieve behandeling bij CFS. Ook zij verwijzen naar het onderzoek van Weatherley-Jones (2004) en naar het onderzoek van Awdry uit 1996. Van Weatherley-Jones (2004) vermelden ze dat het onderzoek een verbetering aantoonde op vermoeidheid en functie. Het onderzoek van Awdry vermeldt volgens hen positieve effecten, maar deze zijn niet goed statistisch onderbouwd. Davidson et al. (2011), tot slot, onderzochten functioneel-somatische syndromen. Daar vallen CFS en fibromyalgie onder. Voor deze groep is volgens hen de werkzaamheid van homeopathie aangetoond. De trial van Weatherley-Jones (2004) draagt voor hen bij aan die conclusie. Ze benadrukken de goede kwaliteitsanalyse die het laat zien. Ook onderzoeken naar fibromyalgie dragen bij aan de conclusie van Davidson et al. (2011) dat homeopathie werkt voor functioneel-somatische syndromen.

### Homeopathie en depressie

Bij de zoektermen 'homeopathy' en 'depression' komen verschillende artikelen naar voren. Drie uitwerkingen van trials en twee studieprotocollen zijn relevant. Katz et al. (2005) trachten een onderzoek te doen onder dertig proefpersonen met depressieve episodes van matige ernst. De patiënten kregen een geïndividualiseerd homeopatisch middel, een placebo of een reguliere behandeling met fluoxetine (dit is de werkzame stof in o.a. Prozac). Ze zijn het onderzoek gestart met

elf proefpersonen, van wie zes het onderzoek hebben afgerond. De belangrijkste conclusie van de onderzoekers is dat een dergelijk onderzoek, uitgaande van huisartspraktijken, niet haalbaar is. Omdat slechts zes personen het onderzoek hebben afgerond, kunnen er geen conclusies worden getrokken op basis van de gevonden resultaten. Adler et al. (2011a) vergelijken de effectiviteit van homeopathische Q-potenties (LM-potenties) met die van fluoxetine bij patiënten met milde tot ernstige depressie. Alle proefpersonen hadden gesprekken met een homeopaat. Een aantal kreeg het geadviseerde homeopathische middel en een placebo in plaats van fluoxetine. De overigen kregen een placebo in plaats van het homeopathische middel en fluoxetine. Er worden geen significante verschillen gemeten tussen de twee onderzoeksgroepen. Adler et al. (2011a) concluderen hieruit dat homeopathie in werkzaamheid niet onder doet voor fluoxetine. Adler et al. (2011b) publiceerden in 2011 een onderzoeksprotocol. De resultaten van het onderzoek naar aanleiding van het geschreven protocol, publiceren ze in 2013 (Adler et al., 2013). Na hun eerdere onderzoek (Adler et al. 2011a) willen zij zowel het effect van het homeopathische consult als van het geïndividualiseerde middel onderzoeken in een onderzoek van zes weken. Het gebruikelijke homeopathische consult wordt bij een deel van de onderzoeksgroep vervangen door een semigestructureerde vragenlijst. Een deel van de onderzoeksgroep krijgt het geïndividualiseerde homeopathische middel en de overigen krijgen een placebo. Zo ontstaan er vier groepen die vergeleken worden: homeopathisch consult en homeopathisch middel, homeopathisch consult en placebo, vragenlijst en homeopathisch middel, vragenlijst en placebo. Bij de publicatie van hun resultaten melden Adler et al. (2013) dat, ondanks de uitgebreide voorstudie en voorbereidingen, het onderzoek voortijdig is afgebroken door problemen met het werven van personen. Data-analyses op de beperkte data tonen heterogene en onduidelijke resultaten met grote variatie in de steekproef. Er kunnen geen consistente of klinisch relevante conclusies worden getrokken.

Tabel 5 Trials homeopathie en depressie

Onderzoeker	Jaar publicatie	Duur onderzoek	# proefpersonen bij start	# proefpersonen geanalyseerd	# proefpersonen homeopathie	# proefpersonen placebo	# proefpersonen anders	Toelichting anders
Katz, T.	2005	12wk	11	6	1	2	3	Fluoxetine
Adler, U.C.	2011	8wk	91	55	x	x	x	Fluoxetine
Adler, U.C.	2013	6wk	44	44	16--14	7--7	nvt	nvt

Naast de voltooide onderzoeken is in 2013 een onderzoeksprotocol gepubliceerd. Het betreft het artikel van Macías-Cortés et al. (2013). Zij beschrijven een onderzoek naar de werking van geïndividualiseerde homeopathie en fluoxetine bij matige tot ernstige depressies bij vrouwen rond en na de menopauze. De resultaten van dit onderzoek zijn op het moment van schrijven (december 2014) nog niet gepubliceerd. Er zijn 189 vrouwen in het onderzoek betrokken, allen met een diagnose van ernstige depressie volgens DSM IV. Alle proefpersonen krijgen een homeopathische anamnese waarbij de medische geschiedenis wordt meegenomen en er vindt klinisch onderzoek plaats. Vervolgens krijgen de proefpersonen een homeopathisch middel en een fluoxetine-placebo,

een placebo homeopathisch middel en een verum fluoxetine of een placebo homeopathisch middel en een placebo fluoxetine. De proefpersonen worden zes weken gevolgd.

Pilkington et al. (2005) en Bell (2005) noemen de trial van Katz et al. (2005) in hun artikel. Pilkington et al. (2005) nemen het onderzoek van Katz et al. (2005) mee in hun systematische review, maar doen er verder geen specifieke uitspraken over. Hun algemene conclusie is dat er gebrek aan bewijs is voor de effectiviteit van een homeopathische behandeling bij depressie omdat er te weinig klinische studies van hoge kwaliteit zijn. Hun aanbeveling is verder onderzoek te doen met een goed ontworpen gecontroleerde opzet en een groot aantal deelnemers. In haar artikel 'Depression research in homeopathy: hopeless or hopeful?' (geen systematische review) onderschrijft Bell (2005) de gedachte van Katz et al. (2005) dat er grote groepen proefpersonen nodig zijn om statistisch significante uitspraken te kunnen doen. Als reden daarvoor noemt ze dat er bij conventionele klinische onderzoeken naar depressie veel reactie is op placebo's. Veel onderzoeken in de complementaire en alternatieve geneeswijzen voldoen omwille van kosten en werving van proefpersonen niet aan het criterium van grote groepen proefpersonen.

### **Ander wetenschappelijk onderzoek naar homeopathie**

Er is ook ander wetenschappelijk onderzoek gedaan naar klassieke, geïndividualiseerde homeopathie, waarbij niet een bepaalde klacht of aandoening centraal stond. De onderzoeken van Mathie en Robinson (2006), een pilot naar het systematisch vastleggen van klinische data door homeopaten, en van Bawden (2012) naar tien jaar ervaring van een homeopathisch ziekenhuis in Dorchester, Engeland, zijn het vermelden waard. Mathie en Robinson (2006) ontwikkelden een digitaal formulier waarin data van de patiënt gedurende de achtereenvolgende consulten wordt bijgehouden. Dit werd door verschillende homeopaten voor 961 patiënten bijgehouden (75,9% positief, 4,6% negatief, 14,7% geen verandering; 4,8% niet opgeslagen). Prikkelbare darmsyndroom, depressie en angststoornissen waren de aandoeningen met de meest positieve uitkomst. Het onderzoek van Bawden (2012) volgde gedurende vijf jaar de patiënten van het homeopathisch ziekenhuis. 183 nieuwe patiënten werkten mee aan dit onderzoek. Bij het begin van de behandeling was 44% meer dan vijf jaar ziek en 19% meer dan vijftien jaar. Een groot deel van de patiënten leed aan depressie, angststoornissen of verdriet. Zes maanden na het eerste consult gaf 84,7% aan dat het beter met hen ging, 81% gaf aan dat dit door homeopathie kwam. Geen enkele patiënt meldde een verslechtering door de homeopathische behandeling. 25% gebruikte inmiddels minder reguliere medicatie.

Meta-analyses en systematische reviews laten nogal eens verschillende conclusies zien. Dat zagen we hiervoor al. Waar in het ene review verschillen op subschalen worden gebruikt om de werking van homeopathie aan te tonen, concludeert een ander review dat er geen verschil is omdat in het algemeen geen significant verschil aangetoond is. Onder homeopaten is in dit kader het onderzoek van Shang et al. (2005) en de reactie hierop van Lütke en Rutten (2008) bekend. Shang et al. (2005) voerden een meta-analyse uit op 110 onderzoeken, waarvan ze een subset namen van 21 onderzoeken die methodologisch goed in elkaar zaten. Vervolgens namen ze daarvan weer een subset van acht onderzoeken, namelijk die onderzoeken waar veel proefpersonen (n=98 of meer) aan deelnamen. Op basis van deze subset concluderen ze dat de werking van homeopathie gelijk is



aan die van een placebo. Lütke en Rutten (2008) tonen in hun reactie op het artikel van Shang et al. (2005) aan dat de conclusie over de effectiviteit van homeopathie sterk afhankelijk is van de subset van onderzoeken waar de onderzoekers hun conclusies op baseren. Door een subset te kiezen kun je verschillende stellingen onderbouwen.

## Wetenschappelijk onderzoek Complementaire en Alternatieve Geneeswijzen

Rond homeopathie en Complementaire en Alternatieve Geneeswijzen (CAM) in het algemeen is veel discussie en er zijn vele vooroordelen. Het is voor veel mensen onduidelijk wat de verschillende vormen binnen CAM precies zijn en hoe deze zich tot elkaar verhouden. Hoenders et al. (2011) gaan in hun artikel in op de vooroordelen van voor- en tegenstanders van CAM, zie onderstaande tabellen. Ondanks de vooroordelen, wordt veel gebruik gemaakt van CAM. In maart 2014 publiceerde het CBS een onderzoek naar het gebruik van CAM in Nederland in de periode 2010-2012. Gemiddeld bijna één miljoen mensen gaf aan het afgelopen jaar gebruik te hebben gemaakt van een 'alternatieve genezer'. Van hen bezocht 22% een homeopaat (<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2014/2014-4041-wm.htm>, geraadpleegd 24/12/2014).

Tabel 6 Vooroordelen tegen CAM met weerlegging - naar Hoenders et al. (2011)

Vooroordeel	Weerlegging
1. Slechts een beperkte groep mensen maakt gebruik van CAM	30 tot 70% van de bevolking gebruikt CAM en 43% van de Nederlandse psychiatrische patiënten die poliklinisch behandeld worden
2. Mijn patiënten gebruiken geen CAM want ze vragen of zeggen er nooit iets over	60 tot 70% van patiënten die CAM gebruiken bespreken dat niet met hun arts omdat ze bang zijn voor de negatieve reactie
3. CAM gebruikers zijn minder opgeleid en worden gemakkelijk beïnvloed	De typische CAM gebruiker is een hoog opgeleide vrouw met een hoog inkomen en een chronische aandoening
4. Ze gebruiken CAM in plaats van een conventionele behandeling	80 tot 95% combineert beide
5. Ze gebruiken CAM om negatieve redenen (omdat ze tegen een conventionele behandeling zijn)	Naast teleurstelling over bijwerkingen of beperkte resultaten, zijn er ook positieve redenen om voor CAM te kiezen: een goede relatie met de therapeut en een gedeelde visie op gezondheid en ziekte (holisme)
6. Effecten van CAM zijn gebaseerd op placebo werking	Verschillende CAM methoden zijn meer effectief dan placebo
7. CAM en Evidence Based Medicine zijn niet verenigbaar	CAM kan worden aangeboden op basis van de principes van Evidence Based Medicine
8. CAM wordt niet ondersteund door instituten die invloed hebben	Het Consortium for Academic Health Centres for Integrative Medicines, de World Health Organization, en het Europees Parlement onderschrijven de integratie van effectieve CAM in conventionele klinieken

Tabel 7 Vooroordelen voor CAM met weerlegging - naar Hoenders et al. (2011)

Vooroordeel	Weerlegging
1. Als het niet werkt, kan het in ieder geval geen kwaad	Sommige supplementen of kruiden kunnen ernstige bijwerkingen of interacties veroorzaken
2. Natuurlijke stoffen zijn gezonder dan chemische	De natuur kent naast natuurlijke medicijnen ook zwaar giftige stoffen
3. CAM hoeft niet onderzocht te worden; ik weet uit ervaring dat het werkt	Ervaring is niet genoeg; onderzoek is nodig om placebo werking en systematische fouten te onderscheiden
4. CAM is niet geschikt voor onderzoek vanwege specifieke manier van werken	Wetenschap kan op alle fenomenen worden toegepast; het is daarbij van belang het juiste onderzoeksontwerp te kiezen.

De Parliamentary Assembly van de Council of Europe geeft in 1999, resolution 1206, aan dat ze belang hechten aan wetenschappelijk bewezen conventionele medicijnen. Tegelijkertijd constateren ze dat in Europa en daarbuiten het belang van alternatieve, complementaire en niet-conventionele vormen van genezing groeit. Als meest gebruikte vormen noemen ze acupunctuur, homeopathie, osteopathie en chiropractie. Vanuit de gedachte dat de bewoners van de lidstaten meer gebruiken maken van CAM stimuleert het Europees Parlement onderzoeksprogramma's naar complementaire geneeswijzen. Ze willen een zo breed mogelijke keuze bieden waarbij juiste informatie en kwaliteit van belang zijn (De tekst van de resolutie is te lezen op internet, via <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta99/ERES1206.htm>, bekeken op 24 december 2014). De WHO gaf in 2013 een publicatie uit over hun strategie ten aanzien van Traditionele en Complementaire Geneeswijzen (T&CM): WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023. In het voorwoord schrijft dr. Margaret Chan, directeur-generaal, dat de twee belangrijke doelen van de strategie zijn: de lidstaten te ondersteunen bij het benutten van de potentiële bijdrage van T&CM voor de gezondheid en welzijn en het veilig en effectief gebruik van T&CM te bevorderen door middel van de regelgeving voor producten, praktijkuitoefening en behandelaars. 'Deze doelstellingen zullen worden bereikt door de uitvoering van drie strategische doelstellingen: 1) de opbouw van de kennisbasis en het formuleren van nationaal beleid; 2) versterking van veiligheid, kwaliteit en effectiviteit door middel van regelgeving; en, 3) het bevorderen van universele dekking van de gezondheidszorg door de integratie van T&CM en zelfzorg in de nationale gezondheidssystemen' (p. 8, WHO, 2013).

Op niveau van het Europees Parlement en ook buiten Europa wordt onderzoek naar CAM gestimuleerd. In Nederland is het politieke klimaat minder gunstig. In Nederland kan een advies om onderzoek te doen naar CAM gemakkelijk leiden tot een nominatie voor de Meester Kackadorisprijs van de Vereniging tegen kwakzalverij. Dit gebeurde mevrouw Meurs, bestuursvoorzitter van ZonMw, in 2014. ZonMw is een organisatie die het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek als hoofdonderzoekers heeft. ZonMw had eerder dat jaar een document uitgebracht waarin ze pleit voor gedegen wetenschappelijk onderzoek naar CAM. (<http://www.zonmw.nl>, bericht 3 oktober 2014, geraadpleegd 24/12/2014).

## Adviezen voor onderzoek naar homeopathie en burnout

Behalve de thesis van Vaithilingam uit 2005 zijn er geen trials naar de werkzaamheid van een homeopathische behandeling bij burnout. Dit past in de trend die dit literatuuronderzoek laat zien. Er is in het algemeen in de onderzochte gebieden te weinig onderzoek in de vorm van trials om aan te tonen dat homeopathie een effectieve behandelmethode is voor burnout en gerelateerde klachten zoals angststoornissen, depressie en, in mindere mate, chronische vermoeidheid.

Zoals in de probleemverkenning beschreven, zijn bij burnout meerdere aspecten betrokken. Deze aspecten hebben impact op de draagkracht of de draaglast. De draagkracht wordt bepaald door de persoonlijkheid, de fysieke kracht en gezondheid en ook door het netwerk dat mensen om zich heen hebben. De draaglast wordt bepaald door druk van de omgeving, op het werk, van ouders en door wat een persoon van zichzelf verwacht of eist. Bij een homeopathische behandeling kunnen alle aspecten van de draagkracht (mentaal, emotioneel en fysiek) worden meegenomen. Ook op het gebied van de draaglast kan homeopathie een bijdrage leveren, bijvoorbeeld doordat de patiënt anders tegen de draaglast en zijn verantwoordelijkheid aan kan kijken of doordat de patiënt beter duidelijk kan maken wat hij wel en wat hij niet aan kan op een bepaald moment. Daarnaast kan ook het homeopathisch gesprek een helende werking hebben. Omdat een burnout op zo veel verschillende lagen doorwerkt, is juist de holistische aanpak van homeopathie mogelijk zeer passend en daarmee interessant om verder te onderzoeken.

Aanbevelingen daarbij vanuit de eerder in dit hoofdstuk behandelde trials zijn:

- Werk, eventueel na eerst een pilot uit te voeren, met een grote groep proefpersonen zodat eventueel statistische verschillen duidelijker zichtbaar worden (Vaithilingam, 2005; Ngobese, 2006; Weatherley-Jones et al., 2004; Saul, 2005; Adler et al., 2011a);
- Onderzoek wat de bijdrage is van het homeopathisch consult in het genezingsproces om de bijdrage van het homeopathisch consult te kunnen onderscheiden van placebowerking (Vaithilingam, 2005; Bonne et al., 2003; Ngobese, 2006);
- Onderzoek over een langere periode (Ngobese, 2006; Saul, 2005);
- Onderzoek ook de lange termijneffecten (Ngobese, 2006);
- Vraag niet alleen hoe de persoon zich op dit moment voelt, maar vraag ook naar de afgelopen periode, bijvoorbeeld afgelopen week (Saul, 2005);
- Betrek meerdere homeopaten om te evalueren en te conformeren tot consensus (Saul, 2005; Adler et al., 2011a);
- Neem eventueel patiëntenvoorkeur voor verum of placebo mee in toewijzing aan een onderzoeksgroep. Dan is er geen dubbelblind onderzoek, maar mogelijk is er minder uitval en is het gemakkelijker om proefpersonen te werven (Katz, 2005);
- Pas op voor wachttijden bij specialisten (huisarts, psychiater, homeopaat), hierdoor kunnen proefpersonen wegvallen (Adler et al., 2013);
- Houd eventuele andere onderzoeken, bijvoorbeeld van reguliere medicatie, in de gaten. Bij parallel lopen van onderzoeken vis je deels in dezelfde vijver (Adler et al., 2013).

In lijn met de WHO, de Europese gemeenschap en het advies van ZonMw is het zinvol om goed en gedegen onderzoek te doen naar complementaire geneeswijzen, waaronder homeopathie. Een goed opgezet onderzoek, waarbij rekening wordt gehouden met de vooroordelen die Hoenders et al. (2011) in hun onderzoek noemen, en taboes bespreekbaar worden gemaakt, kan een zinvolle bijdrage leveren aan een optimale, geïntegreerde aanpak voor patiënten met burnout klachten.

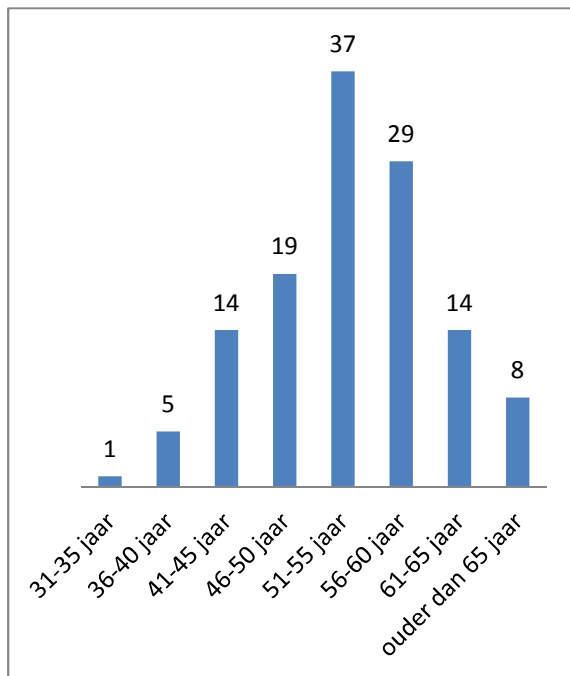
## RESULTATEN ENQUÊTE

Voor de enquête zijn de leden van de beroepsverenigingen AVIG – vakgroep Homeopathie, NOKH, NVKH en VNT - homeopaten benaderd. Zij hebben respectievelijk 190, 52, 600 en 30 leden. De doelgroep bestaat daarmee uit 872 personen.

Uiteindelijk hebben 127 homeopaten de enquête ingevuld. Naar aanleiding van de uitnodiging vulden 69 mensen de vragenlijst in, na een herinnering volgden er nog 58.

Op basis van de antwoorden wordt de steekproef beschreven en wordt een analyse gedaan voor de van te voren opgestelde vragen.

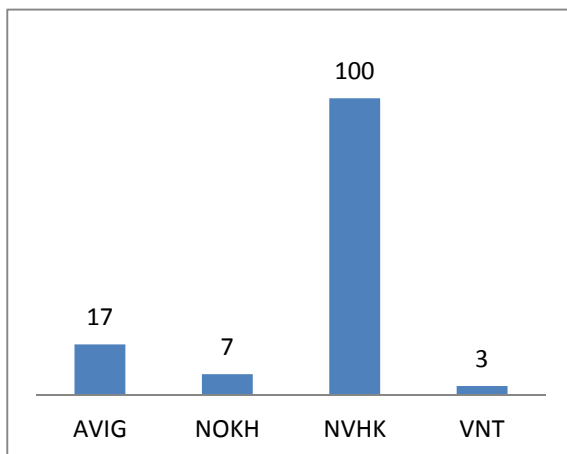
### Beschrijving van de steekproef



In de enquête is een aantal kenmerken van de homeopaten en hun praktijk uitgevraagd. Aan de hand hiervan wordt de steekproef beschreven.

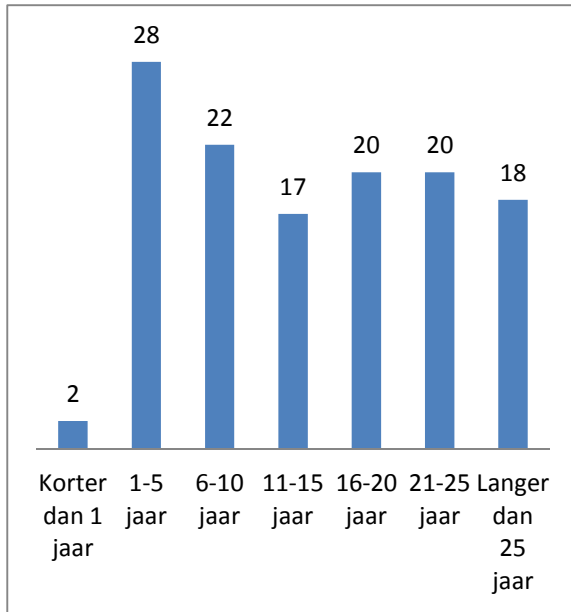
De groep respondenten bestaat uit homeopaten van wie er één in de leeftijdsgroep van 31 tot 35 valt. De overige respondenten zijn ouder dan 35 jaar. 37 respondenten vallen in de leeftijdsgroep van 51 tot 55 jaar. 39 respondenten zijn jonger dan 51 jaar en 51 respondenten zijn 56 jaar of ouder.

Grafiek 1 Leeftijdscategorie



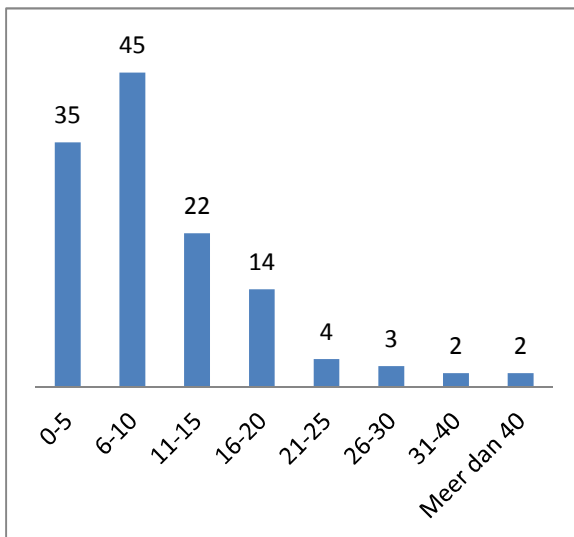
Van de respondenten zijn er 100 lid van de NVKH, 17 van de AVIG, 7 van de NOKH en 3 van de VNT. Er zijn in deze groep 18 BIG-geregistreerde artsen (genoemde specialisaties: homeopathie, basisarts, homeopathie en orthomaneueel, algemene geneeskunst en huisarts), 13 BIG-geregistreerd verpleegkundigen (genoemde specialisaties: psychiatrie, verpleegkundige, spoedeisende hulp, kinder-, kraam- en neonatologie, kraam, kind en jeugdzorg) en 1 BIG-geregistreerd fysiotherapeut.

Grafiek 2 Beroepsvereniging



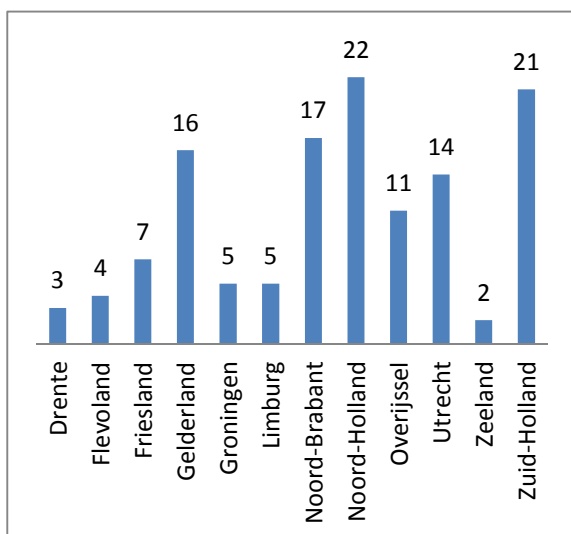
Grafiek 3 Aantal jaar dat de praktijk bestaat

Er zijn iets meer respondenten uit de groep die 0 tot 5 jaar praktijk voert, dan uit de andere groepen. Verder is de groep redelijk verdeeld over het aantal jaren praktijkvoering.



Grafiek 4 Aantal consulten per week

Op de vraag hoeveel consulten er gemiddeld per week worden gehouden hebben 35 respondenten 0 tot 5 consulten per week, 45 respondenten hebben 6 tot 10 consulten per week, 22 respondenten hebben 11 tot 15 consulten, 14 respondenten hebben 16 tot 20 consulten per week, 11 respondenten hebben meer dan 20 consulten per week. Opvallend is dat de meeste homeopaten die meegewerkt hebben aan de enquête in de groep met 6 tot 10 consulten per week vallen (ruim 35%) en dat er relatief weinig homeopaten zijn met meer dan 20 consulten per week (bijna 9%).



Grafiek 5 Provincie

Uit alle provincies hebben respondenten aan de enquête meegewerkt. Er zijn relatief weinig respondenten uit Zeeland, Drenthe en Flevoland en relatief veel uit Noord-Holland, Zuid-Holland en Noord-Brabant.

