

Beroepsprofiel NVNR

***Nederlandse artsenvereniging
voor neuraaltherapie volgens Huneke en
Regulatietherapie - NVNR***

Auteur

Dr H. Kluvers, arts

Bewerkt door:

***A.L. Jans, arts
A. Mackor-Rosier, tandarts
J.E. van der Bij, arts
HA.J.M.. Jaspers, arts
L. Vermeer, arts
J.E. van Ommering, arts***

Eerste uitgave – september 2006

Inhoudsopgave

Omschrijving van het beroep arts/ tandarts voor
neuraaltherapie volgens Huneke en regulatietherapie

- **Eindtermen**

p. 2

- **Algemene aspecten**

p. 4

- **Geschiedenis van de neuraaltherapie**

en regulatietherapie, van het BBRB en neuraaltherapeutische begrippen

p. 4

(De) Segmenttherapie

p. 5

(Het) Secondefenomeen

p. 5

Stoorvelden

p. 5

Sequence of events – multicausaliteit

p. 6

- **Mensbeeld en mensvisie**

p. 6

- **Aanvullende kennis en vaardigheden bij neuraaltherapie volgens Huneke
en regulatietherapie**

p. 6

- **Gedragcodes van de Nederlandse artsvereniging voor Neuraaltherapie
volgens Huneke en Regulatietherapie**

p. 6

- **Toelichting op de algemene en neuraaltherapeutisch specifieke anamnese**

p. 7

Algemene anamnese

p. 7

Neuraaltherapeutisch specifieke anamnese

p. 7

Belangrijke punten in de anamnese

p. 7

- **Toelichting segmenttherapie**

p. 8

- **Toelichting op het principe van stoorvelden**

p. 9

- **Grenzen en niet-primaire indicaties van de neuraaltherapie**

p. 10

- **Neuraaltherapeutische indicaties**

p. 10

- **Wetenschappelijke inbedding**

p. 10

- **Opleiding**

p. 13

Toelichting modules

p. 13

Literatuurlijst

p. 18

Begrippen en afkortingenlijst

p. 20

Omschrijving van het beroep arts/ tandarts voor neuuraaltherapie volgens Huneke en Regulatietherapie

EINDTERMEN

Een arts of tandarts voor neuuraaltherapie volgens Huneke en Regulatietherapie is:

- 1** Een arts c.q. tandarts (B.I.G. geregistreerd zie blz. 6) met een grondige kennis van anatomie, fysiologie en biochemie. Een arts c.q. tandarts die werkt volgens de Leer van Hippocrates: hij is erop gericht het welzijn van de patiënt te bevorderen en te kijken naar de mens als totaliteit (lichamelijk en geestelijk) in relatie tot zijn omgeving. Hippocrates zei reeds: "de geneesheer heeft maar één opgave: genezen, en als hij daarin slaagt, is het onverschillig op welke wijze hij dit doet".
- 2** Een arts c.q. tandarts die door middel van het toedienen van injecties met een lokaal-anestheticum het "BBRS" (het BasisBioRegulatieSysteem van het lichaam) beïnvloedt met als doel het zelfregulerende vermogen van het lichaam te herstellen (zie term 7).
- 3** Een arts c.q. tandarts die denkt vanuit een visie waarin de mens in zijn totaliteit wordt beschouwd. Daarbij ligt de nadruk bij de anamnese op het vinden van storende invloeden die in het verleden hebben plaatsgevonden. Het gaat dan om zowel psychische invloeden (psychotrauma's) als lichamelijke invloeden (doorgemaakte infecties, vaccinaties, operaties, littekens, ongevallen, wervelblokkades, toxische belastingen, amalgaamvullingen, tandhaarden, etc.). Zo kan de (tand)arts tot een goede diagnose en behandeling komen (multicausaliteit van vele chronische syndromen).
- 4** Een arts c.q. tandarts die kennis heeft van de segmenttherapie. Dit is een vorm van therapie die bestaat uit het geven van injecties met procaïne (of een ander lokaal-anestheticum) in bepaalde huidgebieden in een bepaald segment om zo de dysregulatie door middel van beïnvloeding van reflexbogen te doorbreken (dit onderdeel wordt ook wel genoemd: therapeutische lokaalanesthesie volgens Spiess en Scheidt).
- 5** Een arts c.q. tandarts die kennis heeft van het "Sekundenphänomen" (secondefenomeen), waarbij door middel van het injecteren van een lokaal-anestheticum op een bepaalde plaats, direct voor bepaalde tijd klachten verdwijnen.
Een arts c.q. tandarts die kennis heeft van het "Sofortphänomen", waarbij na de injectie wel ogenblikkelijk de klachten verminderen, maar niet volledig verdwijnen. Een arts c.q. tandarts die kennis heeft van het "Spätphänomen", waarbij het beoogde resultaat pas later optreedt.
Een arts c.q. tandarts die kennis heeft van het begrip "Regulatiestarheid", dat optreedt als het lichaam (het vegetatieve zenuwstelsel) niet meer juist kan reageren op een genezende prikkel, omdat er een superponerende storing aanwezig is, bijvoorbeeld een belasting met toxische stoffen (lood, amalgaam).
- 6** Een arts c.q. tandarts die kennis heeft van het begrip "Störfeld"(stoorveld). Dit is een lichaamsareaal dat in neuuraaltherapeutische zin een pathologische verandering in het zachte bindweefsel heeft ondergaan, terwijl zich in de intercellulaire vloeistof lokale afweerreacties en regulatiereacties afspeelen. Deze reacties hebben een voortdurende invloed op andere en centrale delen van het regulatiesysteem van de mens. In een