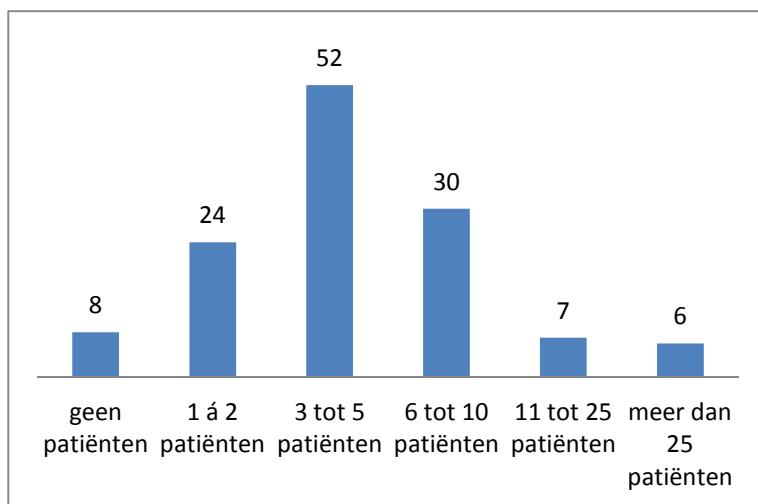
## Analyses op basis van de antwoorden van de enquête

Aan de hand van de antwoorden worden analyses gedaan voor de volgende vragen:

1. Willen homeopaten patiënten met burnout klachten behandelen of verwijzen ze hen door wanneer deze patiënten zich melden?
2. Welke aanvullende therapieën en behandelingen worden ingezet naast de homeopathische behandeling, door de homeopaat zelf of door andere behandelaars?
3. Waarin wijken behandelingen van patiënten met burnout klachten af van andere behandelingen?
4. Aan welke middelen denken homeopaten bij burnout?

### *Willen homeopaten patiënten met burnout klachten behandelen of verwijzen ze hen door wanneer deze patiënten zich melden?*

Voor de eerste vraag, of homeopaten patiënten met burnout klachten willen behandelen, worden de antwoorden op vraag 2 en vraag 5 uit de enquête gebruikt. Vraag 5 in de enquête gaat onder andere over de vraag of de respondent een persoon die zich bij hem meldt met burnout als hoofdklacht, in behandeling neemt. Alle respondenten geven aan een patiënt met burnout zelf, al dan niet in



Grafiek 6 Aantal patiënten met burnout klachten per jaar in de praktijk

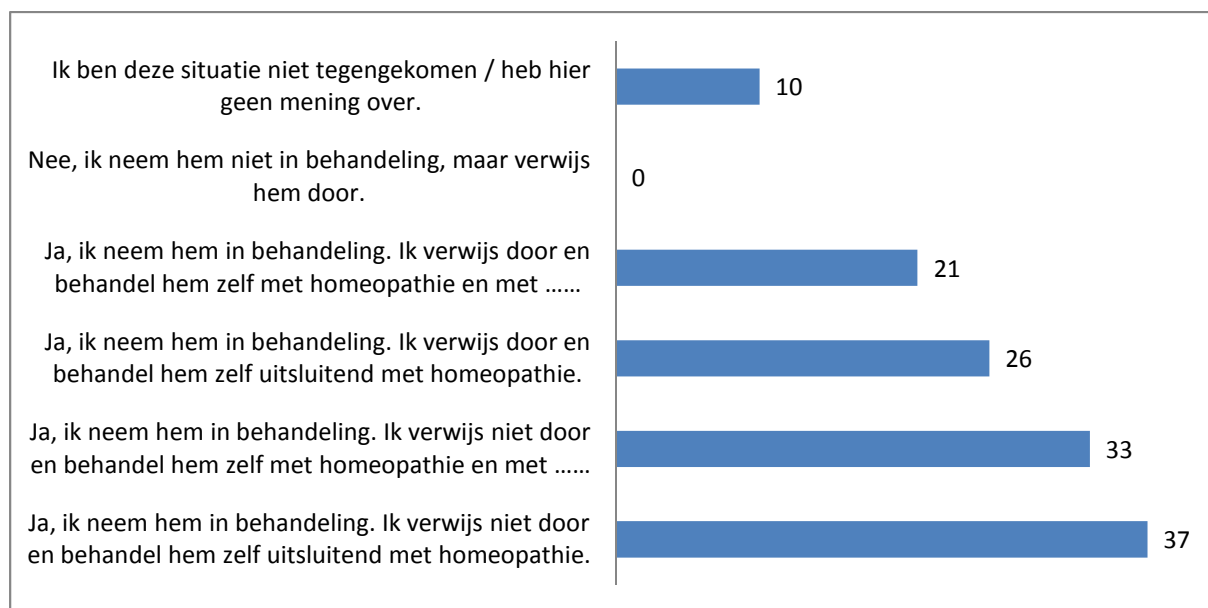
combinatie met doorverwijzing, in behandeling te nemen. Vraag 2 in de enquête betreft het aantal patiënten met burnout klachten per jaar, gezien door de respondenten. De verdeling over de antwoorden is als weergegeven in Grafiek 6. De grootste groep van de respondenten, 41%, ziet 3 tot 5 patiënten met burnout klachten per jaar. Er is ook een aantal respondenten dat meer dan 25 patiënten met burnout klachten per jaar ziet.

Samenvattend: hoewel niet alle respondenten op dit moment patiënten met burnout klachten behandelen (6,3% heeft geen patiënten met burnout klachten), geven ze allen aan een patiënt met burnout klachten die zich bij hen meldt, een behandeling aan te bieden.

### *Welke aanvullende therapieën en behandelingen worden ingezet naast de homeopathische behandeling, door de homeopaat zelf of door andere behandelaars?*

Voor de analyse over welke aanvullende therapieën en behandelingen worden ingezet door de homeopaat zelf of door andere behandelaars zijn de antwoorden op de vragen 5, 7, 16 en 17 uit de enquête van belang. In vraag 5 wordt gevraagd of de respondenten een patiënt met burnout

klachten in behandeling nemen. Tevens wordt gevraagd welke aanvullende therapieën zij zelf inzetten en of ze patiënten met burnout klachten doorverwijzen. De antwoorden zijn verwerkt in Grafiek 7.

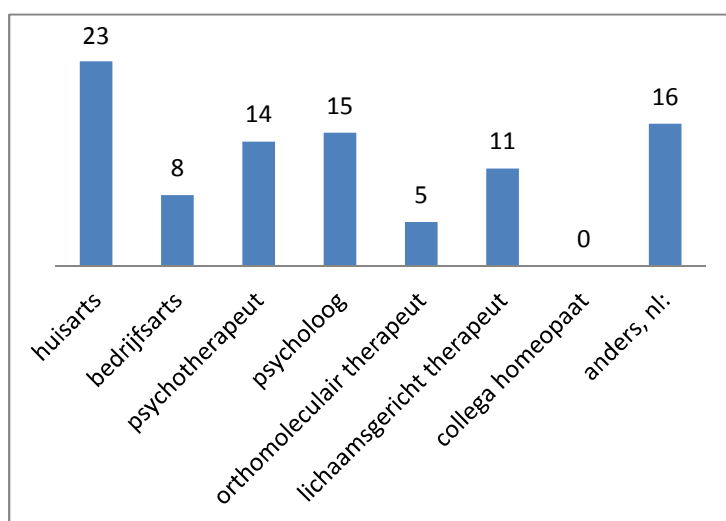


Grafiek 7 Zelf behandelen, zelf aanvullend behandelen en doorverwijzen

70 van de 127 respondenten behandelen de patiënt en verwijzen niet door. 37 van hen behandelen uitsluitend met homeopathie, 33 van hen behandelen met homeopathie en aanvullende therapieën.

47 van de 127 respondenten behandelen de patiënt zelf en verwijzen door. Van deze 47 respondenten zijn er 21 die zelf ook aanvullende therapieën toepassen.

Aan de 47 respondenten die aangaven naast hun eigen behandeling door te verwijzen naar andere behandelaars werd gevraagd naar welke behandelaars zij doorverwijzen, zie Grafiek 8. De meeste



verwijzingen zijn naar de huisarts, 23. Naar een psychotherapeut en een psycholoog wordt ook relatief vaak doorverwezen. 3 respondenten gaven aan zowel naar een psychotherapeut als een psycholoog door te verwijzen. Wanneer we deze rubrieken bij elkaar optellen en corrigeren voor de 3 respondenten die beide antwoorden kozen, dan zijn er 26 respondenten die naar een psychotherapeut en/of psycholoog doorverwijzen.

Grafiek 8 Doorverwijzing



De respondenten verwijzen niet door naar andere homeopaten.

De respondenten wijzen door naar huisarts, bedrijfsarts, psychotherapeut, psycholoog, orthomoleculair therapeut en/of lichaamsgericht therapeut. Als andere therapeuten of therapieën waarnaar wordt doorverwezen, worden genoemd:

Hapnotherapeut/haptonoom, mindfulness, edukinesioloog, osteopaat, coaching traject, bioresonantie therapeut, body stress release, voedingsdeskundige, energetisch therapeut, psychodynamisch coach, yoga of sophrologue.

Genoemde aanvullende behandeling die homeopaten zelf geven, terwijl daarnaast al dan niet wordt doorverwezen, zijn:

Kruiden, orthomoleculaire therapie, kPNI, voedingssupplementen, fytotherapie, detox homeopathie, voedingsadvies, bioresonantie, voetreflexzonetherapie, Dorntherapie, haptotherapie, coaching, gesprekken, advies vanuit opleiding psychologie, contextuele therapie, contemplatieve psychologie, EMDR, tips over boeken en films, ontspanningsoefeningen, visualisaties, astrologie, emotioneel lichaamswerk, bewegingstherapie, cranio-sacraal therapie, paranormaaltherapie, mindfulness en leefstijl adviezen

Bij vraag 16 wordt gevraagd of de respondent in zijn behandeling bij patiënten met burnout klachten een kenmerkend andere aanpak dan bij andere patiënten wat betreft de samenwerking met andere behandelaars ziet of verwacht. In de volgende paragraaf wordt verder op deze vraag ingegaan. In deze paragraaf worden de aanvullende behandelaars genoemd: fysiotherapeut, osteopaat, psychotherapeut, sportcoach, psycholoog, coach, haptonoom, orthomoleculair therapeut en huisarts.

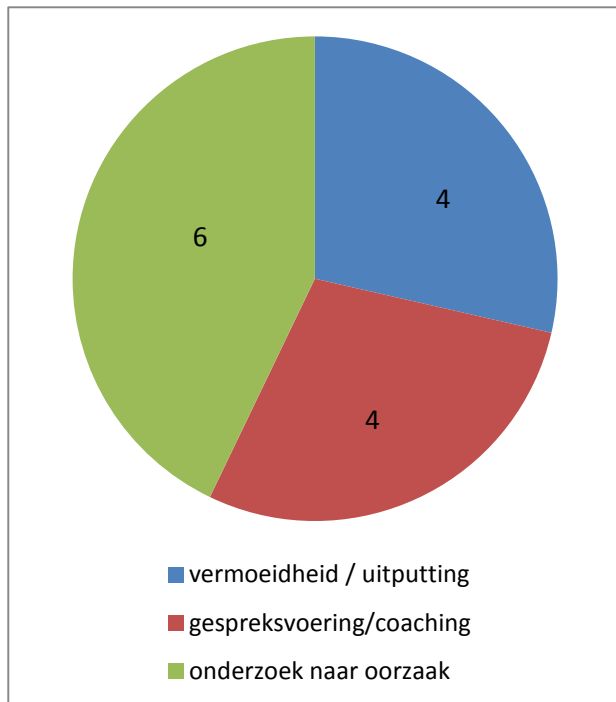
Samenvattend: er zijn veel verschillende therapieën die als aanvullend (kunnen) worden ingezet bij een homeopathische behandeling van patiënten met burnout klachten. Er kan ondersteund worden op lichamelijk, emotioneel en mentaal gebied.

### ***Waarin wijken behandelingen van patiënten met burnout klachten af van andere behandelingen?***

In de enquête wordt de respondenten gevraagd of zij in hun behandeling bij patiënten met burnout klachten een kenmerkend andere aanpak dan bij andere patiënten zien of verwachten wat betreft:

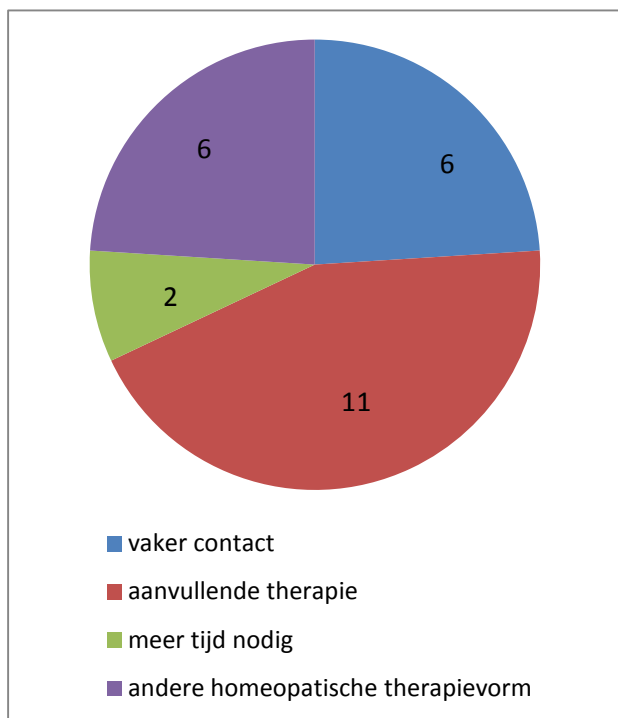
- de anamnese
- de methode van behandeling
- de middelenselectie
- de geadviseerde potentie en
- de samenwerking met andere behandelaren (zie ook het vorige onderwerp)

Iets meer dan de helft van de respondenten, 65 van de 127, heeft op minimaal één van de vijf onderwerpen geantwoord dat zij een kenmerkend andere aanpak voor patiënten met burnout klachten zien of verwachten. Twee van de respondenten gaven bij alle vijf de onderwerpen aan een kenmerkend andere aanpak te hebben of te verwachten. Veertig respondenten gaven dat aan bij één van de vijf onderwerpen.



14 van de 127 respondenten geven aan een kenmerkend andere aanpak in de behandeling bij patiënten met burnout klachten te zien of te verwachten wat betreft anamnese. In de toelichting noemen 4 respondenten de vermoeidheid/uitputting van de patiënt; 4 noemen dat ze meer met gespreksvoering/coaching werken en 6 benoemen dat het onderzoek naar de burnout meer aandacht krijgt bij de anamnese.

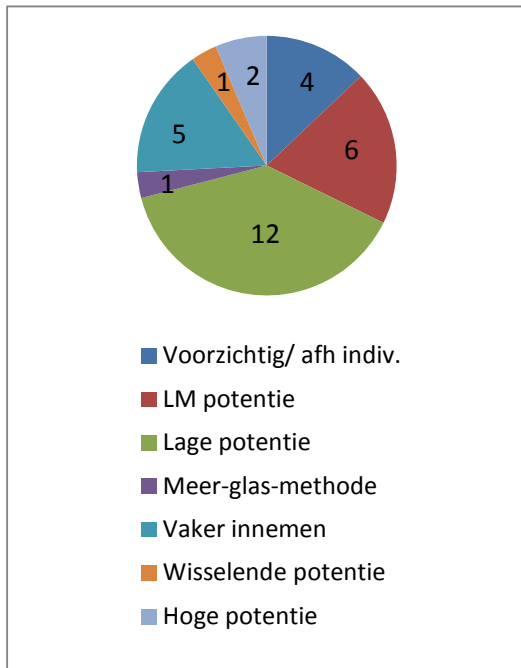
Grafiek 9 Andere aanpak anamnese



26 van de 127 respondenten zien of verwachten in hun behandeling bij patiënten met burnout klachten een kenmerkend andere aanpak dan bij hun andere patiënten wat betreft de methode van behandeling. Als kenmerkend andere aanpak bij patiënten met burnout klachten noemen 2 respondenten dat ze verwachten dat de behandeling meer tijd nodig heeft; 6 respondenten zeggen een andere homeopathische therapievorm te kiezen, zoals Inspiring homeopathy, lage dosering en ontstoren; 6 respondenten geven aan dat vaker contact nodig zal zijn en 11 respondenten noemen aanvullende therapie als kenmerkend. Met name coaching op inzicht en life style worden genoemd.

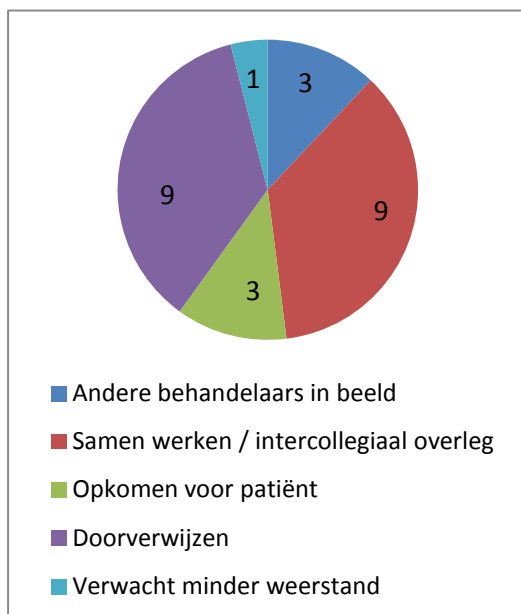
Grafiek 10 Andere aanpak methode van behandeling

11 van de 127 respondenten geven aan een kenmerkend andere aanpak te zien of te verwachten wat betreft de middelenselectie. 2 respondenten geven aan dat zij een andere aanpak bij de middelenselectie hanteren vanwege de oorzaak van de burnout; 4 respondenten geven aan dat de gevoeligheid en/of vermoeidheid van de patiënten met burnout klachten hun middelenselectie beïnvloedt en 5 respondenten noemen in de gevraagde toelichting niet de reden waarom ze een andere aanpak hebben, maar noemen de aanpak die ze hanteren.



Grafiek 12 Andere aanpak potenties

29 van de 127 respondenten zien of verwachten in hun behandeling bij patiënten met burnout klachten een kenmerkend andere aanpak dan bij hun andere patiënten wat betreft de geadviseerde potentie. Van deze 29 respondenten geven 4 respondenten aan voorzichtig te zijn en het op het individu af te stemmen; 6 respondenten noemen LM potenties; 12 respondenten noemen lage potenties; 1 maal wordt de meer-glas-methode genoemd; 5 maal wordt genoemd dat men het middel vaker zal laten innemen (bij LM potenties gebeurt dat ook); 1 respondent zegt met wisselende potenties te werken en 2 respondenten werken met hoge potenties. Het is mogelijk meerdere kenmerken van de aanpak te benoemen waardoor het totaal aan antwoorden op 31 komt.



Grafiek 11 Andere aanpak samenwerking

De vraag of de respondenten in hun behandeling bij patiënten met burnout klachten een kenmerkend andere aanpak dan bij hun andere patiënten wat betreft de samenwerking met andere behandelaars zien of verwachten, werd ook bij het onderwerp aanvullende therapieën en behandelingen aangehaald. 25 van de 127 respondenten gaven aan hier een kenmerkend andere aanpak te zien. 3 van hen zeiden te verwachten dat er ook andere behandelaars in beeld zullen zijn; 9 respondenten werken samen met andere behandelaars bij patiënten met burnout klachten of verwachten dat; 3 respondenten komen op voor de patiënten met burnout klachten bijvoorbeeld door een brief te schrijven naar een bedrijfsarts; 9 respondenten verwijzen door bij patiënten met burnout klachten en 1 respondent verwacht minder weerstand bij reguliere behandelaars dan bij fysieke klachten. Er wordt samengewerkt met fysiotherapeut,

osteopaat, psychotherapeut, sportcoach en huisarts. Er wordt verwezen naar psycholoog, coach, haptonoom, fysiotherapeut, osteopaat en orthomoleculair therapeut.

De andere aanpak die de respondenten benoemen, betreffen veelal een afstemming op de individuele patiënt, onderdeel van de geïndividualiseerde aanpak. Als toelichting wordt onder andere genoemd dat er rekening wordt gehouden met de vermoeidheid, dat er extra ruimte voor coaching wordt gecreëerd in de consulten, dat er vaker contact is, dat men verwacht dat er een langere doorlooptijd nodig is voor herstel, dat specifieke homeopathische therapievormen worden ingezet, andere potenties, vaker herhalen en andere en meer doorverwijzing naar andere behandelaars.

### *Aan welke middelen denken homeopaten bij burnout?*

43 van de respondenten noemen middelen of middelengroepen (rijken, families, stadia, series) waar zij aan denken bij burnout. 21 andere respondenten noemen weliswaar een aantal middelen, maar benadrukken dat de individuele benadering van belang is. 59 van de respondenten noemen geen middelen omdat ze geïndividualiseerd werken. 4 respondenten geven een ander antwoord. 2 van hen beantwoorden de vraag met 'ja', maar noemen geen middelen. 1 geeft aan de middelen uit te testen. 80 respondenten (21 + 59) benadrukken het geïndividualiseerd werken.

Er worden 38 verschillende middelen genoemd

- |                      |                            |                        |
|----------------------|----------------------------|------------------------|
| - Alumina            | - Cuprum                   | - Psorinum             |
| - Anacardium         | - Ferrum                   | - Pulsatilla pratensis |
| - Argentum nitricum  | - Ignatia amara            | - Rhus toxicodendron   |
| - Arnica             | - Lachesis                 | - Sepia                |
| - Arsenicum album    | - Lycopodium clavatum      | - Silicea terra        |
| - Aurum metallicum   | - Magnesium                | - Staphisagria         |
| - Bambusa            | - Medorrhinum              | - Sulphur              |
| - Bryonia            | - Natrium muriaticum       | - Symphytum officinale |
| - Calcium carbonicum | - Nux vomica               | - Syphilinum           |
| - Carbo animalis     | - Nyctanthes arbor tristis | - Thuja occidentalis   |
| - Carbo vegetabilis  | - Phosphoricum acidum      | - Tuberculinum avis    |
| - Carcinosinum       | - Phosphorus               | - Tuberculinum         |
| - China              | - Phytolacca decandra      | bovinum Kent           |

De thema's die genoemd worden:

- werk/carrière middelen: Nux vomica, Sepia
- hormonale middelen: sepia, Carbo animalis, Nux vomica
- middelen met overdreven perfectionisme, laag zelfbeeld en teveel van zichzelf vergen
- over eigen grenzen gaan: Carcinosinum, Phosphorus-verbindingen
- tussenmiddelen
- verdrietmiddelen

- shockmiddelen
- dynamiserende middelen: Carbo animalis, Carbo vegetabilis, Sulphur, Hepar sulphuricum
- angstmiddelen
- middelen in verband met malen en depressie
- uitputtingsmiddelen, o.a. de acidums
- middelen in rubriek 'prostration of mind'
- gevoelige middelen: rubriek 'sensitive to medicine/remedies'
- middelen die de HPA-as ondersteunen
- middelen voor complicerende factoren als Lyme, Pfeiffer e.d.

Middelengroepen die genoemd worden:

- Ferrums
- Acidums
- Stadium 8-10 en dan met name de ijzer-, zilver- en goudserie
- Middelen meestal uit het carcinogene miasma
- Sycotische middelen
- Nosoden, waarbij expliciet genoemd worden: ACTH-nosode, bowelnosode, cortison voor fysieke deel
- Inspiring homeopathy middelen: Vernix, Cuprum, Carcinosinum-cum-cuprum
- Middelen uit stadium 14-17 zowel planten als mineralen
- Rutaceae
- Brassicaceae
- Fabaceae
- Poaceae
- Insecten
- Zoogdieren
- IJzerserie
- Goudserie
- Zincumgroep

Ook worden bij deze vraag nog een aantal supplementen genoemd: voedingssupplementen, neurotransmitters, Schüssler zouten, Bach remedies en gemmotherapeutica.

De antwoorden laten zien dat bij burnout bepaalde thema's (kunnen) spelen, die terug te vinden zijn bij bepaalde middelen en middelengroepen. Het overgrote deel van de respondenten, 80 van de 127, geeft aan dat de individuele benadering van belang is. Ook de veelheid aan genoemde middelen laat zien dat er niet een simpel antwoord is op de vraag: Welk middel zet ik in voor een patiënt met burnout klachten? De omstandigheden, de aanleidingen, de reacties van de patiënt hierop mentaal, emotioneel en fysiek zijn uiteindelijk persoonlijk.

## RESULTATEN CASUSSEN

Aan de hand van een aantal casussen wordt een beeld gegeven van hoe een aantal patiënten met burnout klachten behandeld wordt. Aan het eind van de enquête is de respondenten gevraagd of zij aan de hand van een gestructureerde vragenlijst een casus wilden uitwerken. Dat is gedaan voor veertien casussen. Sommige behandelingen vonden in het verleden plaats, andere lopen nu nog door. In de meeste gevallen is de fase van burnout voorbij.

De casussen zijn heel verschillend. Toch is bij alle sprake (geweest) van burnout: Burnout is de fase waarin de patiënt significante beperkingen kent in het beroepsmatig en/of sociaal functioneren. Er is fysiek, emotioneel en mentaal sprake van uitputting waardoor rust nemen noodzakelijk is.

In onderstaande tabel wordt een aantal zaken bij elkaar gezet om eventuele trends duidelijk te krijgen. In meer beschrijvende tekst zijn de casussen terug te vinden in bijlage H.

**Tabel 8** Overzicht op basis van casussen van patiënten met burnout klachten

Casus	Omstandigheden	Persoonlijke kenmerken en symptomen	Middel(en)	Eindsituatie
1	Deze man werkt als account manager in een omgeving waarin hij het gedrag immoreel noemt, hij heeft moeite met de onrechtvaardigheid die hij daar om zich heen ziet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• trekt zich het welzijn van zijn accounts persoonlijk aan</li> <li>• perfectionisme</li> <li>• maakt zichzelf verwijten</li> <li>• verantwoordelijkheidsgevoel</li> <li>• last van nachtelijk zweten</li> <li>• depressies gehad in het verleden</li> </ul>	<p>Aurum-muriaticum-natronatum</p> <p>(tussentijds Arnica i.v.m. een whiplash)</p>	<p>Burnout is over, na 1 maand 70% over, na 4 tot 5 maanden 100%. Na een jaar nogmaals herhaald.</p> <p>Hij heeft geen burnout klachten meer gehad en is inmiddels gepensioneerd.</p>
2	Deze vrouw krijgt en accepteert meer verantwoordelijkheden dan passend bij haar functie. Ze is thuis van het werk. Tijdens herstel heeft ze ook met een ziek familielid te maken.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ze heeft moeite haar eigen grenzen te bewaken</li> <li>• Het is voor haar erg belangrijk wat andere mensen van haar vinden.</li> </ul>	Calcium carbonicum	Na 5 maanden is ze weer 100% aan het werk. Na 5 jaar nogmaals het zelfde middel. Na 10 jaar krijgt ze weer een burnout waarvoor homeopathie niet heeft geholpen
3	Deze man had samen met compagnon een groot, goedlopend bedrijf. Hij zit nu al enige tijd thuis.	Hij wil geen verantwoordelijkheid, hij wil vrijheid	Verschillende middelen	Deels geholpen. Na 4 jaar het traject gestopt. Hij heeft weer een eigen bedrijfje, maar werkt niet meer op het niveau waarop hij voorheen zat.
4	Een vrouw die in het verleden een virusinfectie heeft gehad en hier evenwichtsstoornissen aan over heeft gehouden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perfectionistisch</li> <li>• Loopt zichzelf voorbij</li> <li>• Heeft een minderwaardigheidscomplex</li> <li>• Evenwichtsstoornissen</li> <li>• Malende gedachten</li> <li>• Stil verdriet</li> <li>• Haastig</li> </ul>	Silicea, Natrium muriaticum, Aurum metallicum	Na 3 jaar is ze weer aan het werk, maar ze wordt nog duizelig als ze over haar grenzen gaat.

5	Een vrouw die zich veel zorgen maakt over haar werk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moeheid</li> <li>• Slapeloosheid door zorgen over haar werk</li> <li>• Opgezwollen buik</li> <li>• Verlies van motivatie</li> <li>• Onderdrukte boosheid</li> </ul>	Nux vomica, Staphisagria	Er hebben twee consulten plaatsgevonden. Ze is nog in behandeling, maar lijkt nu keuzes te gaan maken voor zichzelf.
6	Française, getrouwd met expat, na een aantal jaren in Azië wonen ze nu voor een paar jaar in Nederland. Ze volgt een studie, gaat daarna een afdeling opzetten bij een universiteit. Dat wordt uitgesteld vanwege wachtlijst van de crèche en gaat daarna mis omdat ze tijdens haar 2 <sup>e</sup> zwangerschap niet naar het werk kan reizen. Ze raakt haar baan kwijt	<p>Gedreven persoon die zich graag uit in haar werk. Perfectionistisch.</p> <p>In haar zwangerschap en daarna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stressgevoelig, depressief, down</li> <li>• Bekkenbodemplachten, mist begrip van man en familie</li> <li>• Mist support</li> <li>• Boos</li> <li>• Teleurgesteld</li> <li>• Machteloos</li> <li>• Voelt zich ongeschikt</li> <li>• Voelt zich onzeker</li> </ul>	Sepia, Belladonna, Ignatia, Bellis perennis, Anrica, Zincum	Aan het einde van het traject van tweeënhalf jaar, verhuizen ze naar Afrika. Ze is dan nog niet van haar burnout hersteld.
7	<p>Jonge vrouw die normaal vol energie zit heeft zich bij haar laatste opdrachtgever compleet voorbij gerend. Naast haar werk zorgt ze voor beide ouders. Haar vader is alcoholist, haar moeder dementeert. Moeder is altijd manipulatief geweest. Beide ouders hebben een joodse achtergrond.</p> <p>Ze heeft 3 keer eerder een burnout gehad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgt voor beide ouders</li> <li>• Perfectionistisch</li> <li>• Intelligent</li> <li>• Normaal vol plannen en energie</li> <li>• Al vroeg religieuze vragen</li> <li>• Schuldgevoelens / boekhouding in het hoofd</li> <li>• Verantwoordelijkheden als kind</li> <li>• Anorexia gehad nadat vader ging drinken</li> <li>• Nu: trillen over hele lijf, huilen, bang om de telefoon op te pakken, pleinvrees, praat snel</li> </ul>	Carcinosinum, Ignatia	<p>Na ongeveer 5 maanden zit ze weer vol energie en plannen en pakt haar oude leventje weer op.</p> <p>Hier is het risico op terugval aanwezig.</p>
8	Jonge vrouw, net terug uit het buitenland, wil zich hier nu gaan settelen. Als kind van expat in verschillende landen gewoond. Op militaristische kostschool gezeten. Ouders waren geen goede match. Zelf slachtoffer geweest van incest op haar 14 <sup>e</sup> .	<p>Muzikale vrouw</p> <p>Als kind timide</p> <p>Nu: gespannen, onzeker, eenzaamheid, kan zich niet focussen, geen vertrouwen in eigen kracht, moe, gehaast</p>	Carcinosinum, Kalium phosphoricum	Na een half jaar heeft ze besloten naar een psychiater te gaan.
9	<p>Vrouw die net een tweede kindje heeft. Ze werkt als project manager in de ICT. Als ze na haar werk thuis komt, is ze helemaal op.</p> <p>11 jaar geleden is haar vader overleden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verantwoordelijk</li> <li>• Hoogsensitief</li> <li>• Begrijpend</li> <li>• Tolerant</li> <li>• Gebrek aan zelfvertrouwen</li> <li>• Na het overlijden van haar vader kreeg ze rugklachten, die komen terug in drukke periode</li> <li>• Hoofdpijn</li> <li>• Eczeem</li> <li>• Veel verkouden</li> <li>• Spierklachten, ontstekingen</li> <li>• Oud verdriet van overleden vader</li> </ul>	Carbo vegetabilis, Carcinosinum, Ignatia, Pulsatilla, Vernix caseosa, Citrus vulgaris, Nux vomica, Medorrhinum, Rhus toxicodendron, Lachesis	<p>Het traject loopt nog. Een jaar na het begin gaat het een stuk beter.</p> <p>Fysiek herstel en persoonlijke ontwikkeling nog gaande</p>

<p><b>10</b></p>	<p>Man die steeds na een griep verschrikkelijk moe is. Man met vrouw en kinderen. Zijn vrouw is veel ziek.</p> <p>Hij heeft het idee dat hij 24/7 moet werken om carrière te maken.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sterke man</li> <li>• Extra zorgtaken omdat zijn vrouw veel ziek is</li> <li>• Na griep iedere keer verschrikkelijk moe</li> <li>• Uitgeput</li> <li>• Angst voor armoede</li> </ul>	<p>Gelsemium, Carbo veg., Carcinosinum, Mercurius, Sulphur, Medorrhinum, Lycopodium, Syphilinum</p>	<p>Met deze patiënt gaat het op en af. Het eerste middel kreeg hij jaren geleden, daar ging hij lange tijd goed op. Hij is nu al een tijdje niet op consult geweest.</p>
<p><b>11</b></p>	<p>Een jongen van 13 jaar, die wel naar school gaat, maar verder nergens energie voor heeft. Ook van school blijft hij regelmatig een dagje thuis: stress-griepje.</p> <p>Hij heeft in een vakantie 7 tekenbeten gehad, er is iets geweest rondom zijn geboorte en hij voelt veel druk van zijn ouders.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heel erg moe</li> <li>• Misselijk in zijn voorhoofd</li> <li>• Gestrest</li> <li>• Slaapt slecht</li> <li>• Ziet en voelt schaduwen</li> <li>• Vroeger heeft hij veel nachtmerries gehad</li> <li>• Eet slecht</li> <li>• Is depressief</li> <li>• Hij wordt gepest</li> </ul>	<p>Sulphur, Carcinosinum, Nux vomica, Calcium phosphoricum, Schüssler zouten</p>	<p>Nu, 7 maanden na het begin, gaat het veel beter met hem. Als zijn energie op 10% stond, zit hij nu op 60 tot 70%.</p> <p>Er is ook zeker nog ruimte voor verdere ontwikkeling.</p>
<p><b>12</b></p>	<p>Vrouw die te veel werk op haar bordje heeft gekregen en thuis is komen te zitten. Ze willen haar niet terug op het werk.</p> <p>Haar ouders hadden een eigen bedrijf waarbij de klanten belangrijker waren dan de kinderen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opgebrand</li> <li>• Gebrek aan eigen waarde</li> <li>• Vermoeid</li> <li>• Hoofdpijn</li> <li>• Onrustig</li> <li>• Depressief</li> <li>• Voelt zich niet gezien</li> <li>• Verdriet</li> <li>• Dwanggedachten</li> </ul>	<p>Carbo animalis, Carcinosinum, Ignatia, Symphytum, Staphisagria, Kalium carbonicum, Lycopodium, Magnesium nitraat, Schüssler zout Magn.phosphor.</p>	<p>15 maanden na start traject gaat het beter, de depressie is voorbij. Ze voelt zich fitter, houdt meer rekening met zichzelf. Ze is bezig een eigen bedrijfje op te zetten.</p>
<p><b>13</b></p>	<p>Vrouw die net een nieuwe baan heeft en een studie heeft afgemaakt. Ze heeft een relatie die 18 jaar duurde beëindigd. Het gaat al 2 tot 3 maanden niet meer. Na het eerste consult besluit ze thuis te blijven.</p> <p>Op de achtergrond speelt een oude verliefdheid van 20 jaar geleden en verdriet om de dood van haar moeder, meer dan 20 jaar geleden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Groot verantwoordelijkheidsgevoel</li> <li>• Bang fouten te maken</li> <li>• Perfectionistisch</li> <li>• Hoge moraal</li> <li>• Geen nee durven zeggen</li> <li>• Opliegers door menopauze</li> </ul> <p>Nu: gestrest, kan niet ontspannen, slaapt slecht, hartkloppingen, ziet op tegen haar werk</p>	<p>Aurum-muriaticum-natronatum</p>	<p>Na twee maanden gaat ze weer een halve dag per week werken en daarna verder opbouwen. Nu, 8 maanden na de start van het traject, werkt ze weer net zo veel als ervoor. Ze moet wel alert blijven en tijdig terugschakelen.</p>
<p><b>14</b></p>	<p>Vrouw die een moeilijke jeugd heeft gehad. Haar vader had een 'kwade dronk'. Als kind is ze door meisjes op school in elkaar geslagen. Later is ze door haar partner mishandeld en beschuldigd van diefstal en overspel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lief</li> <li>• Opdringerig</li> <li>• Manipulatief</li> <li>• Doorgaan</li> <li>• Houdt van mensen</li> <li>• Syndroom van Hashimoto</li> <li>• Bijnierinsufficiëntie</li> <li>• Fibromyalgie</li> <li>• Voedsel intoleranties</li> <li>• Moe</li> <li>• Spierklachten</li> </ul> <p>Zware erfelijke belasting</p>	<p>Carbo vegetabilis, Carcinosinum, Staphisagria, Ignatia, Spongia, Tuberculinum, Syphilinum, Phytolacca, Badiaga, Schildkier sarcode, Hedera helix, Schüssler zout: Kalium iodatum</p>	<p>Na een jaar is de grote vermoeidheid weg. Het gaat beter, ze voelt zich gelukkig.</p> <p>Dan verhuist ze en heeft geldproblemen. Daardoor gaat het meteen weer minder goed met haar.</p>



## **Uitwerking van vragen aan de hand van de casussen**

Aan de hand van de casussen wordt gekeken naar de volgende vragen:

1. In hoeverre hebben de patiënten hun werkzaamheden moeten neerleggen?
2. Wat zien we in de casussen terug van de draagkracht?
3. Wat zien we in de casussen terug van de draaglast?
4. Hoe lang duurde de burnout-fase?
5. Hoe lang is de patiënt in behandeling geweest?
6. Is de patiënt genezen van de burnout?
7. Welke medicijnen zijn ingezet?

### *In hoeverre hebben de patiënten hun werkzaamheden moeten neerleggen?*

In veel van de casussen komen de uitputting op één of meerdere gebieden expliciet terug in de beschrijvingen. Een aantal van de patiënten zit thuis van het werk of andere verplichtingen, anderen komen nog hun verplichtingen na, maar hebben geen energie om nog andere dingen te doen. Casus 1, 2, 3, 4, 6, 7, 12 en 13 hebben volledig thuisgezeten, casus 8, 9, 10, 11 en 14 gingen door met hun werk of school maar hadden weinig energie over.

### *Wat zien we in de casussen terug van de draagkracht?*

In de probleemverkenning wordt gesproken over de draagkracht die afneemt door overbelasting. In veel van de casussen zien we dat ook terug. In de draagkracht spelen karakter, gestel, erfelijke belasting en gezondheid mee. De persoonlijke kenmerken die uit de literatuur werden gehaald zijn: gebrek aan vertrouwen in zichzelf, gebrek aan vertrouwen in de omgeving, grote betrokkenheid en loyaliteit aan idealen, aan werk, aan anderen en hoge ambitie (doelgericht, perfectionistisch, ambitieus).

We zien deze elementen ook terug in de casussen:

- I. gebrek aan vertrouwen in zichzelf
  - o zichzelf verwijten maken (Casus 1)
  - o onzekerheid (Casus 6, 8)
  - o gebrek aan zelfvertrouwen (Casus 4, 8, 9, 12)
- II. gebrek aan vertrouwen in de omgeving
  - o zorgen over werk (Casus 5)
- III. grote betrokkenheid en loyaliteit aan idealen, aan werk, aan anderen
  - o verantwoordelijkheid (Casus 1, 3, 7, 9, 13)
  - o zorgen voor anderen (Casus 1, 7, 10)
  - o moeite met eigen grenzen bewaken (Casus 2, 4, 5, 13)
  - o geen 'nee' kunnen zeggen (Casus 5, 13)
- IV. hoge ambitie (doelgericht, perfectionistisch, ambitieus)
  - o perfectionisme (Casus 1, 4, 6, 7 en 13)
  - o doorgaan (Casus 4, 7, 10, 14)

Er zijn emoties die we bij verschillende casussen terug zien: verdriet en depressie in casus 1, 4, 6, 9, 11, 12; (onderdrukte) boosheid in casus 5 en 6, angsten en dwanggedachten in casus 7, 10, 11 en 12; gehaastheid en/of onrust in casus 4, 7, 8 en 12.

Wat betreft de fysieke gezondheid is in casus 4 is sprake een virusinfectie geweest; in casus 6 heeft de zwangerschap veel impact op de fysieke mogelijkheden met gevolgen voor de carrièremogelijkheden en van daaruit weer voor het zelfvertrouwen; in casus 7 is vroeger sprake geweest van anorexia; casus 9 kent veel spierklachten; casus 10 heeft onvoldoende kracht om goed te herstellen vanuit de griep en casus 14 heeft een zware erfelijke belasting.

### *Wat zien we in de casussen terug van de draaglast?*

De draaglast is terug te vinden in de eisen die vanuit het werk gesteld worden in casus 1, 2, 3, 7, 10, 12, vanuit de ouders in casus 11, 12 of vanuit de patiënt zelf in casus 6, 7, 9, 13. De combinatie van eisen vanuit de omgeving, of vanuit de patiënt zelf, met onvoldoende bewaking van de eigen grenzen is een veelvoorkomende situatie.

### *Hoe lang duurde de burnout-fase? / Hoe lang is de patiënt in behandeling geweest? / Is de patiënt genezen van de burnout?*

Tabel 9 Duur en resultaat behandeling

Casus	Opmerkingen
Casus 1	- Na 1 consult/inname 70% beter, na 4 tot 5 maanden 100% beter <ul style="list-style-type: none"> <li>o Eerder begeleiding vanuit bedrijf</li> </ul>
Casus 2	- Na 5 maanden 100% beter <ul style="list-style-type: none"> <li>o Begeleiding via bedrijfsarts</li> <li>o Na 10 jaar terugval, niet verbeterd door homeopathie</li> </ul>
Casus 3	- Na 4 jaar traject gestopt, niet meer op oude niveau teruggekomen
Casus 4	- Na 3 jaar weer aan het werk, blijvend duizelingen bij over grenzen gaan <ul style="list-style-type: none"> <li>o Naast homeopathie ook voetreflexmassage</li> </ul>
Casus 5	- 2 consulten gehad. Nog in behandeling, in tweede consult inzichten
Casus 6	- Na 2½ jaar verhuisd (is inclusief de fase vóór de burnout)
Casus 7	- Pakt na 5 maanden haar oude leven weer op <ul style="list-style-type: none"> <li>o Naast homeopathie ook therapeut uit verleden</li> <li>o Kans op terugval benoemd door homeopaat</li> </ul>
Casus 8	- Na half jaar besloten naar psychiater/psycholoog te gaan
Casus 9	- Nog in behandeling, na 1 jaar duidelijke verbetering te zien
Casus 10	- Gaat al jaren op en af
Casus 11	- Nog in behandeling, na 7 maanden energieniveau van 10% naar 60/70%
Casus 12	- 15 maanden na begin traject gaat het duidelijk beter
Casus 13	- 8 maanden na begin traject weer volledig aan het werk, moet alert blijven
Casus 14	- Nog in behandeling, na een jaar is duidelijk verbetering te zien

Door de variëteit, en door het gebruikte meetinstrument zijn deze vragen niet voor alle casussen even duidelijk te beantwoorden. Bij een aantal patiënten is het traject afgerond, bij anderen loopt

het nog. Van de afgeronde trajecten is er een aantal succesvol en een aantal niet. Er zijn patiënten bij waarbij de burnout of de aanleiding daarvan een blijvende impact heeft op de persoon.

De resultaten zijn heel divers. Een aantal patiënten is na vijf maanden weer volledig hersteld (casus 1, 2, 7), één patiënt na acht maanden (casus 13). Een aantal patiënten is na een jaar zo ver dat zich nieuwe symptomen gaan ontwikkelen wat inhoudt dat een fase is afgesloten (casus 9, 14). Bij een aantal patiënten duurt de behandeling langer (casus 4, 6, 10). Bij de casussen 3 en 8 heeft homeopathie onvoldoende kunnen doen. In casus 8 heeft de patiënt er voor gekozen om een ander traject in te gaan. In casus 3 heeft de patiënt zich neergelegd bij het energie- en gezondheidsniveau dat hij nu heeft.

In dit verkennende onderzoek is een beperkt aantal casussen op een beperkt aantal aspecten bestudeerd. Een aantal casussen toont een volledig herstel als eindresultaat of een gunstig verloop richting (volledig) herstel terwijl de behandeling doorloopt. Er zijn ook casussen waarbij met inzet van homeopathie de patiënt niet meer is teruggekeerd naar het oude niveau. In vier casussen is aanvullend andere therapie ingezet, in één casus heeft de patiënt gekozen om een andere behandeling in te zetten en te stoppen met homeopathie. Er kunnen geen conclusies worden getrokken over een goede of minder goede aanpak. Daarvoor zullen meer casussen moeten worden bestudeerd en bij voorkeur behandeld op een manier waarbij vergelijking mogelijk is, bijvoorbeeld met gestructureerde metingen vooraf, tussentijds en achteraf.

### *Welke medicijnen zijn ingezet?*

Er worden, net als bij de enquête, veel verschillende middelen genoemd. Bij de casussen die volgens de methode van de ziekteclassificatie zijn behandeld, de casussen 9, 10, 11, 12 en 14, zijn relatief veel middelen geadviseerd. Dit is passend bij de behandelmethode, waarbij vaak meerdere middelen in dezelfde periode worden ingenomen.

De casussen zijn niet bedoeld als wetenschappelijke onderbouwing van de effectiviteit van homeopathie bij patiënten met burnout klachten. Om te onderzoeken of de behandelmethode werkt zijn andere meetinstrumenten nodig en een gestandaardiseerde manier van vastleggen van gegevens gedurende het behandeltraject. Hier is sprake van een verkennend onderzoek.

Deze casussen laten duidelijk zien dat de achtergrond waarin een burnout ontstaat heel verschillend kan zijn, evenals de reactie die de persoon er op geeft. Juist deze individuele situatie en reactie op de verschillende vlakken, mentaal, emotioneel en fysiek, krijgen aandacht bij een homeopathische behandeling.

## CONCLUSIE EN DISCUSSIE

### CONCLUSIE

De centrale vraag in dit onderzoek is hoe homeopaten patiënten met burnout klachten behandelen.

Deze vraag kan alleen globaal beantwoord worden, dit is immers een verkennend onderzoek. Homeopaten behandelen patiënten met burnout klachten, daarbij wordt regelmatig aanvullende therapie ingezet. De middelenkeuze gebeurt geïndividualiseerd op basis van het complete verhaal, de persoonlijke geschiedenis en de ernst van de klachten.

Hoewel er interessante onderzoeken zijn naar effecten van homeopathie, ook bij burnout gerelateerde klachten, zijn er nog geen trials uitgevoerd die kunnen dienen als bewijs voor de effectiviteit van homeopathie bij burnout klachten. Gezien de groeiende incidentie van burnout klachten en de impact die een burnout kan hebben op de persoon en de maatschappij, is onderzoek naar een goede behandeling bij burnout klachten aan te raden. Vanwege de verscheidenheid en complexiteit van klachten is de effectiviteit van homeopathie met zijn individuele en holistische benadering interessant om verder te onderzoeken.

Uit de voor dit onderzoek gehouden enquête blijkt dat alle homeopaten die meewerkten aan dit onderzoek patiënten met burnout klachten in behandeling nemen. Verder komt naar voren dat veel homeopaten voor patiënten met burnout klachten aanvullende therapieën adviseren. De therapieën variëren van een bezoek aan de huisarts tot visualisaties en van orthomoleculaire therapie en voedingssupplementen tot bewegingstherapie. Deels zetten de homeopaten de aanvullende therapieën zelf in, deels verwijzen ze hiervoor door.

Daar waar de homeopaten die meewerkten aan het onderzoek een kenmerkend andere aanpak zien of verwachten voor patiënten met burnout klachten in vergelijking met ander patiënten, betreft het steeds weer een afstemming op de patiënt. Het komt neer op de individuele benadering die past binnen de homeopathie, waarbij aandacht wordt gegeven aan de oorzaak, de uiting en de ernst van de klachten van de patiënt.

De veelheid aan middelen, middelengroepen en thema's die genoemd worden wanneer gevraagd wordt aan welk middel men denkt bij burnout, benadrukken ook die individuele benadering. Daarnaast laat dit zien hoe divers de aanleiding en uiting van een burnout kunnen zijn en dat heel verschillende mensen een burnout kunnen krijgen. Het is een uitputting van het systeem door een opeenstapeling van problemen waar nog geen adequate oplossing voor is gevonden. Deze diversiteit komt ook uit de casussen naar voren. De 14 casussen laten elk een stukje levensverhaal zien. Sommige gaan alleen over het nu, in andere spelen gebeurtenissen in het verleden en jarenlange uitputting op fysiek, emotioneel en/of mentaal vlak expliciet mee.

Dit maakt des te meer duidelijk dat een burnout een persoonlijk verhaal is met meerdere aspecten. In de behandeling van een patiënt dient daar rekening mee te worden gehouden. Homeopathie met zijn individuele en holistische aanpak sluit hier op aan.

## DISCUSSIE

In de discussie komt een aantal onderwerpen aan de orde over de verschillende deelonderzoeken.

Het literatuuronderzoek laat zien dat het opzetten van een goede trial geen sinecure is. Er zijn veel proefpersonen nodig die het onderzoek volledig afronden om statistisch betrouwbare uitspraken te kunnen doen over de effectiviteit van een behandelmethode. De voor het literatuuronderzoek gebruikte trials geven verschillende aanbevelingen. Overigens is het niet alleen binnen de homeopathie lastig om een goede trial op te zetten. Bij homeopathie- en andere CAM-onderzoeken spelen de oordelen die Hoenders et al. (2011) noemden een rol, evenals de houding van WHO, Europa en het landelijke wetenschappelijke en politieke klimaat. Toch zien we ook dat veel trials in de conventionele geneeskunde voortijdig gestaakt worden. Chapman et al. (2014) constateerden dat één op de vijf trials binnen chirurgie voortijdig wordt afgebroken en één op de drie afgeronde onderzoeken niet gepubliceerd wordt. Dit roept vragen op, zowel qua efficiëntie van inzet van geld en mensen als qua transparantie van onderzoeksresultaten.

Wat betreft de betrouwbaarheid van de onderzoeksgegevens naar aanleiding van de enquête, kan het volgende worden opgemerkt: Voor de enquête zijn de leden van de beroepsverenigingen AVIG – vakgroep Homeopathie, NOKH, NVKH en VNT - homeopaten benaderd. De beroepsverenigingen geven aan respectievelijk 190, 52, 600 en 30 leden te hebben. De doelgroep bestaat daarmee uit 872 personen. Om een betrouwbaarheidsniveau van 90% te halen (met een steekproefmarge van 5%) betekent dat, dat 207 respondenten de vragenlijst volledig dienen in te vullen. Uiteindelijk hebben 127 homeopaten de enquête ingevuld. Dat is onvoldoende om betrouwbare uitspraken te doen over de hele groep. Wel kunnen tendensen geconstateerd worden. De uitspraken zijn hierdoor niet generaliseerbaar, maar wel indicatief. Wanneer meer respondenten hadden meegewerkt, hadden conclusies van hogere betrouwbaarheid getrokken kunnen worden. Dit is mogelijk te bereiken door de enquête in een andere periode in het jaar te houden (december is een drukke maand met veel vrije dagen) of door de doelgroep telefonisch te benaderen.

Voor de enquête en voor de vragenlijst over de casus zijn nieuwe vragenlijsten ontwikkeld. Dit onderzoek is opgezet en heeft plaatsgevonden in een kort tijdsbestek. Hierdoor liep de ontwikkeling van de vragenlijsten deels parallel met het in detail uitwerken van de onderzoeksvragen. Daarnaast heeft slechts een zeer kleine groep mensen aan de pilot meegedaan, van wie de meesten geen homeopathische achtergrond hadden. De testbetrouwbaarheid van de meetinstrumenten is niet onderzocht. Er is ook niet uitvoerig gekeken of de vragen en antwoorden geheel passend waren op de onderzoeksvragen. Uiteindelijk is een aantal vragen en de bijbehorende antwoorden uit de enquête en uit de vragenlijst niet gebruikt voor het onderzoek. Deze vragen hadden weggelaten kunnen worden.

Bij de term burnout binnen de enquête en de vragenlijst valt een opmerking te maken over de begripvaliditeit. Burnout is een begrip dat verschillende definities kent, zoals in de probleemverkenning is uitgewerkt. In de uitnodiging voor de enquête is de definitie binnen het kader van dit onderzoek gegeven: 'Burnout is de fase waarin de patiënt significante beperkingen kent in het beroepsmatig en/of sociaal functioneren. Er is fysiek, emotioneel en mentaal sprake van uitputting

waardoor meer dan gebruikelijk rust nemen noodzakelijk is'. 'Significante beperkingen' is subjectief. Daarnaast is het mogelijk dat de respondenten tijdens het invullen van de enquête bewust of onbewust een eigen definitie van burnout in gedachten hadden of dat deze langzamerhand toch weer voor de gegeven definitie in de plaats kwam.

In de vragenlijst waarbij werd ingegaan op de individuele casussen, is getracht om deze zo gestructureerd mogelijk op te stellen. Daarmee wordt geen recht gedaan aan de diversiteit van de casussen. Ook begripsdefinities zijn in deze ingewikkeld. Wat is precies de burnout-fase? Zit iemand die weer 70% of 80% aan het werk nog in de fase van burnout? Als er daarna in de persoonlijke omstandigheden iets speelt, zoals een ziek familielid, waardoor de patiënt thuis blijft, is dat dan dezelfde burnout? En wat als er een jaar later een terugval is? Was er dan continue sprake van burnout? Of is dat alleen zo als de patiënt steeds weer het gevoel had dat hij het uiterste van zichzelf vroeg? Of is het een nieuwe burnout? En hoe is dat dan als het soms wat beter gaat en soms wat minder? Om beter onderbouwde uitspraken te kunnen doen over deze aspecten, had dit beter uitgewerkt moeten zijn alvorens de vragenlijsten werden ingevuld. Hierbij blijft de opmerking van kracht dat de casussen zo verschillend zijn en voor-, tussentijdse en nametingen niet vergelijkbaar zijn. Daarvoor is een andere onderzoeksopzet nodig, waarbij metingen vooraf zijn gestandaardiseerd.