stoorveld zijn de cellen en weefsels gedepolariseerd. Gedepolariseerde cellen en weefsels, (bijvoorbeeld door ontstekingen, verwondingen, bacteriehaarden, vreemde voorwerpen, dode tanden, littekens) kunnen langdurige storingen in het regelsysteem veroorzaken. Procaïne is een lokaal-anestheticum met een polariteit van 290 mV, waarmee het de eigenschap heeft deze elektrisch ontladen cellen en weefsels weer op te laden, zodat het stoorveldkarakter verdwijnt.

7 Een arts c.q. tandarts die kennis heeft van het BBRS: het BasisBioRegulatieSysteem ("das Grundsystem" van Pischinger), waarin alle cellen van het lichaam met elkaar in verbinding staan, waarin de invloeden van buitenaf verwerkt worden en waarin de homeostase gehandhaafd wordt. In het BBRS wordt ziekte in zijn oorsprong opgevat als een stoornis in het milieu rond cellen en organen, waarin de allerfijnste uitlopers van het vegetatieve zenuwstelsel en de bloedvaten eindigen. Het is een stoornis in het regulatiesysteem, waar onder controle van het centrale zenuwstelsel de belangrijkste levensverrichtingen geregeld worden, zoals de stofwisseling, doorbloeding, temperatuur, celademhaling, energiehuishouding, zuurbasen-evenwicht, etc. Ontstekingen, verwondingen, bacteriehaarden, vreemde voorwerpen, littekens kunnen langdurige stoornissen in dit regulatiesysteem veroorzaken, die niet alleen klachten ter plaatse kunnen veroorzaken, maar ook invloed kunnen hebben op het hele organisme. Hierdoor wordt het organisme gevoeliger voor allerlei ziekmakende prikkels van buitenaf.

8 Een arts c.q. tandarts die kennis heeft van de verschillende injectietechnieken die in de neuraaltherapie gebruikt worden: subcutaan, intracutaan, intraveneus, intra-arterieel, intramusculair, lokaal, in het segment, in stoorvelden, intra-articulair of periganglionair.

9 Een arts c.q. tandarts die de relatie kent van de tanden en kiezen (odontonen) met de verschillende lichaamsdelen en organen.

10 Een arts c.q. tandarts die kennis heeft van de indicaties waarbij neuraaltherapie ingezet kan worden, zoals bij chronische en therapieresistente ziektes, pijnsyndromen, etc. en die ook rekening houdt met bekende contra-indicaties.

11 Een arts c.q. tandarts die de patiënt duidelijke informatie geeft over de eventuele gevolgen van de procaïne-injecties, die een goede begeleiding geeft en het verloop van de genezingsprocessen nauwkeurig volgt door hier expliciet naar te informeren. Dit om een zo goed mogelijke genezing te kunnen bewerkstelligen.

Algemene aspecten

De taakopvatting van de arts die neuraaltherapie en regulatietherapie van het BBRS toepast verschilt in wezen niet van die van andere artsen.