Bij de opzet van de vragenlijsten was het in eerste instantie de bedoeling om alle respondenten een aantal vragen te stellen over een door hen zelf gekozen casus. Dit idee heb ik met een aantal mensen besproken, waaronder mijn scriptiebegeleiders. Wanneer ik het op die manier had gedaan, was er enerzijds een risico van selectie bias, omdat de respondenten mogelijk hun meest succesvolle casus zouden weergeven. Daarnaast zag ik het risico dat een aantal respondenten de vragen niet zouden beantwoorden aan de hand van een concrete casus, maar meer in het algemeen de vragen zouden beantwoorden. Dat kan zijn omdat ze de vragenlijst invullen terwijl ze niet op de praktijk aanwezig zijn en de dossiers niet bij zich hebben; omdat ze zich wel de casus herinneren maar niet meer de naam van de patiënt, zodat ze het dossier niet terug vinden; of omdat ze aspecten uit verschillende casussen willen belichten. Waarschijnlijk waren de vragen niet voldoende duidelijk geweest en was het niet mogelijk geweest de antwoorden van de respondenten goed te interpreteren en verwerken, ook gezien de hierboven benoemde problemen met begripsdefinities.

Burnout is er in vele variëteiten. Dat werd al duidelijk in de probleemverkenning waar verschillende definities en benaderingen zijn besproken. Ook de differentiaaldiagnose met andere aandoeningen blijkt niet eenduidig te zijn. De richtlijn voor eerstelijnsprofessionals adviseert om bij overspanning, waar burnout in hun definitie onder valt, binnen twee weken een activerende begeleiding, gebaseerd op cognitieve gedragstherapie, in te zetten. Bij een burnout waarbij de persoon zichzelf al langere tijd uitput, is een activerende begeleiding niet gewenst. De persoon moet juist tot rust komen en voldoende bijtanken alvorens de kracht en conditie weer kunnen worden opgebouwd en er weer 'geactiveerd' kan worden. Bovendien is cognitieve gedragstherapie een kortdurende behandelvorm die gericht is op het heden en de toekomst. De patiënt leert anders tegen zijn eigen gedachten aan te kijken. Het onderzoeken van existentiële levensvragen, zoals Schubert (2012) deze bedoelt, is hier geen onderdeel van. Mogelijk is dat de reden waarom mensen meerdere keren een burnout kunnen krijgen.

Terugkomend op de eerste aanleiding voor het onderwerp van dit onderzoek, mijn eigen burnout, en van daaruit de vraag wat goed is bij een burnout, is het me vooral duidelijk geworden dat op die vraag geen pasklaar antwoord bestaat. In een burnout spelen vele aspecten mee, die steeds weer voor iedere patiënt op ieder moment in zijn leven een of meerdere aanleidingen heeft in een korte of langere periode ervoor, een te bepalen ernst van de aandoeningen heeft en uitingen heeft op fysiek, emotioneel en mentaal niveau. Daarbij is aan de homeopaat de uitdaging om samen met de patiënt de passende homeopathische remedie te vinden, al dan niet aangevuld met supplementen, met ondersteuning in ontspanning, met ondersteuning in het onderzoeken van eigen gedragspatronen en onderliggende overtuigingen en trauma's, met ondersteuning in opbouw van fysieke kracht en conditie. Het uniek zijn van ieder individu komt hierbij tot uiting. Een goede begeleiding is van groot belang.

## AANBEVELINGEN TOEKOMSTIG ONDERZOEK

Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek zijn onderdeel van de onderzoeksvraag bij dit onderzoek. Om die reden zijn ze bij de resultaten van het literatuuronderzoek ook expliciet genoemd.

Samenvattend:

Om statistisch betrouwbare uitspraken te kunnen doen, is het belangrijk om bij een trial met een grote groep proefpersonen te werken. Daarbij dient het onderzoek een langere periode in beslag te nemen, zodat de werking ook op middellange termijn kan worden onderzocht.

Het is belangrijk één en ander goed te organiseren en goed te communiceren, zodat betrokkenen weten waar ze aan toe zijn en er geen onduidelijkheden en wachttijden zijn. Ze zullen dan gemakkelijke bij het onderzoek betrokken blijven.

Tevens is het belangrijk om de vooroordelen die Hoenders et al. (2011) in hun onderzoek noemen mee te nemen in de onderzoeksopzet en daar waar van toepassing expliciet te maken. Het onderzoek en de analyse dienen wetenschappelijk goed onderbouwd te zijn, betrouwbaar en valide. Het kan dan worden toegevoegd aan de goede onderzoeken die er zijn.

### *Tot slot...*

Het zoeken naar en lezen van de wetenschappelijke artikelen vond ik een ontzettend interessante exercitie. Ik vond het ook zwaar: de verschillende auteurs van de trials, de reviews en de andere artikelen hebben ieder hun eigen belangen die ze expliciet of impliciet in hun artikel meenemen. Het alert zijn hier op heeft me letterlijk hoofdpijn bezorgd. Hiervoor nam ik geen paracetamol en ook geen homeopathisch middel. Een half uur rennen in de buitenlucht, liefst buiten de bebouwde kom, is voor mij bij zulke hoofdpijn een passende remedie.

## VERKLARENDE AFKORTINGEN- EN WOORDENLIJST

CAM	Complementary and Alternative Medicine: complementaire en alternatieve geneeswijzen.
CBS	Centraal Bureau voor Statistiek
CFS	Chronic Fatigue Syndrome. In het Nederlands Chronisch VermoeidheidsSyndroom.
Contextuele therapie	Een therapie gebaseerd op gezins- en systeemtherapie, met nadrukkelijke aandacht voor de relationele werkelijkheid van de patiënt.
Contemplatieve psychologie	Contemplatieve psychologie of Boeddhistische psychologie kijkt naar de innerlijke wereld, naar gedachten en gevoelens en naar de eigen woorden en daden. Er is veel zelfonderzoek om van daaruit tot bewustwording en zelfsturing te komen.
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, het achtervoegsel -IV staat voor versie 4 uitgegeven in 2000, -V staat voor versie 5 uitgegeven in 2013. DSM is een Amerikaans handboek dat in de meeste landen als standaard geldt in de psychiatrische diagnostiek.
Edukinesiologie	Kinesiologie betekent letterlijk 'bewegingsleer'. Het is een methode die gebruik maakt van spiertesten om uit te zoeken waar, waarom en wanneer de balans in het lichaam verstoord is geraakt en hoe die balans hersteld kan worden. Edukinesiologie is een vorm van kinesiologie waarbij speciaal aandacht is voor leerproblemen.
Haptotherapie	Dit is een persoonsgerichte therapievorm om de cliënt weer in contact te brengen met zijn gevoelens en met zichzelf. Naast het gesprek en belevingsgerichte activiteiten, speelt de positieve werking van aangeraakt worden een belangrijke rol.
HPA-as	Hypothalamus-pituitary-adrenal axis, in het Nederlands de hypothalamus-hypofyse-bijnier-as. Dit is het systeem dat de afgifte van cortisol regelt als reactie op stress.
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. De ICD wordt gebruikt om ziekten en andere gezondheidsproblemen te classificeren. De codes worden in allerlei dossiers vastgelegd ten behoeve van analyse van de algemene gezondheidstoestand van bevolkingsgroepen en het monitoren van de incidentie en prevalentie van ziekten en andere gezondheidsproblemen.



Inspiring homeopathy	Inspiring homeopathy is ontwikkeld door Tinus Smits. De methode gaat ervan uit dat in ieder mens, naast zijn individuele verhaal, universele ontwikkelingslagen heeft. Bij deze lagen selecteerde hij passende middelen.
MBI	Maslach Burnout Inventory, internationaal toegepast meetinstrument om de mate van 'burnout' zijn bij een persoon te meten.
kPNI	klinische Psycho-Neuro-Immunologie is een benadering van ziekte en gezondheid waarin complexe interacties tussen omgevingsfactoren, biologische systemen (psychologie, neurologie, endocrinologie, sociologie, immunologie), genen en epigenen een belangrijke rol spelen. Een kPNI-therapeut werkt onder andere met voeding, beweging en psychosociale interventies.
NEA	Nederlandse Enquête Arbeidsomstandigheden, een enquête die sinds 2005 jaarlijks onder de beroepsbevolking in Nederland wordt gehouden door het CBS en TNO.
NCvB	Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. De doelstelling van het NCvB is het leveren van bijdragen aan de signalering, diagnostiek, behandeling en preventie van beroepsziekten. Ze werken in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
Sensation method	De Sensation method is ontwikkeld door Sankaran. Het is een methode die aanvullend kan worden ingezet door een homeopaat. De manier waarop de patiënt zichzelf en alle om zich heen ervaart, staat in deze methode centraal.
Sophrologie	Bij sophrologie wordt gewerkt aan het (her)vinden en versterken van de harmonie tussen lichaam en geest. Hierbij worden voor iedereen toegankelijke oefeningen toegepast, zoals ontspannings-, ademhalings- en lichamelijke oefeningen, mindfulness en werken met positieve gedachten.
TNO	Nederlandse Organisatie Voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek.
T&CM	Traditional and Complementary Medicine, een term die o.a. door de WHO wordt gebruikt.

## LITERATUURLIJST

- Adler, U.C., Paiva, N.M., Cesar, A.T., Adler, M.S., Molina, A., Padula, A.E., Calil, H.M. (2011a). Homeopathic Individualized Q-Potencies versus Fluoxetine for Moderate to Severe Depression: Double-Blind, Randomized Non-Inferiority Trial. *Evidence Based Complement Alternative Medicine*. 2011:520182. doi: 10.1093/ecam/nep114. Epub 2011 Jun 8
- Adler, U.C., Krüger, S., Teut, M., Lüdtke, R., Bartsch, I., Schützler, L., Melcher, F., Willich, S.N., Linde, K., Witt, C.M. (2011b). Homeopathy for depression--DEP-HOM: study protocol for a randomized, partially double-blind, placebo controlled, four armed study. *Trials*. 2011 Feb 14;12(1):43. doi: 10.1186/1745-6215-12-43
- Adler, U.C., Krüger, S., Teut, M., Lüdtke, R., Schützler, L., Martins, F., Willich, S.N., Linde, K., Witt, C.M. (2013). Homeopathy for depression: a randomized, partially double-blind, placebo-controlled, four-armed study (DEP-HOM). *PLoS One*. 2013 Sep 23;8(9):e74537. doi: 10.1371/journal.pone.0074537. eCollection 2013
- Alraek, T., Lee, M.S., Choi, T.Y., Cao, H., Liu, J. (2011). Complementary and alternative medicine for patients with chronic fatigue syndrome: a systematic review. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2011 Oct 7;11:87. doi: 10.1186/1472-6882-11-87
- Bakker, I. M., Terluin, B., van Marwijk, H.W. J., van der Windt, D. A. W. M., Rijmen, F., van der Mechelen, W., Stalman, W. A. B. (2007). A cluster-randomised trial evaluating an intervention for patients with stress-related mental disorders and sick leave in primary care. *PLoS Clin Trials*, vol. 2, no. 6, p. e26
- Bawden S. (2012). Running an NHS community homeopathy clinic – 10-year anniversary 2001–2011. *Homeopathy*. 2012;101:51–56
- Bell, I.R. (2005) Depression research in homeopathy: hopeless or hopeful? *Homeopathy*. 2005 Jul;94(3):141-4
- Blonk, R. W. B., Brenninkmeijer, V., Lagerveld, S. E., Houtman, I. L. D. (2006). Return to work: a comparison of two cognitive behavioural interventions in cases of work-related psychological complaints among the self-employed. *Work Stress*, vol. 20, 129-144
- Bonne, O., Shemer, Y., Goral, Y., Katz, M., Shalev, A. (2003). A randomized, double-blind, placebo-controlled study of classical homeopathy in generalized anxiety disorder. *Journal for Clinical Psychiatry* ; 64: 282–287
- Brouwers, E. P. M., Tiemens, B. G., Terluin, B., Verhaak, P. F. M. 2006, Effectiveness of an intervention to reduce sickness absence in patients with emotional distress or minor mental disorders: a randomized controlled effectiveness trial., *General Hospital Psychiatry*, vol. 28, 223-229

- Chambers, D., Bagnall, A., Hempel, S., Forbes, C. (2006). Interventions for the treatment, management and rehabilitation of patients with chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis: an updated systematic review. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2006 Oct;99(10):506-20
- Chapman, S.J., Shelton, B., Mahmood, H., Fitzgerald, J.E., Harrison, E.M., Bhangu, A. (2014). Discontinuation and non-publication of surgical randomised controlled trials: observational study. *British Medical Journal*. 2014 Dec 9;349:g6870. doi: 10.1136/bmj.g6870
- Davidson, J.R., Crawford, C., Ives, J.A., Jonas, W.B. (2011). Homeopathic treatments in psychiatry: a systematic review of randomized placebo-controlled studies. *Journal for Clinical Psychiatry*;72(6):795-805, Physicians Postgraduate Press, Inc
- Echtelt, P. van (2014). Burn-out: een beknopt overzicht van de literatuur. In: *Burn-out: verbanden tussen emotionele uitputting, arbeidsmarktpositie en Het Nieuwe Werken*. Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau
- Goetze, O.E.A. (1987). *Organon der geneeskunst*. Alkmaar, Homeovisie bv (vertaald uit het Duits Hahnemann, S. Organon der rationellen Heilkunst, 1810)
- Hoenders, H.J., Appelo, M.T., van den Brink, E.H., Hartogs, B.M.A., de Jong, J.T.V.M. (2011). The Dutch Complementary and Alternative Medicine (CAM) protocol: to ensure safe and effective use of CAM within Dutch mental health care. *Journal for Complementary and Alternative Medicine*. 2011;17:1197–1201
- Josten, E., van Echtelt, P. Vlasblom, J.D. (2014). Invloed van burnout op de loopbaan. In: *Burn-out: verbanden tussen emotionele uitputting, arbeidsmarktpositie en Het Nieuwe Werken*. Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau
- Karsten, C. (2012). *Omgaan met burn-out. Preventie, behandeling en reïntegratie*. Utrecht/Antwerpen, Kosmos Uitgevers B.V.
- Katz, T., Fisher, P., Katz, A., Davidson, J., Feder, G. (2005). The feasibility of a randomised, placebo-controlled clinical trial of homeopathic treatment of depression in general practice. *Homeopathy*. 2005 Jul;94(3):145-52
- Lowen, A. (1986). *Genieten. Naar een werkelijk ervaren van het leven*. Meppel, Uitgeverij Servire
- Lüdtke, R., Rutten, A.L. (2008). The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2008 Dec;61(12):1197-204. doi: 10.1016/j.jclinepi.2008.06.015

- Macías-Cortés, E., Aguilar-Faisal, L., Asbun-Bojalil, J. (2013). Efficacy of individualized homeopathic treatment and fluoxetine for moderate to severe depression in peri- and postmenopausal women (HOMDEP-MENOP): study protocol for a randomized, double-dummy, double-blind, placebo-controlled trial. *Trials*. 2013 Apr 23;14:105. doi: 10.1186/1745-6215-14-105
- Maslach, C., Leiter, M.P., Schaufeli, W.B. (2008). Measuring burnout, *The Oxford handbook of organizational well-being*, 86-108. Oxford, Oxford University Press
- Mathie, R.T., Robinson, T.W. (2006). Outcomes from homeopathic prescribing in medical practice: a prospective, research-targeted, pilot study. *Homeopathy*. 2006; 95: 199–205
- Molen, H. van der, Kuijjer, P., Groene, G. de, Bakker, J, Sorgdrager, B, Lenderink, A, ... Brand, T. (2014). *Beroepsziekten in cijfers 2014*. Amsterdam, Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (te downloaden via [www.beroepsziekten.nl](http://www.beroepsziekten.nl))
- Ngobese, J.C. (2006). *The Relative Efficacy of Homoeopathic Simillimum Treatment as Compared to Psychological Counseling (Cognitive Therapy and Behavioral Therapy) in the Management of Generalized Anxiety Disorder*, Thesis, Durban University of Technology, Faculty of Health Sciences
- Nickel, C., Tanca, S., Kolowos, S., Pedrosa-Gil, F., Bachler, E., Loew, T. H., Gross, M., Rother, W. K., Nickel, M. K. (2007). Men with chronic occupational stress benefit from behavioural/psycho-educational group training: a randomized, prospective, controlled trial, *Psychological Medicine*, vol. 37, 1141-1149
- Nystuen, P., Hagen, K. B. (2006). Solution-focused intervention for sick listed employees with psychological problems or muscle skeletal pain: a randomised controlled trial [ISRCTN39140363], *BMC Public Health*, vol. 6, 69
- Pilkington, K., Kirkwood, G., Rampes, H., Fisher, P., Richardson, J. (2006). Homeopathy for anxiety and anxiety disorders: a systematic review of the research. *Homeopathy*. 2006 Jul;95(3):151-62
- Reid, S., Chalder, T., Cleare, A, Hotopf, M., and Wessely, S. (2008) Chronic fatigue syndrome. *BMJ Clinical Evidence* (Online). 2008 Aug 28;2008. pii: 1101
- Reid, S., Chalder, T., Cleare, A., Hotopf, M., Wessely, S. (2011). Chronic fatigue syndrome. *BMJ Clinical Evidence* (Online). 2011 May 26;2011. pii: 1101
- Sapolsky, R. (1998). *Why zebras don't get ulcers. The acclaimed guide to stress, stress-related diseases, and coping (Rev.ed.)*. New York, St. Martin's Griffin
- Sarris, J., Moylan, S., Camfield, D.A., Pase, M.P., Mischoulon, D., Berk, M., Jacka, F.N., Schweitzer, I.(2012). Complementary medicine, exercise, meditation, diet, and lifestyle modification for anxiety disorders: a review of current evidence. *Evidence Based Complementary Alternative Medicine*. 2012;2012:809653. doi: 10.1155/2012/809653. Epub 2012 Aug 27

- Saul, W. (2005). *The effectiveness of homoeopathic similimum treatment in chronic fatigue syndrome (CFS)*, Thesis, Durban University of Technology, Faculty of Health Sciences
- Schaper, F. (2003). *Geen tijd voor burn-out. Het verband tussen karakter, levensfase en stress*. Schiedam, Scriptum
- Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, Vol. 14, No. 3, 204-220
- Schubert, C. (2012). Burning out. Ferrum phosphoricum gives a shattered hero his ammunition back. *Spectrum of Homeopathy*, 2, 8-13
- Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *British Medical Journal*, 1383-1392
- Shang, A., Huwiler-Müntener, K., Nartey, L., Jüni, P., Dörig, S., Sterne, J.A., Pewsner, D., Egger, M. (2005). Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. *Lancet*, 2005 Aug 27-Sep 2; 366 (9487)726-32
- Smulders, P., Houtman, I., Van Rijssen, J. , Mol, M. (2013). Burnout: trends, internationale verschillen, determinanten en effecten, *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 2013 (29) 3, 258-278
- Stubhaug, B., Lie, S. A., Ursin, H., Eriksen, H. R. (2008). Cognitive-behavioural therapy v. mirtazapine for chronic fatigue and neurasthenia: randomised placebo-controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, vol. 192, 217-223
- Terluin, B., Van Dijk, D.M., Van der Klink, J.J.L., Hulshof, C.T.J., Romeijnders, A.C.M. (2005). De behandeling van overspanning. Een systematisch literatuuroverzicht. *Huisarts & Wetenschap*, 1, 7-12
- Uvnäs Moberg, K. (2010). *De oxytocine factor, benut het hormoon van de onthaasting*, Amsterdam, Uitgeverij Thoeoris
- Vaithilingam, H. (2005). *The effectiveness of homoeopathic simillimum in the treatment of job burnout in the human services field*, Thesis, Durban University of Technology, Faculty of Health Sciences
- Vente, W., de, Kamphuis, J. H., Emmelkamp, P. M. G., Blonk, R. W. B. (2008). Individual and group cognitive-behavioral treatment for work-related stress complaints and sickness absence: A randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 13, 214-231
- Verhaeghe, J., Eede, F. van den, Ameele H. van den, Sabbe, B.G.C. (2012). Neuro-endocriene correlaten van burn-out. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 54, 517-526

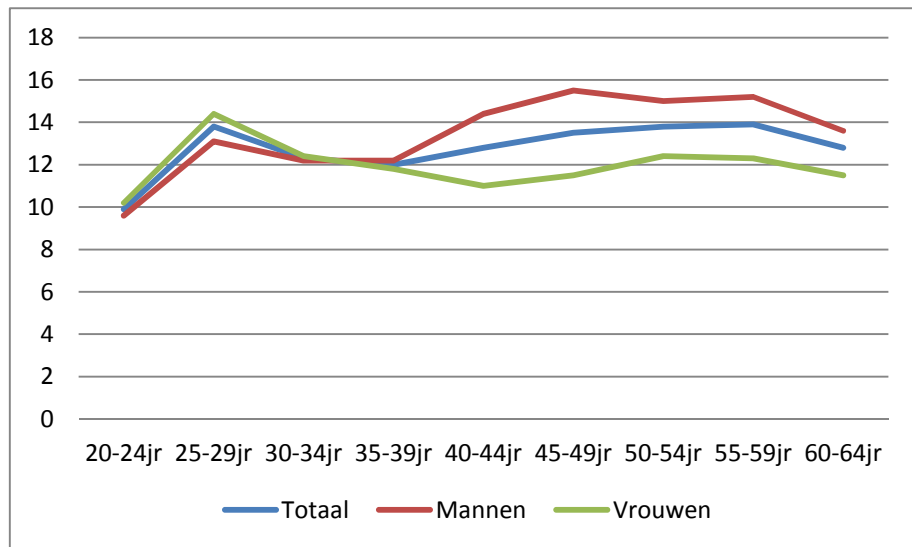
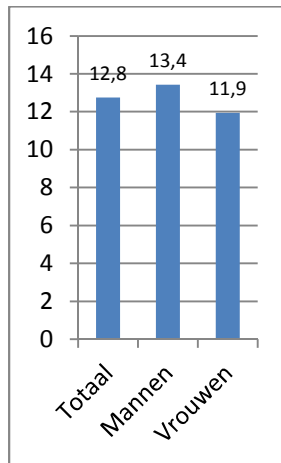
- Verschuren, C.M., Nauta, A.P., Bastiaanssen, M.H.H., Terluin, B., Vendrig, A.A., Verbraak, ... Loo, M.A.J.M. (2011). *Één lijn in de eerste lijn bij overspanning en burn-out. Multidisciplinaire richtlijn overspanning en burn-out voor eerstelijns professionals*, Amsterdam, Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen / Utrecht, Nederlands Huisartsen Genootschap / Utrecht, Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
- Weatherley-Jones, E., Nicholl, J.P., Thomas, K.J., Parry, G.J., McKendrick, M.W., Green, S.T., Stanley, P.J., Lynch, S.P. (2004). A randomised, controlled, triple-blind trial of the efficacy of homeopathic treatment for chronic fatigue syndrome. *Journal Psychosomatic Research*. 2004 Feb;56(2):189-97
- Weg, J. van de (2007). Burn-out, *Gezichtspunten*, nr. 30, Dronten, Centrum Sociale Gezondheidszorg
- Willemse, G. R. W. M., Smit, F., Cuijpers, P., Tiemens, B. G. (2004). Minimal-contact psychotherapy for sub-threshold depression in primary care. Randomised trial. *British Journal of Psychiatry*, vol. 185, 416-421
- WHO (2013). *WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

## **BIJLAGEN**

### **BIJLAGE A: Incidentie burnout**

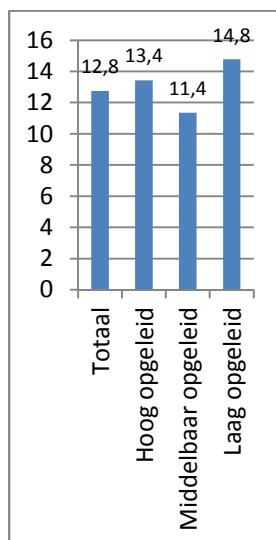
## INCIDENTIE BURNOUT

### Voorkomen burnout naar geslacht in percentages

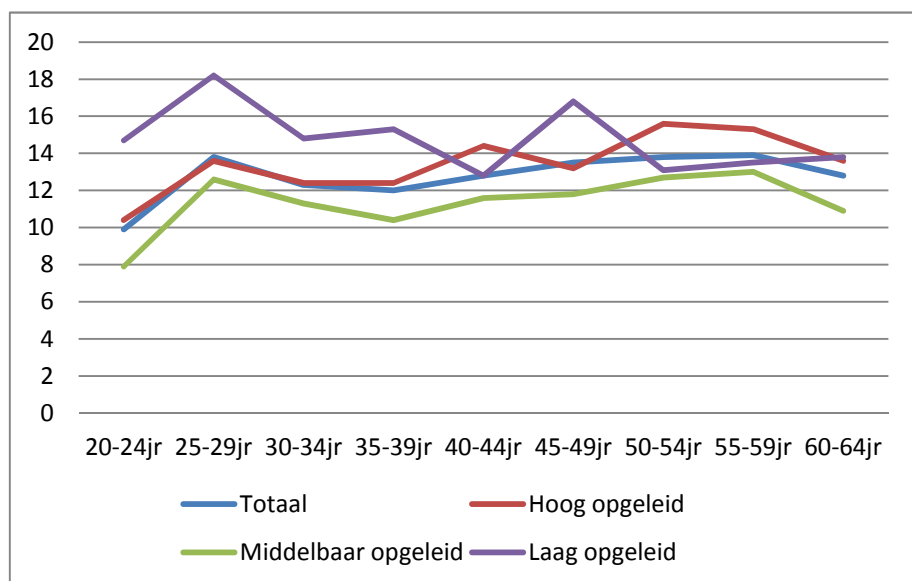


De Nederlandse Enquête Arbeidsomstandigheden die in 2013 werd gehouden onder de Nederlandse bevolking laat zien dat burnout onder vrouwen het meest voorkomt in de leeftijdsgroep 25-29 jaar (14,4%). Bij mannen ligt de piek bij 45-49 jaar (15,5%). Gemiddeld komt bij mannen (13,4%) vaker een burnout voor dan bij vrouwen (11,9%). Bron: NEA 2013 (TNO/CBS)

### Voorkomen burnout naar opleiding in percentages



De NEA 2013 laat zien dat burnout het meest voorkomt onder laag opgeleiden (14,8%) en het minst onder middelbaar opgeleiden (11,4%). Bij laag opgeleiden komt burnout het meest voor in de leeftijdsgroep 25-29 jaar (18,2%) en bij 45-49 jaar (16,8%). Bron: NEA 2013 (TNO/CBS)