In navolging van het denken van Hippocrates (460 v.C.- 377 v.C.) is het noodzakelijk dat alle denken en doen van de arts slechts één doel heeft, namelijk het welzijn van de patiënt te bevorderen: "Bij alles wat men toepast, moet men er op letten of het helpt".

Deze Griekse grondlegger van het medisch denken was van mening dat het niet voldoende is dat de arts het nodige doet, maar dat ook de patiënt zelf, zijn naaste omgeving en de wereld om hem heen erbij betrokken moeten worden. Reeds Hippocrates onderkende de totaliteit mens als een in zichzelf besloten microkosmos, onverbrekkelijk verbonden en in voortdurende relaties levend met de macrokosmos, met de hem omringende wereld. (*De huisarts en zijn patiënt* blz. 41, Dr. J.T. Buma).

De arts die neuraaltherapie volgens Huneke toepast, heeft een gespecialiseerde interesse voor en tracht ervaring op te bouwen in het medisch denken en handelen inzake pijnsyndromen. Hij is zich bewust van de complexiteit van de klacht inzake pijnsyndromen, zowel voor de patiënt als voor de behandelaar. Een geneeskundige benadering vereist een goede neurofysiologische en neuroanatomische kennis, vooral van het autonome zenuwstelsel, en een goed onderlegd zijn in de neurologie. Het is belangrijk om veel tijd te besteden aan de anamnese en speciale aandacht te geven aan de gezondheidsbedreigende c.q. constitutiebeïnvloedende factoren in het leven van de patiënt (bij voorbeeld infecties, doorgemaakte infectieziekten, verwondingen van welke aard dan ook, operatieve ingrepen, intoxicaties). Zo kan begrepen worden hoe door middel van het geven van injecties succesvolle klinische neuraaltherapeutische effecten kunnen ontstaan. Door middel van deze injecties kunnen blokkades van de natuurlijke zelfregulering van levende systemen opgeheven worden. Ook interacties tussen verschillende blokkades kunnen zo opgeheven worden. "Medicus curat natura sanat". Vooral chronische aandoeningen, die zich vaak als pijnsyndromen presenteren, zijn vaak het gevolg van deze blokkades van het zelfregulerende systeem van het lichaam.

Geschiedenis van de neuraaltherapie en regulatietherapie van het BBRS en neuraaltherapeutische begrippen

De neuraaltherapie volgens Huneke heeft een geschiedenis van bijna een eeuw. De bakermat ligt in Duitsland, nu met een bloeiende internationale vereniging van beroepsgenoten en nationale verenigingen in o.a. Duitsland, Oostenrijk en Zwitserland (waar een hoogleraar neuraaltherapie is aangesteld aan de universiteit van Bern), Nederland, België, Mexico en Turkije. De neuraaltherapie ontstond ruim honderd jaar geleden toen in 1892 Schleich op een chirurgisch congres de infiltratieanesthesie met een cocaïneoplossing van 0,1-0,2 % introduceerde. In 1905 ontdekte Einhorn procaïne, wat later een *koninklijk medicament* genoemd zou worden.

De neuraaltherapie is ontstaan uit de empirie voor pijnbehandeling door middel van procaïne-injecties, en heeft zich nu ontwikkeld tot een holistische geneeswijze, die qua effectiviteit groter blijkt te zijn dan men op grond van de farmacologische analgetische activiteit van procaïne (of verwante lokaal-anesthetica, zoals lidocaïne, xylocaïne en scandicaïne) zou mogen verwachten. De succesvolle ervaringen van vele artsen met procaïne-injecties, hoofdzakelijk als analgeticum, werden regelmatig en onafhankelijk van

elkaar gepubliceerd. Publicaties over andere succesvolle toepassingen van procaïne-injecties met name bij neurovegetatieve stoornissen (Spiess 1906, Wischnewski 1906, Fontaine 1927, Leriche 1931) raakten min of meer in het vergeetboek. Dankzij de twee medici Ferdinand Huneke (1892-1966) en Walter Huneke (1898-1974) ontstond er een doorbraak in de behandelingen door middel van procaïne-injecties. Zij maakten een uitgebreide, zeer goede documentatie van de schijnbaar toevallige reacties op procaïne-injecties bij pijnbestrijding.