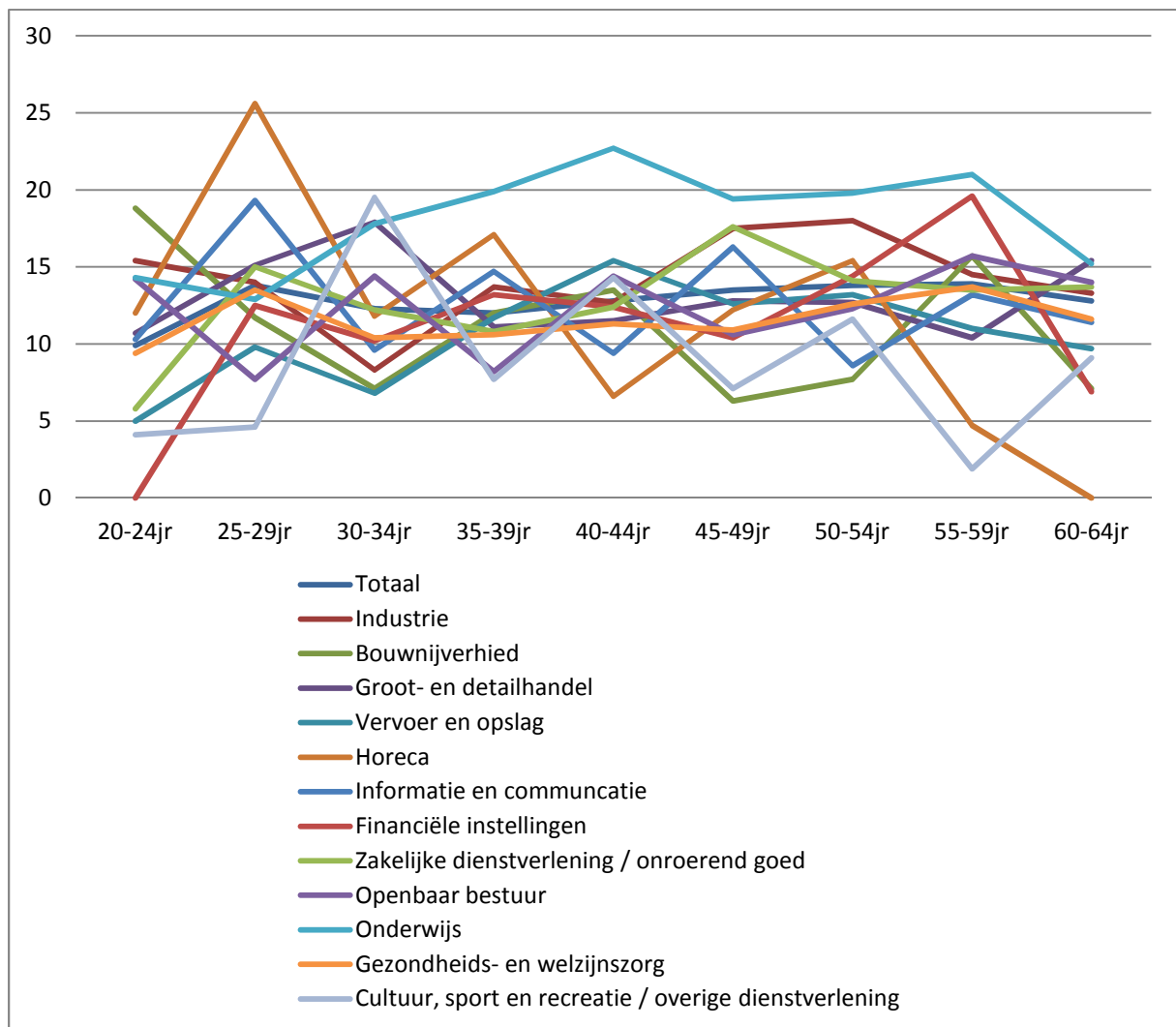
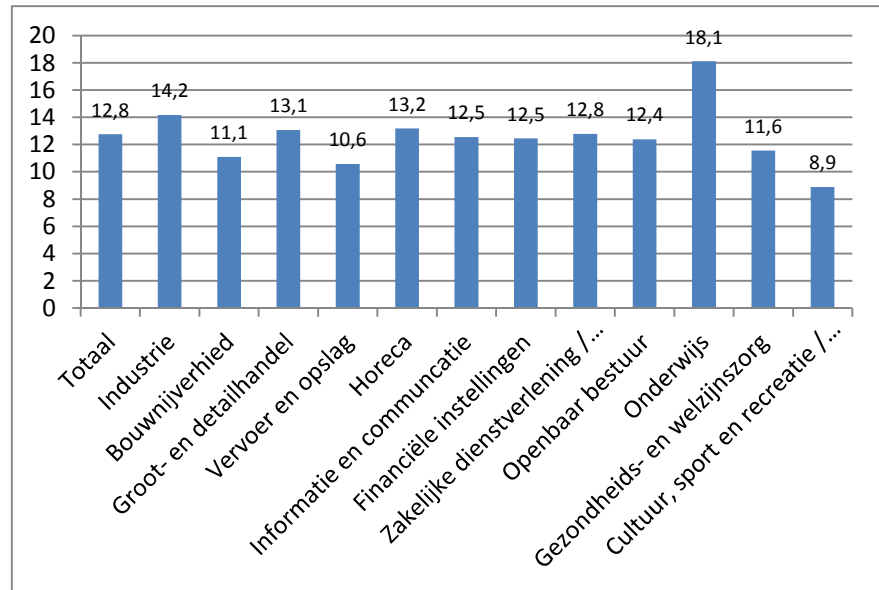


### Voorkomen burnout naar beroepsgroep in percentages

Vanuit de gegevens van de NEA 2013 kunnen ook de percentages burnout per branche worden afgeleid.

De horeca geeft een piek bij de 25-29 jarigen (25,6%), cultuur, sport en recreatie geeft een piek bij 30-35 jarigen (19,5%).

Verder zien we dat met name het onderwijs een hoog percentage aan medewerkers met burnout heeft, gemiddeld over alle leeftijdsgroepen heen 18,1% Bron: NEA 2013 (TNO/CBS).



## **BIJLAGE B: Enquête vragenlijst**

## de homeopatische behandeling van patiënten met burnout klachten

Welkom bij de vragenlijst over de homeopatische behandeling van patiënten met burnout klachten. Deze enquête vindt plaats in het kader van een afstudeeronderzoek aan de School voor Homeopathie in Amersfoort. Het beantwoorden van de vragen duurt ongeveer 15 minuten.

Door op de onderstaande knop [Start] te klikken, start u de vragenlijst.

Mocht u onverhoopt de verbinding verliezen, wilt u dan de enquête nogmaals opstarten? Alleen volledig ingevulde enquêtes worden meegenomen in het onderzoek.

Start

[www.howatstocht.com](http://www.howatstocht.com)

## de homeopatische behandeling van patiënten met burnout klachten

### BLOK 1: Burnout en Homeopathie

Het volgende deel van de enquête bestaat uit een aantal vragen over uw behandeling en benadering van patiënten met burnout klachten in uw praktijk.



1.

**Benoemt u burnout specifiek als één van de te behandelen klachten in uw communicatie naar buiten?**  
(Meerdere antwoorden mogelijk)

- Op mijn website
- Op mijn Facebook pagina
- In mijn foldermateriaal
- In mijn nieuwsbrief
- In een artikel dat ik heb geschreven
- Anders, nl:
- Nee, ik benoem burnout niet als een door mij te behandelen klacht.

2.

**Hoeveel patiënten met burnout klachten behandelt u in uw praktijk?**

- Ik zie geen patiënten met burnout klachten
- Ik zie per jaar 1 à 2 patiënten met burnout klachten
- Ik zie per jaar 3 tot 5 patiënten met burnout klachten
- Ik zie per jaar 6 tot 10 patiënten met burnout klachten
- Ik zie per jaar 11 tot 25 patiënten met burnout klachten
- Ik zie per jaar meer dan 25 patiënten met burnout klachten

Volgende



3.

Ziet u in uw praktijk een verandering in het aantal patiënten met burnout klachten in de afgelopen 5 jaar?\*

- Ik zie een duidelijke toename in aantal patiënten met burnout klachten
- Ik zie een lichte toename in aantal patiënten met burnout klachten
- Ik zie een ongeveer constant aantal patiënten met burnout klachten
- Ik zie een lichte afname in aantal patiënten met burnout klachten
- Ik zie een duidelijke afname in aantal patiënten met burnout klachten
- Mijn praktijk bestaat te kort om hier een uitspraak over te doen

4.

Hoe groot schat u de bijdrage van homeopathie in, in het genezingsproces?\*

- 0%
- 10%
- 20%

- 30%
- 40%
- 50%
- 60%
- 70%
- 80%
- 90%
- 100%
- Dit kan ik niet beantwoorden

Volgende

www.11944000.com



5.

Indien een persoon zich bij u als eerste contact meldt met burnout als hoofdklacht, neemt u deze persoon in behandeling? Kies het voor u meest voorkomende alternatief.\*

- Ja, ik neem hem in behandeling. Ik verwijs niet door en behandel hem zelf uitsluitend met homeopathie.

- Ja, ik neem hem in behandeling. Ik verwijs niet door en behandel hem zelf met homeopathie en met
- Ja, ik neem hem in behandeling. Ik verwijs door en behandel hem zelf uitsluitend met homeopathie.
- Ja, ik neem hem in behandeling. Ik verwijs door en behandel hem zelf met homeopathie en met
- Nee, ik neem hem niet in behandeling, maar verwijs hem door.
- Ik ben deze situatie niet tegengekomen / heb hier geen mening over.

Volgende

www.theistools.com



6.

**U heeft aangegeven dat u de patiënt met burnout klachten niet in behandeling neemt. Waarom verwijst u hem door zonder hem zelf te behandelen?**  
(Meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik vind homeopathie geen passende behandeling voor burnout klachten
- Ik heb onvoldoende medische kennis om deze patiënt te behandelen
- Ik heb onvoldoende psychologische kennis om deze patiënt te behandelen
- Ik ben te onervaren als homeopaat om deze patiënt te behandelen
- Anders, nl:

Volgende

www.theistools.com

7.

**U heeft bij vraag 5. aangegeven dat u een patiënt met burnout klachten doorverwijst naar een andere zorgverlener, al dan niet in combinatie met een behandeling door uzelf. Naar welke zorgverlener(s) verwijst u door?**  
(Meerdere antwoorden mogelijk)

- huisarts
- bedrijfsarts
- psychotherapeut
- psycholoog
- orthomoleculair therapeut
- lichaamsgericht therapeut
- collega homeopaat
- anders, nl:

Volgende

www.theistools.com



8.

Is er of verwacht u in uw behandeling bij patiënten met burnout klachten een kenmerkend andere aanpak dan bij uw andere patiënten wat betreft anamnese?

- Ja  
 Nee

9.

Kunt u dit kort toelichten?

10.

Is er of verwacht u in uw behandeling bij patiënten met burnout klachten een kenmerkend andere aanpak dan bij uw andere patiënten wat betreft de methode van behandeling?

- Ja  
 Nee

11.

Kunt u dit kort toelichten?

12.

Is er of verwacht u in uw behandeling bij patiënten met burnout klachten een kenmerkend andere aanpak dan bij uw andere patiënten wat betreft de middelenselectie?

- Ja  
 Nee

13.

Kunt u dit kort toelichten?

14.

Is er of verwacht u in uw behandeling bij patiënten met burnout klachten een kenmerkend andere aanpak dan bij uw andere patiënten wat betreft de potentie die u adviseert?

- Ja
- Nee

15.

Kunt u dit kort toelichten?\*

16.

Is er of verwacht u in uw behandeling bij patiënten met burnout klachten een kenmerkend andere aanpak dan bij uw andere patiënten wat betreft de samenwerking met andere behandelaars?\*

- Ja
- Nee

17.

Kunt u dit kort toelichten?\*

18.

Zijn er bepaalde middelen of middelengroepen waar u aan denkt bij een burnout?\*

Volgende

[www.thesistools.com](http://www.thesistools.com)

#### BLOK 2: Algemene gegevens over de behandelaar en de praktijk

Tot slot volgen acht algemene vragen over u en uw praktijk. De antwoorden op deze vragen helpen om de onderzoeksgroep te beschrijven.



19.

**In welke leeftijdsgroep valt u?\***

- Jonger dan 26 jaar
- 26-30 jaar
- 31-35 jaar
- 36-40 jaar
- 41-45 jaar
- 46-50 jaar
- 51-55 jaar
- 56-60 jaar
- 61-65 jaar
- Ouder dan 65 jaar

20.

**Bij welke beroepsvereniging bent u aangesloten?\***

- AVIG – Vakgroep Homeopathie
- NOKH
- NVKH
- VNT

21.

**Bent u BIG geregistreerd?\***

- Ja, ik ben BIG geregistreerd arts met als specialisme
- Ja, ik ben BIG geregistreerd verpleegkundige met als specialisme
- Ja, ik ben BIG geregistreerd psycholoog met als specialisme
- Ja, ik ben BIG geregistreerd verloskundige met als specialisme
- Ja, ik ben BIG geregistreerd fysiotherapeut met als specialisme
- Ja, ik ben BIG geregistreerd tandarts met als specialisme
- Ja, ik ben BIG geregistreerd als andere zorgverlener, nl:
- Nee, ik ben niet BIG geregistreerd

22.

**Hoelang voert u praktijk?\***

- Korter dan 1 jaar
- 1-5 jaar
- 6-10 jaar
- 11-15 jaar
- 16-20 jaar
- 21-25 jaar
- Langer dan 25 jaar

23.

**Hoeveel consulten heeft u gemiddeld per week?\***

- 0-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- 21-25
- 26-30
- 31-40
- Meer dan 40

24.

**In percentage uitgedrukt, hoeveel procent werkt u klinisch en hoeveel klassiek geïndividualiseerd?\***

- 100% klinisch
- 90% klinisch, 10 % klassiek geïndividualiseerd
- 80% klinisch, 20 % klassiek geïndividualiseerd
- 70% klinisch, 30 % klassiek geïndividualiseerd
- 60% klinisch, 40 % klassiek geïndividualiseerd



- 50% klinisch, 50 % klassiek geïndividueerd
- 40% klinisch, 60 % klassiek geïndividueerd
- 30% klinisch, 70 % klassiek geïndividueerd
- 20% klinisch, 80 % klassiek geïndividueerd
- 10% klinisch, 90 % klassiek geïndividueerd
- 100 % klassiek geïndividueerd

25.

**In welke provincie werkt u? Indien u in meerdere provincies werkt, kies dan de provincie in welke u het meeste werkt.**

- Drenthe
- Flevoland
- Friesland
- Gelderland
- Groningen
- Limburg
- Noord-Brabant
- Noord-Holland
- Overijssel
- Utrecht
- Zeeland
- Zuid-Holland

26.

**Bent u geïnteresseerd in nascholing / uitbreiding van uw kennis voor de volgende gerelateerde onderwerpen?**  
(Meerdere antwoorden mogelijk)

- Stress management, kan ik een burnout voorkomen?
- Stress en psychologische aandoeningen
- Stress en fysieke ontregeling (zenuw- en hormoonstelsel)
- Stress en orthomoleculaire ondersteuning
- Stress bekeken vanuit homeopatische casussen
- Anders, nl:

[www.theraforum.com](http://www.theraforum.com)

U bent bij het einde van deze enquête gekomen.

Heeft u één of meerdere patiënten met burnout klachten behandeld en bent u bereid tijd vrij te maken om verder mee te werken aan dit onderzoek door vragen te beantwoorden over een casus? Dan wil ik graag met u in contact komen.

Wilt u dan een mail sturen aan [burnout@jolandevelgersdijk.nl](mailto:burnout@jolandevelgersdijk.nl), zodat we een afspraak kunnen inplannen?

In april 2015 ontvangt u een link via welke u de resultaten van het onderzoek kunt ophalen. Uw bijdrage is daar dan in verwerkt.

Ik wil u hartelijk danken voor uw medewerking aan het onderzoek.

Jolande Velgersdijk  
6e Jaars student School voor Homeopathie  
Palamedesstraat 44  
2026VX Haarlem  
tel: 06 16 954 331  
mail: [burnout@jolandevelgersdijk.nl](mailto:burnout@jolandevelgersdijk.nl)

[www.theraforum.com](http://www.theraforum.com)

## **BIJLAGE C: Enquête uitnodiging**



**12% van de beroepsbevolking heeft burnout gerelateerde klachten**  
**De overheid startte dit jaar de vier jaar durende campagne**  
**“duurzame inzetbaarheid”. Werkstress is daarbij hét aandachtspunt**  
**Heeft u patiënten met burnout klachten in de praktijk of zou u dat**  
**juist graag willen?**

Beste homeopaat,

In het kader van mijn afstudeerscriptie voor de School voor Homeopathie in Amersfoort onderzoek ik hoe homeopaten patiënten met burnout klachten behandelen. Ik wil u uitnodigen om aan dit onderzoek mee te werken, door een online enquête in te vullen. Het beantwoorden van de vragen zal ongeveer 15 minuten in beslag nemen. In deze vragenlijst zijn geen patiënt- of dossierspecifieke vragen opgenomen. Uw privacy is gewaarborgd.

Door mee te werken aan dit onderzoek draagt u bij aan onderzoek op het gebied van homeopathie. Er bestaat namelijk nog geen onderzoek dat in kaart brengt hoe homeopathie wordt ingezet bij burnout.

Voordat u naar de enquête gaat wil ik u vragen de volgende definitie van burnout tot u te nemen, zodat alle respondenten met dezelfde definitie in gedachte de vragen beantwoorden.

**Definitie burnout**

**Burnout is de fase waarin de patiënt significante beperkingen kent in het beroepsmatig en/of sociaal functioneren. Er is fysiek, emotioneel en mentaal sprake van uitputting waardoor meer dan gebruikelijk rust nemen noodzakelijk is.**

Bij een burnout is de patiënt de grip op de situatie kwijt. Hij weet niet meer hoe hij de taken waar hij mee geconfronteerd wordt, moet oplossen. Ook het fysieke herstellvermogen is beschadigd. De patiënt moet tijdelijk behoorlijk gas terugnemen zodat hij tijd en rust heeft om te herstellen. Wanneer hij weer gere-integreerd is, is de burnout periode afgelopen.

Een burnout wordt voorafgegaan door een periode met toenemende klachten op fysiek, emotioneel en mentaal vlak als gevolg van stress. In die periode vervult de persoon wel zijn sociale en/of maatschappelijke verplichtingen. Na de burnout periode kan er een proces volgen van persoonlijke ontwikkeling als gevolg van door de burnout verkregen inzichten.

Via onderstaande link komt u automatisch bij de enquête terecht.

<http://www.thesistools.com/homeopathie-en-burnout>

Uw medewerking aan het onderzoek wordt enorm gewaardeerd. De resultaten worden in april 2015 met u gedeeld.

Met vriendelijke groet,

Jolande Velgersdijk

6e jaars student School voor Homeopathie

Palamedesstraat 44

2026VX Haarlem

tel: 06 16 954 331



## **BIJLAGE D: Enquête reminder en bedankbericht**



**12% van de beroepsbevolking heeft burnout gerelateerde klachten**  
**De overheid startte dit jaar de vier jaar durende campagne**  
**“duurzame inzetbaarheid”. Werkstress is daarbij hét aandachtspunt**  
**Heeft u patiënten met burnout klachten in de praktijk of zou u dat**  
**juist graag willen?**

Beste homeopaat,

Enige tijd geleden ontving u een uitnodiging om mee te werken aan het onderzoek hoe homeopaten patiënten met burnout klachten behandelen. Ongeveer 80 homeopaten van de verschillende beroepsverenigingen (artsen en niet-artsen) hebben hier tot nog toe gehoor aan gegeven. Daar ben ik erg blij mee.

Heeft u de enquête inmiddels volledig ingevuld, dan wil ik u hiervoor nogmaals bedanken.

Heeft u de enquête nog niet ingevuld, dan wil ik u vragen dat alsnog te doen. Wanneer er meer respondenten zijn, kan ik beter onderbouwde uitspraken doen over dit onderwerp. Het invullen van de enquête kost slechts 15 minuten. De enquête blijft open tot 24 december 18:00h. U kunt de enquête bereiken via onderstaande link:

<http://www.thesistools.com/homeopathie-en-burnout>

Ik wens u fijne feestdagen en alle goeds voor 2015

Met vriendelijke groet,

Jolande Velgersdijk  
6e jaars student School voor Homeopathie  
Palamedesstraat 44  
2026VX Haarlem  
tel: 06 16 954 331  
[burnout@jolandevelgersdijk.nl](mailto:burnout@jolandevelgersdijk.nl)

## **BIJLAGE E: Vragenlijst casus patiënt met burnout klachten**



# Casus patiënt met burnout klachten

## Inleiding burnout klachten

Burnout is de fase waarin de patiënt significante beperkingen kent in het beroepsmatig en/of sociaal functioneren. Er is fysiek, emotioneel en mentaal sprake van uitputting waardoor meer dan gebruikelijk rust nemen noodzakelijk is.

Bij een burnout is de patiënt de grip op de situatie kwijt. Hij weet niet meer hoe hij de taken waar hij mee geconfronteerd wordt, moet oplossen. Ook het fysieke herstellvermogen is beschadigd. De patiënt moet tijdelijk behoorlijk gas terugnemen zodat hij tijd en rust heeft om te herstellen. Wanneer hij weer gere-integreerd is, is de burnout periode afgelopen.

Een burnout wordt voorafgegaan door een periode met toenemende klachten op fysiek, emotioneel en mentaal vlak als gevolg van stress. In die periode vervult de persoon wel zijn sociale en/of maatschappelijke verplichtingen. Na de burnout periode kan er een proces volgen van persoonlijke ontwikkeling als gevolg van door de burnout verkregen inzichten.

## Vragen

1. Was deze persoon al bij u in behandeling voordat hij of zij in een burnout terecht kwam?
  - Nee, de patiënt was niet eerder patiënt van mij.
  - Ja, de patiënt is eerder in behandeling geweest, maar die behandeling was afgerond.
  - Ja, de patiënt was al in behandeling op het moment dat de burnout ontstond.
  
2. In welke mate heeft de patiënt werkzaamheden en/of andere verplichtingen aan het begin van de burnout-fase moeten neerleggen?
  - De patiënt bleef doorgaan met zijn/haar verplichtingen ondanks de burnout
  - De patiënt heeft ongeveer 25% van zijn/haar verplichtingen moeten neerleggen
  - De patiënt heeft ongeveer 50% van zijn/haar verplichtingen moeten neerleggen
  - De patiënt heeft ongeveer 75% van zijn/haar verplichtingen moeten neerleggen
  - De patiënt heeft 100% van zijn/haar verplichtingen moeten neerleggen



3. Welke symptomen waren opvallend bij deze patiënt? Indien van toepassing kunt u een onderscheid maken tussen het eerste consult en latere consulten.

4. Op welke symptomen heeft u uw analyse gebaseerd?

5. Welke rubrieken heeft u gebruikt bij de repertorisatie?

6. Welk middel / welke middelen heeft u geadviseerd? Indien van toepassing kunt u de verschillende middelen en de datum of volgorde van inzetten aangeven.

7. Hoeveel consulten heeft deze patiënt in dit traject gehad?

- |               |                              |
|---------------|------------------------------|
| ▪ 1 consult   | ▪ 7 consulten                |
| ▪ 2 consulten | ▪ 8 consulten                |
| ▪ 3 consulten | ▪ 9 consulten                |
| ▪ 4 consulten | ▪ 10 consulten               |
| ▪ 5 consulten | ▪ Meer dan 10 consulten, nl: |
| ▪ 6 consulten |                              |

8. Hoe lang heeft de burnout-fase geduurd?

- 1 maand
- 2 maanden
- 3 maanden
- 4 maanden
- 5 maanden
- 6 maanden
- 7 maanden
- ± 9 maanden
- ± 12 maanden
- ± 18 maanden
- ± 24 maanden
- ± 36 maanden
- ± 48 maanden
- Langer dan 48 maanden, nl:

9. Hoe lang heeft het totale traject bij u in de praktijk geduurd, dit is inclusief de fase van persoonlijke ontwikkeling die soms voortvloeit uit een burnout?

- 1 maand
- 2 maanden
- 3 maanden
- 4 maanden
- 5 maanden
- 6 maanden
- 7 maanden
- ± 9 maanden
- ± 12 maanden
- ± 18 maanden
- ± 24 maanden
- ± 36 maanden
- ± 48 maanden
- Langer dan 48 maanden, nl:

10. Volgde deze patiënt ook andere therapieën voor zover bij u bekend?

- Nee, de patiënt volgde geen andere therapieën
- Ja, de patiënt kreeg bij mij naast homeopathie ook andere behandelingen, nl:
  - Ja, de patiënt volgde elders andere therapie, nl:

11. Heeft u het idee dat de burnout is opgelost/ dat deze patiënt is genezen van zijn burnout?

- Helemaal
- Deels
- Nee
- De patiënt is nog in behandeling

12. Wanneer u nu terug kijkt op deze casus, wat is dan voor u de kern, de essentie van de patiënt en de fase waarin hij of zij verkeerde?