De gebroeders Huneke waren vooral practici en schroomden niet injectiemogelijkheden eerst bij zichzelf uit te proberen. Hun onderzoeksinstituten waren gevestigd in hun afzonderlijke praktijkruimten. Door hun opmerkelijke klinisch waarnemingsvermogen werden succesvolle therapeutische toepassingsmogelijkheden van procaïne ontdekt. Dit leidde uiteindelijk – op grond van uitgebreide gesystematiseerde klinische onderzoeken - tot het vaststellen van klinische wetmatigheden in de reactiepatronen. Met een groot doorzettingsvermogen onderzochten de beide Hunekes uitvoerig het effect van verschillende injectietechnieken: subcutaan, intracutaan (kwaddels), intramusculair, intra-articulair, intraveneus, intra-arterieel, paraveneus, intraganglionair en ook in relatie tot de segmentale opbouw van het menselijk lichaam. Deze wijzen van benadering leidden tot de voornaamste facetten van “de therapie van Huneke”, gebaseerd op de volgende begrippen:

- a. Segmenttherapie
- b. Sekundenphänomen (secondefenomeen)
- c. Störfeld (stoorveld)
- d. Sequence of events - multicausaliteit

De Segmenttherapie

De werking op afstand binnen de regio van het segment waarin het lokaal-anestheticum is geïnjecteerd (F. en W. Huneke 1925).

Het secondefenomeen

In 1940 ontdekt Ferdinand Huneke wat later algemeen het “Sekundenphänomen” genoemd zal worden: namelijk dat het injecteren van bij voorbeeld een oud litteken met procaïne een chronische pijnsituatie in een ander ver verwijderd lichaamsgebied meteen kan doen verdwijnen. De chronische pijnsituatie is voor alle andere uiteenlopende therapieën resistent gebleken en de onmiddellijk optredende verlossing van de pijn is spectaculair. Deze waarneming leidt tot de conclusie dat er zich toestanden van neurale prikkeling kunnen voordoen die aanleiding kunnen geven tot het ontstaan en in stand houden van ziekteprocessen die niet verklaarbaar zijn vanuit een segmentaal model.

Stoorvelden

In 1945 is het begrip stoorveld ontstaan. In 1964 schrijft Ferdinand Huneke in “Testament eines Arztes” over zijn uitgebreide klinische ervaringen inzake “Das Sekundenphänomen” en over zijn zienswijze inzake stoorvelden.

Sequence of events - multicausaliteit

De neuraaltherapeutische denkwijze is niet primair een organische denkwijze, maar is

gericht op systemen en hun onderliggende relaties. Neuraaltherapie is dus gebaseerd op systeemdenken. De neuraaltherapie richt zich tevens op de “sequence of events”, de verschillende gebeurtenissen die zich achtereenvolgens in het lichaam hebben afgespeeld en mogelijk hun sporen hebben achtergelaten.

Mensbeeld en mensvisie

Dit is een vraagstelling waar Hippocrates al zijn mening over gaf. De prijsvraag, door de KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst) uitgeschreven bij haar honderdjarig jubileum, leidde tot het ontwikkelen van psychosomatische en holistische benaderingswijzen in de geneeskunde (Dr. J.T. Buma) en zo ook tot aandacht voor een facet daarvan, de neuraaltherapie.

Aanvullende kennis en vaardigheden bij neuraaltherapie volgens Huneke en regulatietherapie

Er zijn diverse leerboeken en atlanten beschikbaar over injectietechnieken. Daarnaast zijn er cursussen nodig om ervaring op te doen in het zich eigen maken van de diverse injectietechnieken en het verwerven van inzicht in de indicaties en de therapeutische gevolgen van deze technieken. Het is belangrijk om een goede klinische *follow-up* te doen en alvorens een nieuwe behandeling uit te voeren te vragen naar de algemene en specifieke situatie van de patiënt. Ook is het belangrijk te onderzoeken of er subjectieve en/of objectieve veranderingen waarneembaar zijn in relatie tot voorgaande behandelingen.

Voor het optreden van het secundefenomeen behoeft, door Dr. Dosch in figuurlijke zin uitgedrukt, soms maar “één *geblokkeerde wissel* in de goede stand gezet” te worden. De ervaring leert dat er meestal meer dan één geblokkeerde wissel in het spel is en het vereist veel aandacht en ervaring om die storingen in het *netwerk* te vinden en te neutraliseren. Chronologische verbanden tussen exogene factoren en aandoeningen verdienen aandacht.

Gedragscodes van de Nederlandse artsvereniging voor Neuraaltherapie volgens Huneke en Regulatietherapie

De NVNR onderschrijft de gedragscodes van de KNMG en de NMT. Alle aangesloten artsen en tandartsen vallen onder de WGBO en zijn BIG- geregistreerd.

Toelichting op de algemene en neuraaltherapeutisch specifieke anamnese

Algemene anamnese

De ervaring van veel artsen is dat voor een neuraaltherapeutische behandeling zich meestal patiënten met een chronische aandoening aanmelden, waarbij geldt dat een uitgebreide anamnese zeer belangrijk is.

Het in eerste instantie uitsluitend aandachtig luisteren naar het gepresenteerde verhaal, veelal over langdurig bestaande (pijn)klachten, is belangrijk omdat het een beeld kan geven over de weg die de patiënt reeds bewandeld heeft langs hulpverleners, over de onderzoeken die de patiënt reeds heeft ondergaan en over de mate van effectiviteit van de tot dan toe toegepaste behandelingen.

Een goede bron voor therapeutisch effectieve informatie is een anamnese dan pas, wanneer de betrokken patiënt de mogelijkheid wordt geboden om in eventuele volgende consulten nog eens bepaalde facetten van de eerste mededelingen te kunnen toelichten. De betrokken arts doet dan ook nadere navraag ter verdieping van zijn inzicht in het gepresenteerde klachtenpatroon van de patiënt.

Neuraaltherapeutisch specifieke anamnese

De voor de neuraaltherapie geldende specifieke anamnese is gericht op het verkrijgen van inzicht in de *sequence of events*.

Casuïstisch zijn stoorvelden in de vorm van oude infectiehaarden of geblokkeerde wervels uiterst belangrijk, maar in de persoonlijke ervaring vergeten of verdrongen: het principe van de *maskering*. Meestal spelen meerdere stoorvelden een rol bij het ontstaan van chronische syndromen: het multicausale model. Bij de eliminatie van één stoorveld - door locaalanesthetische infiltratie - kan een ander, tot dan toe gemaskeerd stoorveld dominant worden en zich presenteren in de vorm van klachten. Er kan dus een *overheersing* van stoorvelden ten opzichte van elkaar bestaan.

Belangrijke punten in de anamnese

1. Persoonlijke gegevens: leeftijd, beroep (beroepsziektes, intoxicaties).
2. Gegevens betreffende de gepresenteerde klacht(en): begin van de klacht(en), karakter, verdraagbaarheid, lokalisatie, beperking van het gewenst dagelijks functioneren.
3. Algemene anamnese: systematische navraag naar de functies van de belangrijkste organen: defaecatie, mictie, lichaamsgewicht, anorexia, hoesten, geelzucht gehad etc.
4. Vroegere ziektes en vroegere medische onderzoeken en behandelingen (gewrichten, skelet). Operaties gehad (implantaties, kunstgewrichten, pacemaker).
5. Doorgemaakte infecties: keelontstekingen, steenpuisten, blinde darmontsteking, ongevallen (verkeer, sport, huishouden), recidiverende verkoudheden of

sinusitiden.

6. gebitsproblemen (amalgam)
6. Voedingsanamnese: (on)gezonde voeding, inname van extra vitamines en mineralen.
7. Familieanamnese: allergieën, reumatische aandoeningen.
8. Leef-en werkomstandigheden: situaties van fysieke, mentale en emotionele belasting.
9. Medicijngebruik: corticosteroïden, tranquillizers, N.S.A.I.D., antistolling, bètablokkers, etc.
10. In het kader van de stoorvelddiagnostiek speciale aandacht voor

predilectieplaatsen:

Hoofd: voorhoofds- en kaakholten, middenoor en mastoïden (juvenile infecties), tonsillen, adenoïd, gebit (endodontisch behandelde of avitale elementen, onvolgroeide elementen, oude botontstekingen etc.

Littekens: operaties, vaccinaties, verwondingen, infecties.

Abdomen: galblaas, appendix.

Regio pelvis: prostaat, urogenitaalstelsel, sectio caesarea, (sub)chronische endometriosis, corpus alienum, etc.