∞∞∞

## **BIJLAGE F: Data wetenschappelijke onderzoeken burnout en gerelateerde klachten**

## Data wetenschappelijke artikelen

main researcher	year	article	published	CORE-Hom	PubMed
<b>RTC's, double blinding, individualized homeopathy</b>					
1 Vaithilingam, H.	2005	The effectiveness of homoeopathic simillimum in the treatment of job burnout in the human services field. Faculty of Health Sciences at the Durban Institute of	Thesis, Durban University of Technology	x	
2 Bonne, O.	2003	A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study of Classical Homeopathy in Generalized Anxiety Disorder	J Clin Psych 2003; 64(3): 282-287.	x	x
3 Ngobese, J.C.	2006	The relative efficacy of homeopathic simillimum treatment as compared to psychological counseling (cognitive therapy and behavioral therapy) in the management of generalized anxiety disorder	Thesis, Durban University of Technology	x	
4 Weatherley-Jones E.	2004	A randomised, controlled, triple-blind trial of the efficacy of homeopathic treatment for chronic fatigue syndrome.	J Psychosom Res 2004: 189-197	x	x
5 Saul, W.	2005	The effectiveness of homoeopathic simillimum treatment in chronic fatigue syndrome (CFS)	Thesis, Durban University of Technology	x	
6 Katz, T.	2005	The feasibility of a randomised, placebo-controlled clinical trial of homeopathic treatment of depression in general practice.	Homeopathy. 2005 Jul;94(3):145-52.	x	x
7 Adler, U.C.	2011	Homeopathic Individualized Q-Potencies versus Fluoxetine for Moderate to Severe Depression: Double-Blind, Randomized Non-Inferiority Trial.	Evid Based Complement Alternat Med. 2011;2011:520182. doi: 10.1093/ecam/nep114. Epub 2011 Jun 8.	x	x
8 Adler, U.C.	2013	Homeopathy for depression, A randomized, partially double-blind, placebo-controlled, four-armed study (DEP-HOM)	PLoS One. 2013 Sep 23;8(9):e74537. doi: 10.1371/journal.pone.0074537. eCollection 2013	x	x
<b>Study protocol</b>					
1 Adler, U.C.	2011	Homeopathy for depression--DEP-HOM: study protocol for a randomized, partially double-blind, placebo controlled, four armed study.	Trials. 2011 Feb 14;12(1):43. doi: 10.1186/1745-6215-12-43.		x
2 Macías-Cortés E.	2013	Efficacy of individualized homeopathic treatment and fluoxetine for moderate to severe depression in peri- and postmenopausal women	Trials. 2013 Apr 23;14:105. doi: 10.1186/1745-6215-14-105.	x	x
<b>Reviews</b>					
1 Pilkington, K.	2005	Homeopathy for depression: a systematic review of the research evidence.	Homeopathy. 2005 Jul;94(3):153-63.		x
2 Bell, I.R.	2005	Depression research in homeopathy: hopeless or hopeful?	Homeopathy. 2005 Jul;94(3):141-4.		x
3 Pilkington, K.	2006	Homeopathy for anxiety and anxiety disorders: a systematic review of the research.	Homeopathy. 2006 Jul;95(3):151-62. Review.		x
4 Chambers, D	2006	Interventions for the treatment, management and rehabilitation of patients with chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis: an updated	J R Soc Med. 2006 Oct;99(10):506-20.		x
5 Reid, S.	2008	Chronic fatigue syndrome.	Clin Evid (Online). 2008 Aug 28;2008. pii: 1101.		x
6 Alraek, T.	2011	Complementary and alternative medicine for patients with chronic fatigue syndrome: a systematic review.	BMC Complement Altern Med. 2011 Oct 7;11:87. doi: 10.1186/1472-6882-11-87.		x
7 Davidson, JR	2011	Homeopathic treatments in psychiatry: a systematic review of randomized placebo-controlled studies.	J Clin Psychiatry. 2011 Jun;72(6):795-805. doi: 10.4088/JCP.10r06580		x
8 Reid, S.	2011	Chronic fatigue syndrome.	Clin Evid (Online). 2011 May 26;2011. pii: 1101.		x
9 Sarris, J.	2012	Complementary medicine, exercise, meditation, diet, and lifestyle modification for anxiety disorders: a review of current evidence.	Evid Based Complement Alternat Med. 2012;2012:809653. doi: 10.1155/2012/809653. Epub 2012 Aug 27.		x



## Data wetenschappelijke artikelen

main researcher	year	resultaat	Pilkington 2005	Bell 2005	Pilkington 2006	Chambers 2006	Reid 2008	Alraek 2011	Davidson 2011	Reid 2011	Sarris 2012
1 Vaithilingam, H.	2005	Hom. medication was not superior to placebo							x		
2 Bonne, O.	2003	Hamilton Anxiety Score decreased 9.7 in homeop. patients and 9.5 in placebo patients			x				x		x
3 Ngobese, J.C.	2006	The results of this study lead to the conclusion that homeopathic simillimum treatment is no more effective than psychological counselling (CT and BT) or placebo in the management of GAD							x		
4 Weatherley-Jones E.	2004	There is weak but equivocal evidence that the effects of homeopathic medicines are superior to placebo in standard measures of CFS. Statistical significance was reached for only one of five primary and one of five secondary outcome measures				x	x	x	x	x	
5 Saul, W.	2005	The study adds further to a limited body of evidence evaluating the effectiveness of individualised homeopathic treatment of chronic fatigue syndrome. Both studies failed statistically cogent results, but significant intra-group differences.							x		
6 Katz, T.	2005	Numbers of patients entered were insufficient to draw meaningful conclusions about treatment effect. Depression	x	x							
7 Adler, U.C.	2011	There were no significant differences between the percentages of response or remission rates in both groups. Homeopathy was non-inferior to Fluoxetine									
8 Adler, U.C.	2013	No consistent or clinically relevant results were observed									
<b>Study protocol</b>											
1 Adler, U.C.	2011	This is a study protocol. No patients included, no results so far									
2 Macías-Cortés E.	2013	This is a study protocol. No patients included, no results so far									
<b>Reviews</b>											
1 Pilkington, K.	2005	A comprehensive search for published and unpublished studies has demonstrated that the evidence for the effectiveness of homeopathy in depression is limited due to lack of clinical trials of high quality. Further research is required, and should include well-designed controlled studies							x		
2 Bell, I.R.	2005	CAM research, and homeopathy research has suffered from a lack of high-quality RCTs, but also from intense debates over the appropriate RCT designs for nonpharmaceutical studies and a relative paucity of observational data to guide study design.									
3 Pilkington, K.	2006	On the basis of this review it is not possible to draw firm conclusions on the efficacy or effectiveness of homeopathy for anxiety. Further investigation is indicated.									
4 Chambers, D	2006	There is a considerable number of studies evaluating interventions for the treatment and management of CFS/ME and they many used robust research methods. However, RCTs generally scored poorly for concealment of treatment allocation and many failed to use an intention-to-									
5 Reid, S.	2008	Compared with placebo Homeopathy may be no more effective at improving overall symptoms of chronic fatigue									
6 Alraek, T.	2011	Compared with placebo, homeopathy also had insufficient evidence of symptom improvement in CFS									
7 Davidson, JR	2011	The database on studies of homeopathy and placebo in psychiatry is very limited, but results do not preclude the possibility of some benefit.									
8 Reid, S.	2011	Homeopathy has not been studied in enough detail for us to draw conclusions on its efficacy.									x
9 Sarris, J.	2012	The results of this study lead to the conclusion that homeopathic simillimum treatment is no more effective than psychological counselling (CT and BT) or placebo in the management of GAD									

## **BIJLAGE G: Resultaten enquête**

## RESULTATEN ENQUETE

De enquête heeft open gestaan van 8 december 8:45 uur tot 24 december 18:00 uur. De leden van de AVIG – vakgroep homeopathie, de NVKH en de VNT zijn via het secretariaat van de beroepsvereniging benaderd. De leden van de NOKH zijn rechtstreeks benaderd. De uitnodigingen zijn op 8 december naar de beroepsverenigingen en de leden van de NOKH gestuurd (Zie bijlage C). Vanuit de NVKH is de uitnodiging op 8 december doorgestuurd, vanuit de VNT op 16 december en vanuit de AVIG op 17 december. Op 22 december is een herinnering gestuurd aan de leden van de AVIG, de NOKH en de NVKH (zie bijlage D). Het secretariaat van de VNT was gesloten in verband met de kerstvakantie. Het idee om op 15 december een herinnering te versturen is losgelaten omdat de leden van de AVIG-vakgroep homeopathie en VNT-homeopaten de uitnodiging nog niet hadden ontvangen. Het secretariaat van de NVKH had ook gevraagd in die periode geen mail te versturen omdat er een ingelaste Algemene ledenvergadering plaats vond waarvoor de leden mogelijk veel mail zouden ontvangen.

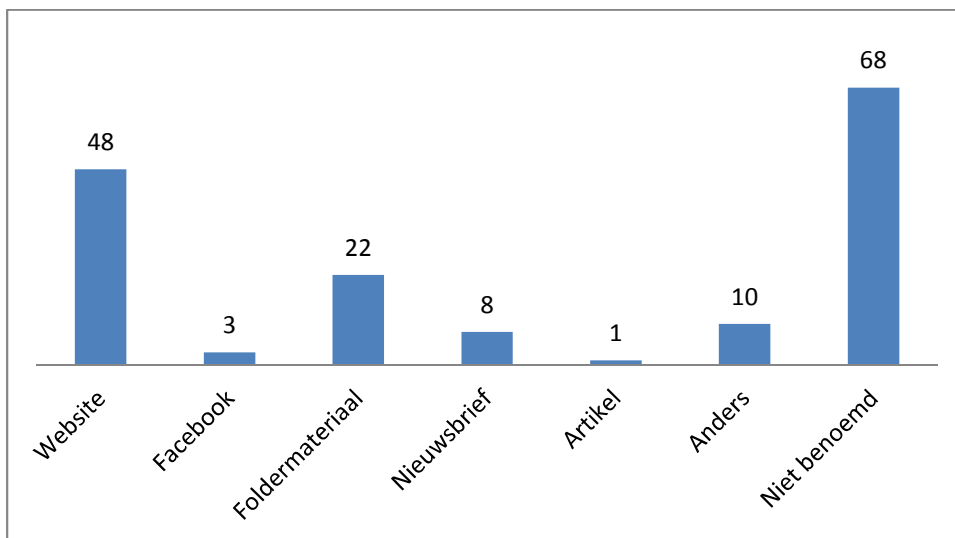
152 keer is de enquête opgestart, 127 respondenten hebben de vragenlijst volledig ingevuld. Alleen de geheel ingevulde enquêtes worden meegenomen in de data-analyse.

De antwoorden in de grafieken zijn uitgedrukt in aantal respondenten die het betreffende antwoord gekozen hebben tenzij anders vermeld. In de cirkeldiagrammen is veelal met percentages gewerkt.

### **BLOK 1 van de enquête gaat over burnout en homeopathie**

**Dit deel van de enquête bestaat uit een aantal vragen over de behandeling en benadering van patiënten met burnout klachten door de respondenten.**

**Vraag 1.** Benoemt u burnout specifiek als één van de te behandelen klachten in uw communicatie naar buiten? (Meerder antwoorden mogelijk)



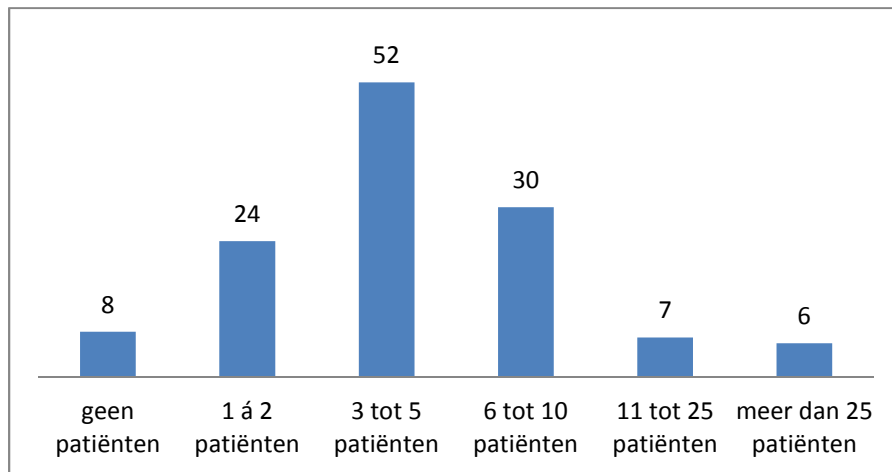
**Figuur 1** Communicatie behandelen burnout klachten



Onder de rubriek Anders vallen verschillende antwoordcategorieën:

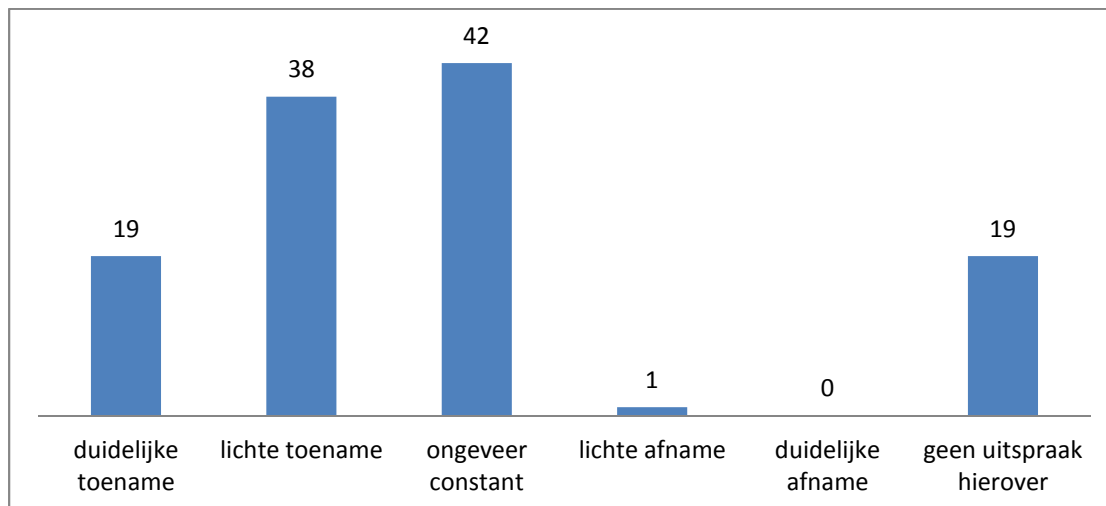
- Gerelateerde aandoeningen die wel genoemd worden: depressie, ernstige invaliderende vermoeidheidsklachten, pijn- en vermoeidheidsklachten, overspannenheid
- Andere communicatiemiddelen die ingezet worden: een lezing, online pr sites
- Het ter sprake komen van burnout in contact met patiënten

**Vraag 2.** Hoeveel patiënten met burnout klachten behandelt u in uw praktijk?



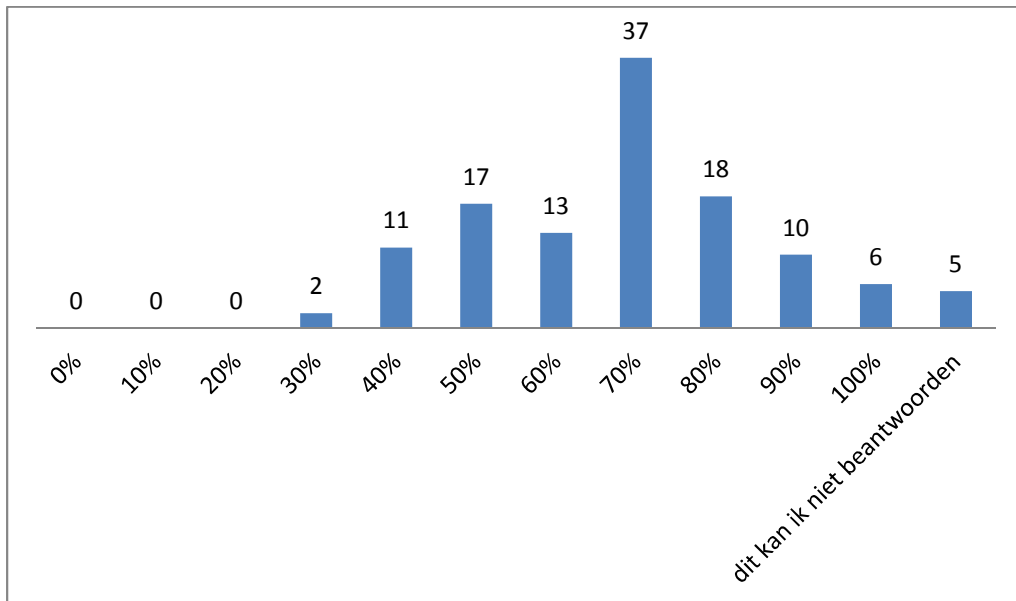
**Figuur 2** Aantal patiënten met burnout klachten per jaar

**Vraag 3.** Ziet u in uw praktijk een verandering in het aantal patiënten met burnout klachten in de afgelopen 5 jaar? (119 respondenten)



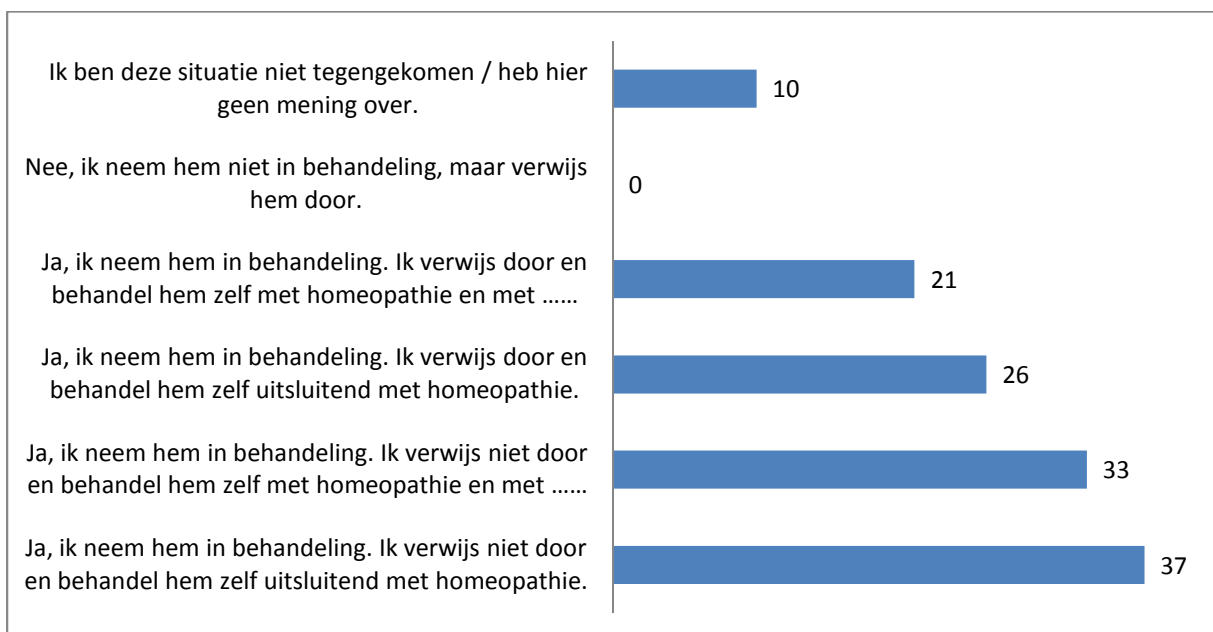
**Figuur 3** Verandering in aantal patiënten met burnout klachten in afgelopen 5 jaar

**Vraag 4.** Hoe groot schat u de bijdrage van homeopathie in, in het genezingsproces? (119 respondenten)



**Figuur 4** Ingeschatte bijdrage van homeopathie in het genezingsproces

**Vraag 5.** Indien een persoon zich bij u als eerste contact meldt met burnout als hoofdklacht, neemt u deze persoon in behandeling? Kies het voor u meest voorkomende alternatief.



**Figuur 5** Zelf behandelen, zelf aanvullend behandelen en doorverwijzen

Genoemde aanvullende behandeling die homeopaten zelf geven zijn, terwijl niet wordt doorverwezen zijn:

Kruiden, orthomoleculaire therapie, kPNI, voedingssupplementen, fytotherapie, detox homeopathie, voeding, bioresonantie, voetreflexzonetherapie, Dorntherapie, haptotherapie, coaching, gesprekken, advies vanuit opleiding psychologie, contextuele therapie, contemplatieve psychologie, EMDR, mindfulness en leefstijl adviezen

Genoemde aanvullende behandeling die homeopaten zelf geven zijn, terwijl daarnaast wordt doorverwezen zijn:

Voedingssupplementen, voedingsadvies, kPNI, gesprekken, homeotherapie, coaching, EMDR, tips over boeken en films, ontspanningsoefeningen, visualisaties, astrologie, emotioneel lichaamswerk, bewegingstherapie, cranio-sacraal therapie, paranormaaltherapie, leefstijl adviezen

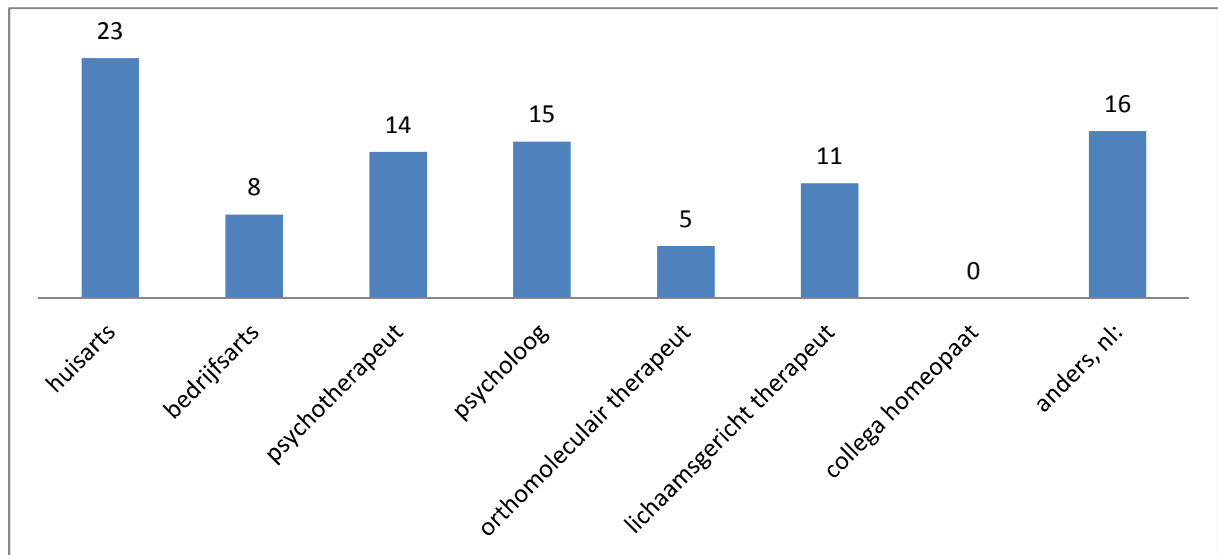
**Vraag 6.** U heeft aangegeven dat u de patiënt met burnout klachten niet in behandeling neemt. Waarom verwijst u hem door zonder hem zelf te behandelen? (Meerder antwoorden mogelijk)

Geen van de respondenten had bij vraag 5 aangegeven dat hij een patiënt met burnout klachten niet in behandeling neemt. Deze vraag is daarom niet aan de respondenten voorgelegd. De antwoordmogelijkheden waren:

- Ik vind homeopathie geen passende behandeling voor burnout klachten
- Ik heb onvoldoende medische kennis om deze patiënt te behandelen
- Ik heb onvoldoende psychologische kennis om deze patiënt te behandelen
- Ik ben te onervaren als homeopaat om deze patiënt te behandelen
- Anders, nl: \_\_\_\_\_

**Vraag 7.** U heeft bij vraag 5. aangegeven dat u een patiënt met burnout doorverwijst naar een andere zorgverlener, al dan niet in combinatie met een behandeling door uzelf. Naar welke zorgverlener(s) verwijst u door? (Meerder antwoorden mogelijk)

(Deze vraag is alleen voorgelegd aan de 47 respondenten die bij vraag 5 hebben aangegeven door te verwijzen)



**Figuur 6 Doorverwijzing**

Als andere mogelijke therapeuten of therapieën waarnaar wordt doorverwezen, worden genoemd:

Hapnotherapeut/haptonoom, mindfulness, edukinesioloog, osteopaat, coaching traject, bioresonantie therapeut, body stress release, voedingsdeskundige, energetisch therapeut, psychodynamisch coach, yoga of sophrologue.

**Vraag 8.** Is er of verwacht u in uw behandeling bij patiënten met burnout klachten een kenmerkend andere aanpak dan bij uw andere patiënten wat betreft anamnese?

14 van de 127 respondenten, 11%, beantwoorden deze vraag met 'Ja', 113 van de 127 respondenten, 89%, beantwoordt deze vraag met 'Nee'.

Bij de gevraagde toelichting, **vraag 9:** Als kenmerkend andere aanpak voor de anamnese noemen 4 respondenten de vermoeidheid/uitputting van de patiënt; 4 noemen dat ze meer met gespreksvoering/coaching werken en 6 benoemen dat het onderzoek naar de burnout meer aandacht krijgt bij de anamnese.

**Vraag 10.** Is er of verwacht u in uw behandeling bij patiënten met burnout klachten een kenmerkend andere aanpak dan bij uw andere patiënten wat betreft de methode van behandeling?

26 van de 127 respondenten, 20,5%, beantwoorden deze vraag met 'Ja', 101 van de 127 respondenten, 79,5%, beantwoordt deze vraag met 'Nee'.

Bij de gevraagde toelichting, **vraag 11**: Als kenmerkend andere aanpak bij patiënten met burnout klachten noemen 2 respondenten dat ze verwachten dat de behandeling meer tijd nodig heeft; 6 respondenten zeggen een andere homeopathische therapie vorm te kiezen, zoals inspiring homeopathy, lage dosering en ontstoren; 6 respondenten geven aan dat vaker contact nodig zal zijn en 11 respondenten noemen aanvullende therapie als kenmerkend. Met name coaching op inzicht en life style worden genoemd.

**Vraag 12.** Is er of verwacht u in uw behandeling bij patiënten met burnout klachten een kenmerkend andere aanpak dan bij uw andere patiënten wat betreft de middelenselectie?

11 van de 127 respondenten, 8,7%, beantwoorden deze vraag met 'Ja', 116 van de 127 respondenten, 91,3%, beantwoordt deze vraag met 'Nee'.

Bij de gevraagde toelichting, **vraag 13**: Van degenen die de vraag met 'Ja' beantwoordden gaven 2 respondenten aan dat zij een andere aanpak bij de middelenselectie hanteren door de oorzaak van de burnout; 4 respondenten gaven aan dat de gevoeligheid en/of vermoeidheid van de patiënten met burnout klachten hun middelenselectie beïnvloedt en 5 respondenten noemden in de gevraagde toelichting niet de reden waarom ze een andere aanpak hebben, maar noemen de aanpak.

**Vraag 14.** Is er of verwacht u in uw behandeling bij patiënten met burnout klachten een kenmerkend andere aanpak dan bij uw andere patiënten wat betreft de potentie die u adviseert?

29 van de 127 respondenten, 22,8%, beantwoorden deze vraag met 'Ja', 98 van de 127 respondenten, 77,2%, beantwoordt deze vraag met 'Nee'.

Bij de gevraagde toelichting, **vraag 15**: Van de 29 respondenten die deze vraag met 'Ja' beantwoorden, gaven 4 respondenten aan voorzichtig te zijn en het op het individu af te stemmen; 6 respondenten noemen LM-potenties; 12 respondenten noemen lage potenties; 1 maal wordt de meer-glas-methode genoemd; 5 maal wordt genoemd dat men het middel vaker zal laten innemen (bij LM-potenties gebeurt dat ook); 1 respondent zegt met wisselende potenties te werken en 2 respondenten werken met hoge potenties.

Het is mogelijk meerdere kenmerken van de aanpak te benoemen waardoor het totaal aan antwoorden op 31 komt.

**Vraag 16.** Is er of verwacht u in uw behandeling bij patiënten met burnout klachten een kenmerkend andere aanpak dan bij uw andere patiënten wat betreft de samenwerking met andere behandelaars?

25 van de 127 respondenten, 19,7%, beantwoorden deze vraag met 'Ja', 102 van de 127 respondenten, 80,3%, beantwoordt deze vraag met 'Nee'.

Bij de gevraagde toelichting, **vraag 17**: Van de 25 respondenten die deze vraag met 'Ja' beantwoorden, zeiden 3 te verwachten dat er ook andere behandelaars in beeld zullen zijn; 9 respondenten werken samen met andere behandelaars bij patiënten met burnout klachten of verwachten dat; 3 respondenten komen op voor de patiënten met burnout klachten bijvoorbeeld door een brief te schrijven naar een bedrijfsarts; 9 respondenten verwijzen door bij patiënten met burnout klachten en 1 respondent verwacht minder weerstand bij reguliere behandelaars dan bij fysieke klachten. Er wordt samengewerkt met fysiotherapeut, osteopaat, psychotherapeut, sportcoach en huisarts. Er wordt verwezen naar psycholoog, coach, haptonoom, fysiotherapeut, osteopaat en orthomoleculair therapeut.

Iets meer dan de helft van de respondenten, 65 van de 127, heeft op minimaal één van de 5 vragen over kenmerkende aanpak voor patiënten met burnout klachten met 'Ja' geantwoord. 2 van de respondenten beantwoorden alle vijf de vragen met 'Ja'. 40 respondenten gaven bij één van de vijf vragen 'Ja' als antwoord.

**Vraag 18.** Zijn er bepaalde middelen of middelengroepen waar u aan denkt bij een burnout?

43 van de respondenten noemen middelen of middelengroepen (stadia, rijken, families) waar zij aan denken bij burnout. 21 andere respondenten noemen weliswaar een aantal middelen, maar benadrukken dat de individuele benadering van belang is. 59 van de respondenten noemen geen middelen omdat ze geïndividualiseerd werken. 4 respondenten geven een ander antwoord. 2 van hen beantwoorden de vraag met 'ja', maar noemen geen middelen. 1 van de anderen test de middelen uit. 80 respondenten (21 + 59) benadrukken het geïndividualiseerd werken.

Er worden 38 verschillende middelen genoemd

- |                      |                            |                        |
|----------------------|----------------------------|------------------------|
| - Alumina            | - Cuprum                   | - Psorinum             |
| - Anacardia          | - Ferrum                   | - Pulsatilla pratensis |
| - Argentum nitricum  | - Ignatia amara            | - Rhus toxicodendron   |
| - Arnica             | - Lachesis                 | - Sepia                |
| - Arsenicum album    | - Lycopodium clavatum      | - Silicea terra        |
| - Aurum metallicum   | - Magnesium                | - Staphisagria         |
| - Bambusa            | - Medorrhinum              | - Sulphur              |
| - Bryonia            | - Natrium muriaticum       | - Symphytum officinale |
| - Calcium carbonicum | - Nux vomica               | - Syphilinum           |
| - Carbo animalis     | - Nyctanthes arbor tristis | - Thuja occidentalis   |
| - Carbo vegetabilis  | - Phosphoricum acidum      | - Tuberculinum avis    |
| - Carcinosinum       | - Phosphorus               | - Tuberculinum         |
| - China              | - Phytolacca decandra      | bovinum Kent           |

De thema's die genoemd worden:

- werk/carrière middelen: Nux vomica, Sepia
- hormonale middelen: sepia, Carbo animalis, Nux vomica
- middelen met overdreven perfectionisme, laag zelfbeeld en teveel van zichzelf vergen
- over eigen grenzen gaan: Carcinosinum, Phosphorus-verbindingen
- tussenmiddelen
- verdrietmiddelen
- shockmiddelen
- dynamiserende middelen: Carbo animalis, Carbo vegetabilis, Sulphur, Hepar sulphur
- angstmiddelen
- middelen in verband met malen en depressie
- uitputtingsmiddelen, o.a. de acidums
- middelen in rubriek 'prostration of mind'
- gevoelige middelen: rubriek 'sensitive to medicine/remedies'
- middelen die de HPA-as ondersteunen
- middelen voor complicerende factoren als Lyme, Pfeiffer e.d.

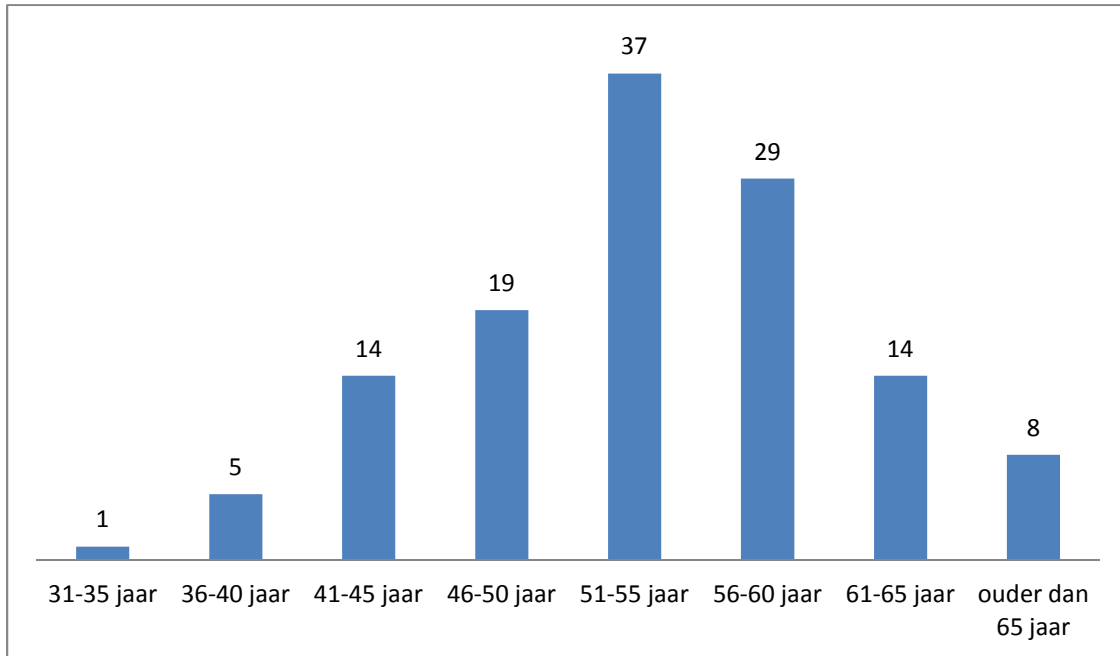
Middelengroepen die genoemd worden:

- Ferrums
- Acidums
- Stadium 8-10 en dan met name de ijzer-, zilver- en goudserie
- Middelen meestal uit het carcinogene miasma
- Sycotische middelen
- Nosoden, waarbij expliciet genoemd worden: ACTH nosode, bowelnosode, cortison voor fysieke deel
- Inspiring homeopathy middelen: Vernix, Cuprum, Carcinosinum-cum-cuprum
- Middelen uit stadium 14-17 zowel planten als mineralen
- Rutaceae
- Brassicaceae
- Fabaceae
- Poaceae
- Insecten
- Zoogdieren
- IJzerserie
- Goudserie
- Zincumgroep

Ook wordt bij deze vraag nog een aantal supplementen genoemd: voedingssupplementen, neurotransmitters, Schüssler zouten, Bach remedies en gemmotherapeutica.

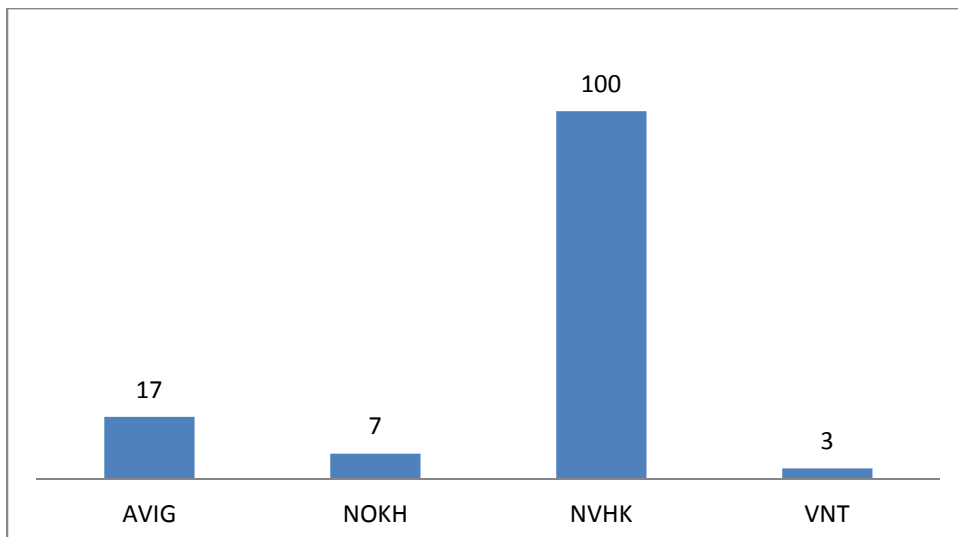
**BLOK 2** bevat acht algemene gegevens over de behandelaar en de praktijk. De antwoorden op deze vragen helpen om de onderzoeksgroep te beschrijven.

**Vraag 19.** In welke leeftijdsgroep valt u?



**Figuur 7** Leeftijdscategorie

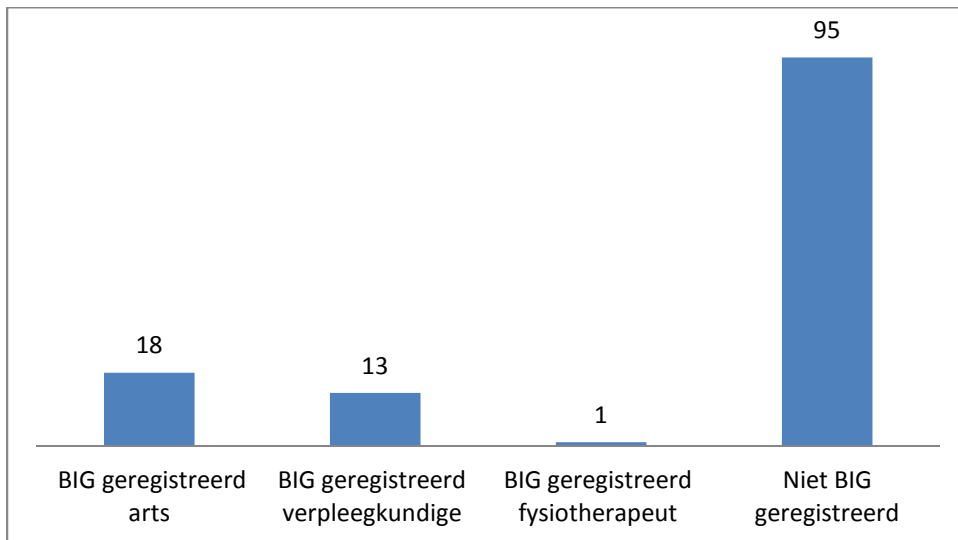
**Vraag 20.** Bij welke beroepsvereniging bent u aangesloten?



**Figuur 8** Beroepsvereniging



**Vraag 21.** Bent u BIG-geregistreerd?

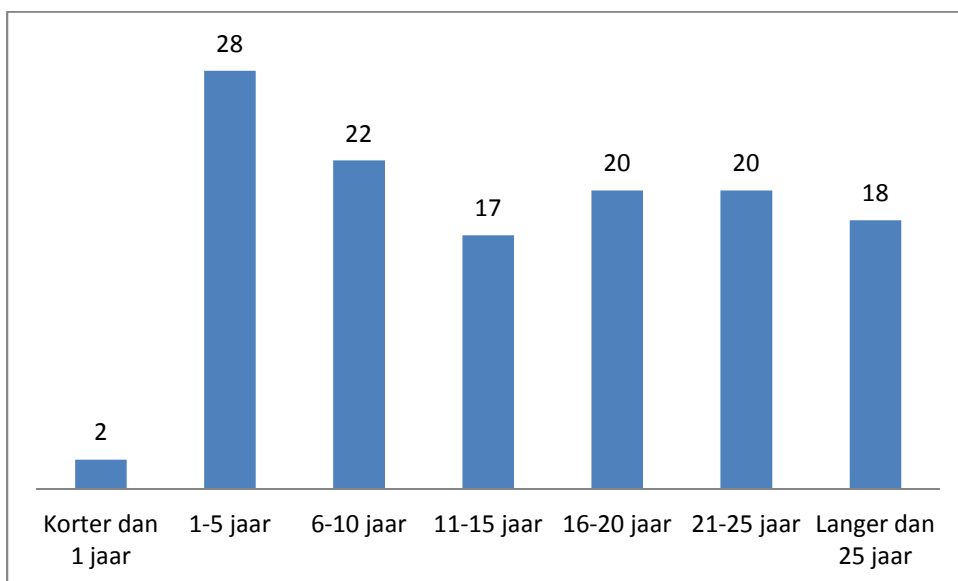


**Figuur 9** BIG-registratie

Specialisaties onder artsen: Homeopathie, basisarts, homeopathie en orthomanueel, algemene geneeskunst en huisarts.

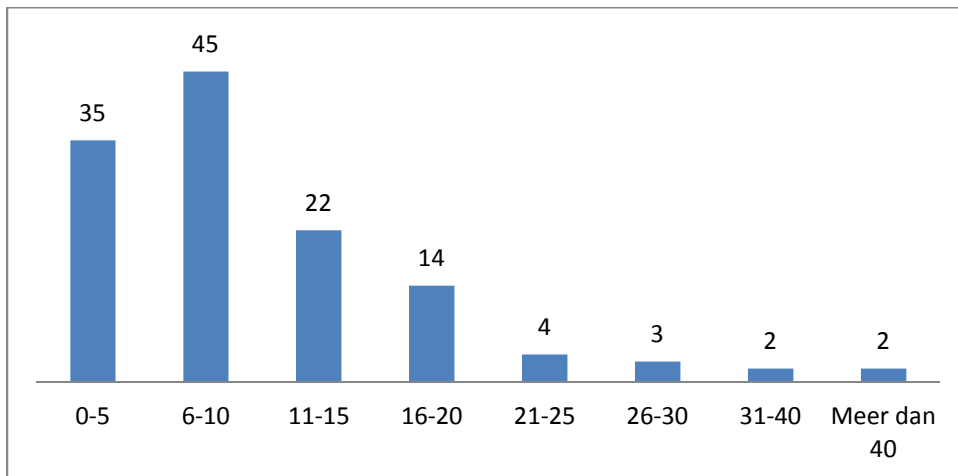
Specialisaties onder verpleegkundigen: psychiatrie, z-verpleegkundige, spoedeisende hulp, kinder-, kraam- en neonatologie, kraam, kind en jeugdzorg.

**Vraag 22.** Hoe lang voert u praktijk?



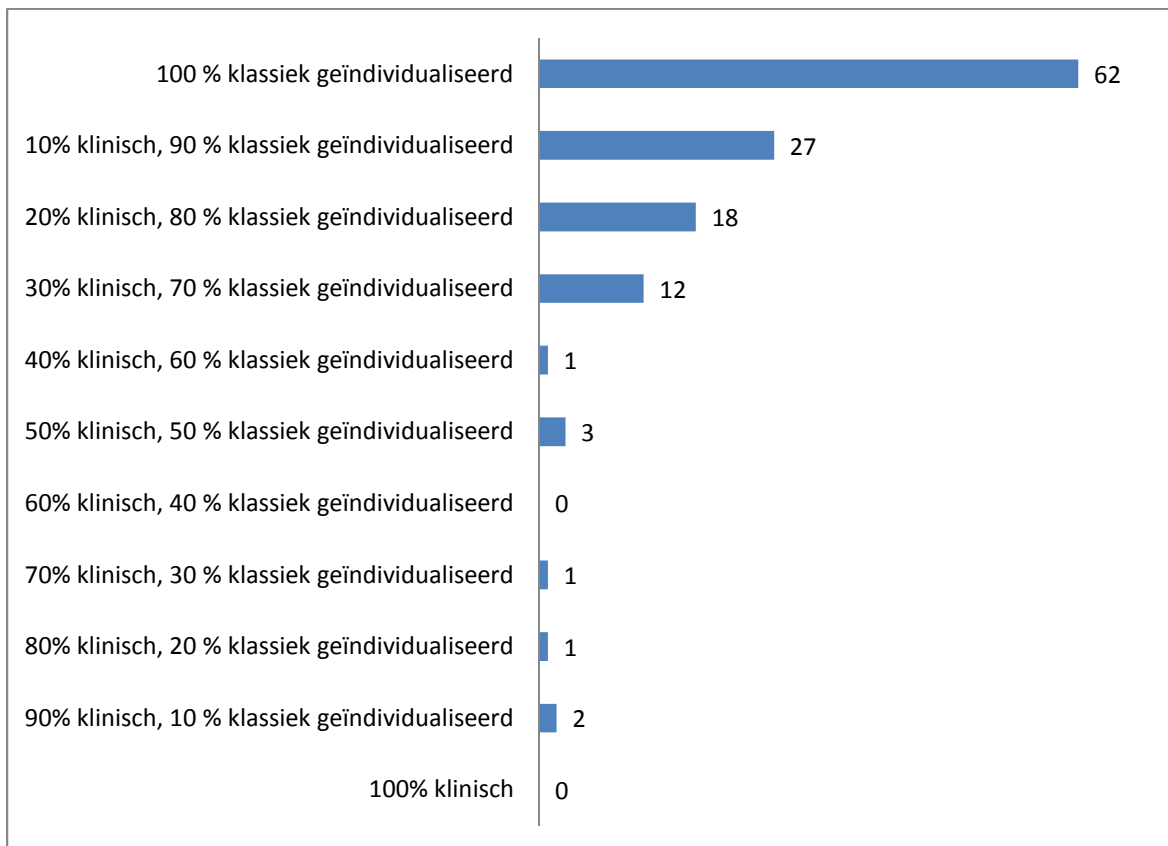
**Figuur 10** Hoe lang voert u praktijk?

**Vraag 23.** Hoeveel consulten heeft u gemiddeld per week?



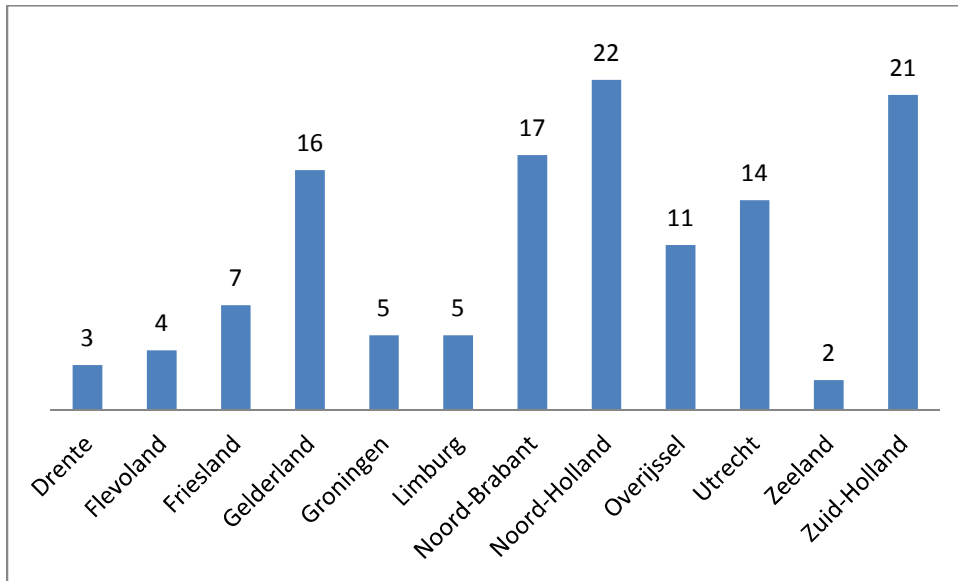
**Figuur 11** Aantal consulten per week

**Vraag 24.** In percentage uitgedrukt, hoeveel procent werkt u klinisch en hoeveel klassiek geïndividualiseerd?



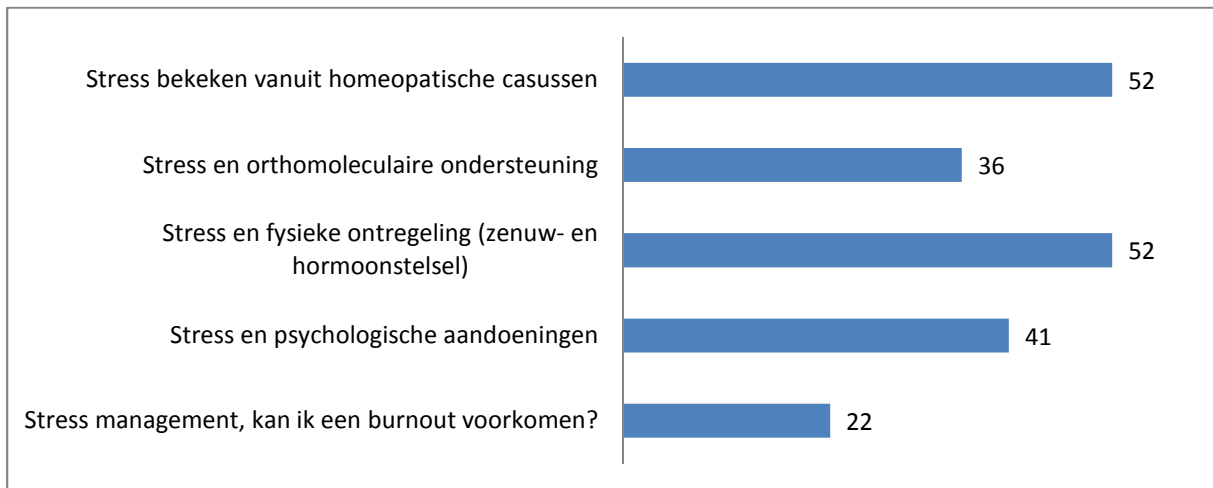
**Figuur 12** Percentage klinisch en klassiek geïndividualiseerd werkend

**Vraag 25.** In welke provincie werkt u?



**Figuur 13 Provincie**

**Vraag 26.** Bent u geïnteresseerd in nascholing / uitbreiding van uw kennis voor de volgende gerelateerde onderwerpen? (Meerdere antwoorden mogelijk)



**Figuur 14 Interesse in nascholing**

Bij deze vraag was er de mogelijkheid om aan te geven of er interesse in andere nascholing is. De antwoorden die hier op zijn:

Sensation methode, hoe krijg ik meer vitaliteit en stevigheid, energetische en lichaamsgerichte therapie, stress en trauma, nascholing in het algemeen, materia medica in het algemeen.

## **BIJLAGE H: Casussen patiënten met burnout klachten**

## CASES PATIËNTEN MET BURNOUT KLACHTEN

### Casus 1

Deze casus speelt halverwege de jaren '90. De patiënt had drie jaar voordat hij in behandeling kwam zijn werk helemaal moeten neerleggen. Hij heeft ongeveer een jaar thuis gezeten en was in het tweede jaar weer geïntegreerd. De uitval op het werk is voorbij. Nu, drie jaar na de burnout, heeft hij nog steeds symptomen zoals nachtelijk zweten. Hij heeft bij de integratie begeleiding gehad vanuit het werk. Destijds heeft hij wel benoemd dat hij moeite heeft met hoe de dingen gingen, dat hij er niet achter staat. Er werd hem verteld dat dat zijn verantwoordelijkheid niet was.

De patiënt werkt als accountmanager. Hij heeft grote moeite met het immorele gedrag dat hij om zich heen ziet, met onrecht, met dingen die hij moet zeggen waar hij niet achter staat. Hij trekt zich het persoonlijke welzijn aan van de klanten die binnen zijn account vallen. Als het fout gaat omdat de klant de afspraken niet haalt, dan maakt hij zichzelf verwijten. Hij zoekt het hele dossier uit: heeft hij zelf misschien fouten gemaakt bij de initiële verstrekking?

Opvallende symptomen bij deze man, naast zijn perfectionisme en verantwoordelijkheidsgevoel zijn: een auto-immuun probleem, koortslippen, anderen vinden hem snel en vier jaar geleden, dus voor de burnout, had hij al depressies. Mede naar aanleiding hiervan zoekt de homeopaat met de patiënt naar het onderliggend essentieel gevoel. Wat betekenen de dossiers voor je? Ik moet ze groot brengen, er voor zorgen, voeding geven. Er is ook sprake van hoogtevrees.

De persoon krijgt Aurum-muriaticum-natronatum, thema: Verantwoordelijkheid in zorgen. Na de eerste inname is er al snel een verbetering van 70%, na vierenhalve maand is er een terugval, na inname een verbetering van 100%. Na acht maanden krijgt hij een auto-ongeluk, whiplash: Arnica. Vier maanden daarna weer Aurum-muriaticum-natronatum 30C, 200C, M. Daarna is het traject afgesloten. De man heeft verder geen last meer gehad van burnout klachten.

### Casus 2

Patiënte werkt ruim 20 jaar als secretaresse van een megalomane directeur. Deze directeur is erg vervuld van zichzelf. Hij geeft haar opdrachten op hoog niveau waarbij zij zelf veel moet uitwerken en veel beslissingen moet nemen. "Ik dien hem en ik ben vereerd dat ik dat mag." Een andere uitspraak van haar is: "Wat zullen anderen denken als ik fouten maak?" De directeur zal teleurgesteld zijn als ze iets niet goed doet, maar wat anderen er van denken, krijgt meer nadruk.

Als belangrijke symptomen worden meegenomen: Wat anderen van me denken!, bij haar geboorte woog ze 3800 gram, ze houdt van zoet en van eieren. Ze krijgt Calcium carbonicum MK. Een herhaling na vijfenhalve maand en na zeven maanden. Er speelt in die periode ook een ziekte van een familielid. Na vijfentwintig jaar nogmaals herhaling. Ze heeft haar baas dan innerlijk meer op afstand kunnen zetten.

Tien jaar later komt ze terug met een sinusitis (uitputtingssymptoom). Hier zit een psychisch probleem onder waar de homeopaat niet bij heeft kunnen helpen.

De burnout-fase heeft vier tot vijf maanden geduurd. De omstandigheden in de familie spelen daar in mee. Of de onderliggende oorzaak helemaal is weggenomen, is lastig te zeggen. Na vijf maanden is ze weer volledig aan het werk. Na zevenenhalve maand nog een herhaling. Daarna gaat het heel lang goed, zonder ondersteuning. Na tien jaar loopt ze mogelijk tegen een zelfde onderliggende laag aan, in ieder geval speelt er een oud trauma mee. Is het heel de tijd sluimerend aanwezig? Of is er een trigger geweest waardoor dit weer opkomt, terwijl het er niet was? Of is het een andere laag die geraakt wordt?

### Casus 3

Deze man zit thuis, hij is niet meer aan het werk. Het lukt hem niet meer. In het eerste consult heeft hij al zijn probleem genoemd. Hij stuurt na het consult een persoonlijk visie op 'De kleine prins', van Antoine de Saint-Exupéry. De vrijheid van het niet volwassen willen worden, dat is de essentie voor hem.

Maar wat is dat dan precies? Tijdens het hele traject, bijna vier jaar lang, komen patiënt en homeopaat er steeds op terug. Het gaat over vrijheid, een vrijheid zonder verantwoordelijkheid. Als hij beter wordt, moet hij weer werken en weer het ondernemingsrisico nemen. Hij was compagnon in een groot bedrijf. Middelen als Lycopodium hebben niet geholpen. Soms krijgt hij middelen op specifieke symptomen, die helpen voor het symptoom, maar niet voor de basis die onder de burnout ligt.

Er is voorgeschreven op verschillende situaties die zich voordoen en hoe hij daarmee omgaat en op de kern van de persoon, zoals hij zich voordoet. Thema's: verantwoordelijkheid, vrijheid, geen risico's nemen, uncommitted.

De behandeling heeft in essentie niet geholpen. Het gaat niet slechter, maar ook niet echt beter. Hij heeft dingen veranderd in de loop van de tijd. De homeopaat heeft ook de rol van een soort cognitieve gedragstherapeut. Uiteindelijk is hij uit de samenwerking met zijn compagnon gestapt en heeft in een nichemarkt een klein bureautje opgestart. De patiënt is vier jaar in behandeling geweest met ongeveer acht consulten per jaar. Daarna was de burnout niet opgelost. Hij is, we hebben ook later nog contact gehad, nooit meer de oude geworden.

Deze persoon wilde geen verantwoordelijkheid nemen. Hij wilde een vrijheid zonder verantwoordelijkheid, zonder risico's. Hij is eigenlijk het archetype van de eeuwige jongeling. De vraag is of deze patiënt wel beter wil worden, wil hij de verantwoordelijkheden van het leven wel aan gaan? Kan je mensen beter maken die niet echt willen leven en leren?

### Casus 4

De patiënte heeft haar werk volledig moeten neerleggen. Na een virusinfectie heeft ze blijvende evenwichtsstoornissen en een volledig gebrek aan energie. De essentie bij deze patiënt is, dat ze vindt dat ze het nooit goed genoeg doet en daarbij zichzelf voorbij loopt (een zwaar minderwaardigheidscomplex). Ze ziet nu dat ze extreem perfectionistisch is en dat dat best een tandje minder mag. Wanneer ze haar behandeling begint en haar klachten als een burnout benoemd

worden, ontkent ze dat ten enenmale! Pas nadat de bedrijfsarts dezelfde conclusie heeft getrokken, kan ze dat beetje bij beetje accepteren.

Symptomen bij deze patiënt zijn onder andere gebrek aan zelfvertrouwen, evenwichtsstoornissen, vermoeidheid, verschillende angsten (faalangst, grote menigtes, claustrofobie, spreken in openbaar, muizen), vermijden van conflicten, malende gedachten, negeren van klachten en door blijven gaan, stil verdriet, depressie, afasie, haastig en bloedarmoede (sinds kindertijd).

Ze krijgt achtereenvolgens Silicea, Natrium muriaticum en Aurum metallicum in verschillende potenties. Naast homeopathie krijgt ze ook voetreflexmassage behandelingen.

De burnout-fase duurt bij haar ongeveer 36 maanden. De burnout is deels opgelost: deze patiënt heeft als waarschuwingssignaal nog steeds de duizeligheid overgehouden. Zodra ze over haar grenzen gaat, wordt ze weer duizelig. Dat weet ze nu, dus daar kan ze ook rekening mee houden.

## Casus 5

Deze casus betreft een patiënte die nog maar kort in behandeling is. Ze heeft eerder een burnout gehad en heeft zich nu tot de homeopaat gewend om een burnout te voorkomen. Op dit moment werkt ze minder. Haar belangrijkste symptomen zijn: moeheid, slapeloosheid door zorgen over werk, opgezwollen buik, verlies van energie en motivatie. In het tweede consult komt daar onderdrukte boosheid bij. Ze krijgt in eerste instantie Nux vomica en naar aanleiding van het tweede consult Staphisagria.

Tijdens het tweede consult heeft ze inzicht gekregen in de oorzaak van haar dringende burnout en maakt ze nu nieuwe keuzes. Waarschijnlijk gaat ze ontslag nemen en beginnen met een andere activiteit, maar ze heeft gekozen om daar eerst een tijdje over te denken.

## Casus 6

Een casus van een heel gedreven vrouw die graag zichzelf wil uiten in haar werk buitenshuis. Ze is de partner van een expat. Vaak betekent dat dat je om de paar jaar verhuist, ook in haar geval is dat zo. Zij neemt dan de hele organisatie van verhuizen, huis inrichten, inschrijvingen, de buurt verkennen e.d. op zich. Ook de ontwikkelmogelijkheden qua opleiding en werk worden bepaald door de degene die als expat door het bedrijf wordt uitgezonden en dus eigenlijk door het bedrijf waar de expat voor werkt.

Het gaat om een vrouw uit Frankrijk, getrouwd met een Franse man. Na een aantal jaar in Azië gewoond te hebben, zijn ze nu in Nederland terecht gekomen. Hier heeft ze eerst gestudeerd aan de universiteit, waarna ze gevraagd is door de universiteit om een afdeling op te zetten. Ze heeft eerder gedoceerd en vindt dat prettig om te doen. 'Ik ben docent, ik moet doceren.' Het duurt een tijd voordat ze aan de slag kan omdat er drie maanden wachttijd is bij de crèche, uiteindelijk duurt het nog langer. Ze is zó blij wanneer ze de nieuwe baan heeft. Ze is tijdens haar eerste zwangerschap 25 kilo aangekomen en wil herhaling voorkomen nu ze weer zwanger is

Tijdens de tweede zwangerschap worden cystes ontdekt die in de gaten worden gehouden en eventueel operatief verwijderd moeten worden. Haar zwangerschap noemt ze 'het project', het is belangrijk 'het project tot een goed einde te brengen zonder chemische medicijnen'. Ze moet 'het huis van het project in goede conditie houden'.

Ze krijgt dan ook bekkenbodemplachten en heeft veel last van haar onderrug. Ze kan de busreis naar het werk, deels over klinkers, niet verdragen. Ze kan enkel korte stukken lopen. Ze noemt zichzelf stressgevoelig, depressief/down-achtig terwijl ze zegt van nature grappig en vrolijk te zijn. Ze mist begrip van haar man en van haar schoonfamilie. Boosheid, teleurgesteld, machteloos, voelt zich een ongeschikte vrouw omdat de zwangerschap moeilijk verloopt, haar man vindt haar zeuren en is afstandelijk, de vroedvrouw vindt dat ze naar een psycholoog moet. Ze komt in de ziektewet. Uiteindelijk gaat ze naar haar ouders in Frankrijk. Daarover doet haar werk enorm moeilijk, 'ze kon toch niet reizen?'

De bevalling is een trauma. Ze wilde een ruggenprik, maar kreeg die niet. Basale onzekerheid en angst, die ze uit haar jeugd kent, komt naar boven. Ze krijgt een groot zwaar kind, na de zwangerschap moet ze zichzelf weer vinden. Thuis probeert ze te glimlachen. Haar basis gevoel: 'Bemoei je met je eigen dingen, laat me met rust'.

Later, als ze met de kinderen thuis is, vindt ze het lastig dat dingen nooit perfect zijn. Je knutselt wat, je bakt een taart, maar het loopt nooit zoals je gepland had. Ze belt behoorlijk vaak met de homeopaat, over zichzelf of over de kinderen. Ze vindt zichzelf een bezorgde moeder en zegt dat ze zo eigenlijk helemaal niet is. Ze is onzeker. Dat past bij het beeld dat je tijdens een burnout de gewone dingen niet meer aan kan.

De middelen die deze vrouw achtereenvolgens krijgt zijn: Sepia, Belladonna, Ignatia, Sepia, Bellis perennis. Bij de bevalling krijgt ze Arnica en Zinc.

## Casus 7

Een jonge vrouw die veel in haar mars heeft, maar nu volledig aan zichzelf voorbij gerend is. Ze is enig kind, haar ouders zijn nog bij elkaar maar de liefde is allang over. Vader heeft Korsakov en is nier-hart-long patiënt. Haar moeder dementeert. Ze zorgt voor beide. Ze was altijd dol op haar vader. Toen hij begon te drinken, heeft ze haar studie stopgezet en op haar 24e had ze anorexia. Haar moeder noemt ze manipulatief. Ze noemt zichzelf perfectionistisch.

Nu trilt ze soms over haar hele lijf. Ze moet vaak huilen en soms haar auto aan de kant van de weg zetten. Ze is bang om de telefoon op te pakken en heeft pleinvrees. Ze spreekt over een meltdown van haar systeem. Alles gaat snel, ze praat snel, doet veel, onrustig.

Haar moeder komt uit Oost-Europa. In de oorlog is alles van de familie afgepakt. De vrouw die onder behandeling is, is tweetalig opgevoed, ze heeft Montessori en gymnasium gedaan. Ze heeft economie en talen gestudeerd. Na haar studie is ze geëmigreerd en is in het buitenland als consultant aan het werk gegaan. Later heeft ze nog een master gehaald.



In haar laatste baan regelde ze alles voor de eigenaresse van de zaak en werd behandeld als sloofje. De eigenaresse gedroeg zich zoals haar moeder ook deed. Toen begon de meltdown, ze is er mee gestopt. Ze zegt over zichzelf: 'Hoe meer je me vraagt, hoe harder ik ga rennen'.

Van de huisarts heeft ze slaappillen gehad, al zes weken geleden, ze heeft ze tot nog toe drie keer genomen. 'Ik neem wel mijn verantwoordelijkheid'.

Na twee weken is het eerste vervolgconsult, haar paniek is weg en ze hoeft niet meer zo te huilen. Ze heeft wel nog dat ze dingen niet zo durft, maar flirt alweer met wat nieuwe ideeën. Haar huid is onrustiger geworden. En ze heeft meer last van obstipatie.

Ze zegt een diep schuldgevoel te hebben. Met degene waar ze voor werkte heeft ze een afspraak gemaakt voor over drie maanden. Ze blijft maar denken over hoe het gegaan is, ze voelt zich ook schuldig, hoe onterecht ze dat zelf ook vindt. Ze wil dingen uitspreken, maar nu nog niet. Het zit in haar systeem, in haar karma. Al toen ze vijf jaar was, was ze bezig met religieuze vragen, hoewel ze niet zo werd opgevoed. Haar ouders zijn joods, maar zijn niet praktiserend. Ze spreekt over een diep schuldgevoel, alsof je het allemaal niet verdiend hebt. Je hebt een soort boekhouding in je hoofd.

Een maand later is het tweede vervolgconsult: Ze is meer ontspannen, dat merkt ze aan haar lijf. Haar huid is nog wel onrustig. Ze is haar ruimte aan het pakken, richting haar ouders en richting anderen. Ze heeft niet meer dat pleaserige. Ze heeft ook weer contact opgenomen met haar anorexiaspecialist van vroeger, daar heeft ze gesprekken mee. Na het vorige consult heeft ze met haar ouders gesproken over dingen die haar dwars zaten. Ze vertelde dat ze tijd voor zichzelf nodig had. Haar vader moest huilen.

Vier weken later, bij het derde vervolgconsult voelt ze zich een stuk lichter. Ze is niet meer aan het vechten. Ze heeft wat nieuwe fysieke klachten. Ze is gevoelig voor haar bh, heeft een naar gevoel bij haar maagkuiltje alsof ze misselijk is. Ze heeft ook last van ochtendmisselijkheid alsof ze zwanger is. Druk op de maag verbetert. Ze is in Italië geweest waar ze veel heeft gegeten, maar ze is niks aangekomen. Ze heeft zichzelf erop betrap dat ze veel slikt. In het consult zucht ze af en toe.

Daarna is er nog telefonisch contact. Het gaat steeds beter met haar, ze is al weer van alles aan het ondernemen. De burnout is voorbij. Bij deze persoon is kans op terugval aanwezig.

Ze heeft Carcinosinum M en Ignatia 200C gehad.

## Casus 8

Patiënte is een vrouw van 43 jaar. Ze is gespannen, een soort basisspanning, bij het minste of geringste reageert ze vanuit spanning.

Ze is musicus, heeft een tijd in het buitenland gewoond en is nu weer in Nederland om hier een bestaan op te bouwen. Ze zegt zelf 'Ik moet nu een draak in de ogen kijken'. Ze heeft overtuigingen als 'ik kan het niet', 'ik ben het niet waard', 'time is ticking'. Ze is doodsbang en heeft geldzorgen. Als ze negatief is, gaat ze 's avonds eten, ze voelt dan eenzaamheid. Ze heeft net een traumatische

relatie achter de rug. Ze voelt zich opgejaagd. Ze praat ook heel snel. Ze wou dat er meer tijd was. Ze voelt een nervositeit die maar door gaat, doet steeds drie dingen tegelijk en kan haar gedachte niet bij één ding houden.

Haar ouders hadden een slechte relatie. Haar moeder was vaak ziek en nam de slachtofferrol op zich. Haar vader trok zich terug. Er is sprake geweest van orale incest op haar veertiende. Ze had geen vertrouwen in haar eigen kracht. Ze heeft lang een moeilijke relatie ten opzichte van seksualiteit gehad.

In haar kindertijd woonden ze in Azië. Ze was vrij timide en begon net te ontluiken toen ze naar Afrika verhuisden. Daar zat ze eerst op een government school, alles was beton en staal. Ze kon net een rol krijgen in een musical en toen moest ze naar een andere school omdat haar moeder een beurs had geregeld voor een particuliere school. Die school draaide op gedwongen respect. Het was snobish. Ze leerden 4 talen. 'Ik kon het in alle talen zeggen, maar ik had niks om over te praten.' Ze zorgde dat ze 'onder de radar vloog'. Dan was het rustig. Na haar eindexamen ging ze naar het conservatorium.

'Ik ben zo moe van alles'. Ze praat heel snel. 'Ik ken geen rust, draai op adrenaline'. 'Mijn comfort is om niet in mijn comfort zone te zitten.'

Na tien dagen stuurt ze een mailtje. Soms heeft ze goede en rustige dagen, soms slaapt ze slecht, soms maar drie uur.

Na vier weken is het eerste vervolgconsult: Na de inname van het middel heeft ze een gevoel van vrijheid. Dat voelt veel beter, maar ze raakt het gevoel met de aarde kwijt. Ze heeft nu een baan voor twintig uur per week als docent aan een internationale school.

Vijf weken later: Na het vorige consult en de Kalium phosphoricum ging het al na een halve week emotioneel een stuk beter. Ze voelt zich minder onderuitgehaald, het lesgeven bevalt goed. Ze is weer terug bij een band waar ze vroeger ook bij speelde. En ze heeft een man leren kennen. Voorschrift wordt herhaald.

Tweeënhalve weken later is er telefonisch contact: Ze is onrustig, verdrietig, ze gaat op alle prikkels in. Ze voelt weer paniek in haar lijf. Ze heeft de morning after pil gebruikt en heeft hier een optater van gekregen. Voorschrift dagelijks Kalium phosphoricum 30K. De homeopaat adviseert haar om naar een bij de homeopaat goed bekend staande jungiaans psychoanalytica te gaan. Weer tweeënhalve week later is er telefonisch contact: er is geen verbetering. Ze gaat naar een psycholoog en een psychiater en krijgt medicatie.

Ze heeft Carcinosinum M gehad en Kalium phosphoricum C200 en C30.

## Casus 9

Patiënte is een vrouw van 37 jaar. Ze heeft net een tweede kindje. Haar jongste, een zoontje, wil vaak niet drinken, is veel verkouden, loopt snel een virus op. Zelf is ze vooral heel moe. Ze werkt als

projectmanager in de ICT en gaat daar wel mee door. Maar ze is heel moe. Na de dood van haar vader, ruim tien jaar geleden, is ze ingestort. Ze heeft toen heel lang heftige rugklachten gehad, ze kon niet lang achter elkaar zitten. Ze heeft toen fysiotherapie en chiropractie gehad.

Na zes weken is er een evaluatie: Ze vindt dat ze een mooie jeugd heeft gehad, voelt zich verantwoordelijk voor alles, noemt zichzelf hoogsensitief. Ze krijgt dan een middel voor de gevoeligheid voor alles om zich heen.

Weer zes weken later: Ze heeft nu meer zin om dingen te doen. Ze voelt zich vaak schuldig als dingen niet lopen zoals ze moeten lopen. Ze heeft veel hoofdpijn en is soms duizelig. Ze heeft een aantal keer een hersenschudding gehad. Tijdens haar studie had ze ook vaak hoofdpijn van het studeren. Haar zoontje heeft eczeem. Zij en haar zoontje hebben beide ringworm. In de tussentijd is ze verkouden, heeft griep gehad, stopt met borstvoeding en krijgt haar cyclus terug. Daarbij heeft ze rond haar menstruatie de irritatie die ze van vroeger kent.

Tien maanden na eerste consult merkt ze dat ze veel behoefte heeft aan ontspanning. Ze hebben wel vakantie gehad, waren gaan kamperen, maar het regende veel. De kinderen waren beperkt in hun mogelijkheden en zij heeft zelf ook niet kunnen ontspannen. Binnenkort gaat haar zus trouwen. Ze is ceremoniemeester en moet alles organiseren. Ze is weer door haar rug gegaan. Het voelt als een verkramping door spanning. Ze heeft veel spierklachten, ontstekingen in haar spieren. Ze heeft er ook nu veel last van dat haar vader er niet is. Op het moment dat ze weggaat, zegt ze nog dat haar man griep heeft gehad en zij zelf niet.

Drie maanden later: Ze heeft weer wat meer last van haar menstruatie en heeft onvrijwillig urineverlies. Haar afscheiding is donkergeel groen, was slijmerig maar wordt meer korrelig. Haar menstruatiebloed heeft een scherpe geur. Ontlasting is dik, zwart/groen.

Ze merkt dat ze niet meer zo blijft hangen in dezelfde denkpatronen. Ze maakt zich boos over dat er zo weinig vrouwen in de ICT werken en dat ze onderbetaald worden. Ze noemt zichzelf begripend, tolerant, heeft vertrouwen in mensen. Ze kan zichzelf neerhalen, heeft gebrek aan zelfvertrouwen.

De middelen die zijn gegeven, overwegend LM-potenties: Carbo vegetabilis, Carcinosinum, Ignatia, (Pulsatilla voor haar zoontje). Later krijgt ze Vernix caseosa, Citrus vulgaris C30 wekelijks, Nux vomica, Medorrhinum, Rhus toxicodendron en Lachesis.

Patiënte is doorgedaan met haar zorg voor de kinderen en haar werk, ook heeft ze de bruiloft voor haar zus georganiseerd. Ze liep steeds op haar tandvlees. Ongeveer twaalf maanden na het begin komen er nieuwe klachten naar boven omdat haar weerstand versterkt is. Het gaat nu beter met haar, maar ze is er nog niet. Fysiek herstel en persoonlijke ontwikkeling zijn nog gaande.

## Casus 10

Deze man is steeds weer na een griep zo verschrikkelijk moe. Hij heeft eerst griep en als de griep over is blijft er een zware vermoeidheid over. Hij krijgt een homeopathisch middel in LM-potentie. Met dat flesje heeft hij een jaar gedaan. Steeds als hij griep had, gebruikte hij het. Het hielp.

Het is een sterke man die doorgaat, maar door de onderliggende vermoeidheid geheel gevloerd is als er iets gebeurt. Hij heeft een gezin, vrouw en kinderen. Zijn vrouw is veel ziek. Hij werkt in de ICT en heeft het idee dat als je carrière wil maken dat je dan 24x7 met werkt bezig moet zijn. Werk is belangrijk voor hem, vanuit een angst voor armoede.

Een aantal jaar later komt hij op consult. Hij is weer uitgeput. Dan komt hij na drie en na zes maanden. Bij het consult na drie maanden is hij positief. Na een paar dagen waren zijn symptomen weg. Bij het consult na zes maanden vertelt hij dat hij weer zo moe is geweest, dat hij sneller typte dan dat hij kon bijhouden met zijn ogen. Hij heeft ook weer een aantal virale infecties gehad. Inmiddels is hij weer een tijd niet meer op consult geweest.

Deze man heeft in eerste instantie Gelsemium gehad, waarop hij het lang goed heeft gedaan. Later krijgt hij Carbo vegetabilis, Carcinosinum en Mercurius; Sulphur, Medorrhinum, Lycopodium; en Syphilinum.

## Casus 11

Casus van een jongen van dertien jaar die heel erg moe is. Deze jongen heeft al van alles geprobeerd, zowel regulier als complementair. Hij gaat wel naar school, maar kan verder niks meer. Hij is op. Ook het naar school gaan lukt niet altijd, dan heeft hij een stressgriepje en blijft thuis.

Hij is misselijk in zijn voorhoofd, is gestrest, kan eigenlijk niks meer, slaapt licht, slaapt slecht, hij is bang dat hij schaduwen ziet, als die schaduwen bij hem in de kamer zijn, kan hij ook druk voelen van die schaduwen. Hij heeft een gevoel alsof hij in een harnas zit, hij is bang voor bliksem, vooral in het donker, heeft het gevoel alsof hij een band om zijn bovenarm en zijn schouder heeft. Vroeger heeft hij veel nachtmerries gehad. 's Morgens kan hij geen eten naar binnen krijgen, hij eet sowieso slecht. Hij wil op deze manier niet verder. Hij heeft tijdens een vakantie 7 tekenbeten gehad. Hij is dyslectisch, wat in groep 3 geconstateerd is. Op school wordt hij gepest. Bij de vaccinaties werd hij stijf en slap. Onder zijn rechter oog heeft hij een café au lait-vlek.

Hij wil rust, wil zich weer lekker voelen. Hij houdt van zwemmen met vissen, hij houdt van dieren. Hij snapt niet goed waarom zijn ouders nog van hem houden. Hij moet naar een middelbare school, maar ze willen hem nergens hebben. Hij heeft twee jaar op speciaal onderwijs gezeten.

Het is een gevoelige en overprikkelde jongen. Zelf geeft hij de volgende prioriteiten aan zijn klachten: 1. Stress, 2. Misselijkheid, 3. Moeheid. Hij krijgt meerdere middelen in LM-potenties: Sulphur, Carcinosinum, Nux vomica, Calcium phosphoricum en Schüssler zouten Calcium phosphoricum, Ferrum phosphoricum en Kalium phosphoricum.

Na vijf dagen is er contact. Het ging al beter, de jongen kon voelen dat er iets gebeurde.

Inmiddels, zeven maanden verder, zijn er drie consulten geweest. Het gaat veel beter: het eten, het slapen, het leren. Hij zit lekkerder in zijn vel. Hij wordt niet meer gepest en heeft vriendjes. Als hij voorheen op een gezondheidsniveau van 10% zat, zit hij nu op 60/70%. Er is nog ruimte voor verbetering.

Wat de aanleiding is geweest, is niet helemaal duidelijk: er was wat rondom de geboorte, de reactie op de vaccinaties waren niet goed en er is veel druk van de ouders. Hij kan niet aan de verwachtingen voldoen, terwijl zijn oudere broer en zus dat wel doen.

## Casus 12

Een vrouw van 40 jaar die een goede baan had. Door slecht management kreeg ze te veel op haar bordje en is opgebrand. Nu willen ze haar niet meer terug.

Ze is heel vermoeid, heeft hoofdpijn, is verkouden, is aangekomen en het afvallen lukt niet. Ze is onrustig, depressief, heeft verdriet omdat ze zich niet gezien voelt, ze huilt wel maar heel zacht zodat je het niet hoort en als ze stopt met huilen zet ze meteen een heel ander gezicht op. Ze is boos. 'Macht en onmacht' is een thema. Haar moeder heeft borstkanker gehad. Zelf heeft ze veel dwanggedachten, ze is opgenomen geweest in een psychiatrische kliniek toen ze 21 was. Ze heeft een melanoom op haar been gehad. Ze is voor 80-100% afgekeurd. Ze heeft een verhoogde cholesterolwaarde, haar lever werkt niet goed, ze heeft problemen met haar gewrichten en heeft scoliose. Haar ouders hadden een eigen zaak en klanten waren belangrijker dan de kinderen, ze heeft geen eigenwaarde. Ze was veelbelovend in haar werk en heeft het gevoel dat ze gefaald heeft.

Na het eerste consult heeft ze meteen meer rust. Ze kan gemakkelijker over dingen praten. Als kind heeft ze niet te horen gekregen dat ze goed was. Ze is gaan overleven in plaats van uit zichzelf te leven. Nu kiest ze meer voor zichzelf.

Vijftien maanden verder gaat het beter. Ze is bezig een eigen bedrijfje op te zetten. De depressie is over, ze is weer fitter en houdt meer rekening met zichzelf. De burnout is deels opgelost, het traject loopt nog.

Als middelen krijgt ze Carbo animalis, Carcinosinum, Ignatia, Symphytum. Later krijgt ze Staphisagria, Kalium carbonicum en Lycopodium. Ze krijgt ook magnesium citraat als supplement en Schüssler zout Magnesium phosphoricum.

## Casus 13

Na het eerste consult is de patiënte thuis gebleven. Ze is erg gestrest, kan niet meer ontspannen en slaapt slecht. Dat is al twee tot drie maanden zo. Ze ziet in dat het niet meer ging. Ze heeft een groot verantwoordelijkheidsgevoel. Ze is bang fouten te maken, terwijl ze op de afdeling cardiologie werkt, waar het vaak kwesties van leven of dood is.

Ze neemt veel verantwoordelijkheid, ze is perfectionistisch en ze heeft een hoge moraal. Ze durft geen 'nee' te zeggen. Er speelt veel tegelijk: een periode van studie, werken, een nieuwe baan, nieuwe verantwoordelijkheden en daarbij een relatie van achttien jaar die niet beviel en is beëindigd, en de overgang. Ze slaapt slecht sinds twee á drie maanden. Ze wordt na twee á drie uur slaap wakker en slaapt niet meer (ze is nooit echt goede slaper geweest). Ze kan niet meer goed uitrusten en ontspannen en heeft hartkloppingen. Ze ziet op tegen het werk van de volgende dag. Ze wordt er wakker van en slaapt dan niet meer. Van de menopauze, haar menstruatie is sinds een jaar gestopt,

heeft ze opvliegers. Er speelt nog een oude verliefdheid van voor deze relatie die ze niet uit haar hoofd kan zetten. En er is veel verdriet om en gemis van haar moeder, die meer dan twintig jaar geleden is overleden.

Ze krijgt Aurum muriaticum natronatum drie keer 200K, twee keer MK (met steeds een aantal weken er tussen)

De patiënt is nog in behandeling, maar het gaat veel beter, beter dan voor de burnout. Ze is weer volledig aan het werk en kan beter haar grenzen aangeven. Ze komt over een paar maanden nog een keer terug om te kijken of ze deze nieuwe "ik" vast kan houden. Deze vrouw moet alert blijven en bij te veel stress moet ze tijdig terugschakelen. Ze herstelt nu veel sneller van te veel stress.

#### Casus 14

Deze vrouw wil naar de homeopaat komen, maar ze is ook elders onder behandeling. Ze durft niet zo goed over te stappen. Uiteindelijk komt ze toch.

Ze heeft sinds zeventien jaar klachten van haar schildklier: Hashimoto. Hiervoor gebruikt ze thyrox. Ze heeft bijnierinsufficiëntie en voedingintoleranties voor gluten, eieren en melkproducten. Ze heeft fibromyalgie. Ze is zo moe dat ze nauwelijks op haar benen kan staan. Toch gaat ze maar door. Ze doet vrijwilligerswerk.

Ze heeft een moeilijke relatie achter de rug. Haar man mishandelde haar, hij heeft haar op haar rug gestampt, een keer bijna gewurgd en ze werd door hem beschuldigd van diefstal en overspel.

Het is een lief vrouwtje, maar ze is ook opdringerig, wat manipulatief. Ze houdt van mensen. Ze heeft een moeilijke jeugd gehad, haar vader had een kwade dronk. Hij werkte bij het leger en toen hij na lange tijd thuis kwam toen ze zelf zes jaar was, herkende ze hem niet. Ze is in elkaar geslagen door een groep meisjes op school. Er zijn veel ziekten in haar familiegeschiedenis: kanker, longemfyseem, hartproblemen, schildklierproblemen, hoge bloeddruk en ouderdomsleukemie. Ze is vaak verkouden, ze loopt gauw een virusinfectie op.

Na ongeveer een jaar is de grote vermoeidheid weg. Het gaat een stuk beter met haar, ze voelt zich weer gelukkig. Dan verhuist ze en komt in geldproblemen. Daardoor gaat het weer minder. De basis is nog niet stabiel.

Ze krijgt Carbo vegetabilis, Carcinosinum, Staphisagria, Ignatia, de Hahnemann mix celzouten. Later krijgt ze ook Spongia, Tuberculinum, Syphilinum, Phytolacca, Badiaga, een Schilpklier sarcode, Hedera helix, Schüssler zout Kalium iodatum.