N.B. Zo mogelijk – met toestemming van de patiënt - rapporten van voorgaande klinische onderzoeken opvragen (röntgenfoto's, laboratoriumonderzoek).

Toelichting segmenttherapie

De neuroanatomische en neurofysiologische segmentale verhoudingen vormen de basis van de segmenttherapie. Vroeg in de embryonale ontwikkeling treedt er een proces van segmentatie op, waardoor er een relatie, een wisselwerking ontstaat tussen de organen en meer aan de oppervlakte liggende lichaamsdelen. Alle structuren binnen zo'n segment hebben een gemeenschappelijke innervatie, ook de vaten. Ondanks ingrijpende anatomische verschuivingen, onder meer daar waar de ledematen zich ontwikkelen, gedurende de verdere embryonale en foetale groei, blijft de sensorische, motorische en neurovegetatieve innervatie tot op volwassen leeftijd ongewijzigd. Kennis inzake de segmentale innervatie van romp en ledematen bij de mens – die tegenwoordig bij het onderwijs in de neurologie uitgekristalliseerd is in de bekende afbeeldingen van de segmentale topografie – is in hoge mate te danken aan het werk van de Nederlandse anatoom Prof. L. Bolk (1866-1930).

Door deze segmentale relaties kunnen anatomisch ver van elkaar verwijderde organen toch een interactie hebben (bijvoorbeeld de ontstoken galblaas en het huidgedeelte bij het rechterschouderblad: *Zone van Head*). Aan huid, bindweefsel, spieren en periost (bijvoorbeeld het beenvlies van het scheenbeen) – met name dus de lichaamsdelen die aan het oppervlak van het lichaam te zien c.q. direct voelbaar zijn – kunnen veranderingen van kleur, vochtigheid, elasticiteit, verdikkingen en verhardingen (*gelosen*) waargenomen worden, die al of niet gepaard kunnen gaan met huid- en spierpijnen, spierspasmen en wijzigingen in de doorbloeding. Deze in de periferie optredende symptomen blijken dan een interactie te hebben met organen, tot hetzelfde segment behorend en wel op basis van het neurologisch mechanisme van viscerosomatische c.q. viscerosympatische (viscerocutane) reflexen.

Door een exogene factor, bij voorbeeld een posttraumatische blokkering van de functie van twee wervels ten opzichte van elkaar, kunnen vanuit dat segment spierspanningen,

doorbloedingsinsufficiëntie en overgevoeligheid van het betreffende dermatoom (huidsegment) ontstaan. Wordt zo'n situatie chronisch, dan kan dat ook een effect hebben op het orgaan dat in het betrokken segment van die wervels ligt. Zo ontstonden indelingen - op basis van onderzoek - over sensibiliteit, dermatomen, pijngevoeligheid en gezamenlijke bloedvoorziening. Deze indelingen zijn niet geheel congruent. Sommige segmenten overlappen elkaar en de meeste inwendige organen zijn in meerdere segmenten vertegenwoordigd. De segmentale neuraaltherapeutische injectieplaatsen zijn subcutaan c.q. intracutaan bilateraal van de wervelkolom in het - eventueel pijnlijke - (segmentale) dermatoom, in de betreffende spieraanhechtingen, in de buurt van de verzorgende zenuwen en zenuwknopen en op de plekken die pijnlijk zijn (pijnpunten of "triggerpoints").

Toelichting op het principe van stoorvelden

Neuraaltherapie is het vakgebied bij uitstek voor het vinden en behandelen van stoorvelden, het zoeken naar de oorzaken van chronische aandoeningen (multicausaliteit) en ondersteunen en complementeren van andere geneeswijzen (manuele therapie, acupunctuur, homeopathie, natuurgeneeskunde), vooral wanneer er sprake is van een therapieblokkade. Het is van belang dat het opheffen van stoorvelden als een doorslaggevende methodiek gaat gelden voor het behandelen van geblokkeerde situaties van zichzelf regulerende levende systemen.

Neuraaltherapie is gebaseerd op systeemdenken en richt zich op de basale organisatieprocessen, op de interacties van netwerken. Het stoorveld, ook wel omschreven als een "irritatiecentrum", is een veld met een duidelijk actief storend gedrag. Tegenwoordig wordt het standpunt gehuldigd dat een ontstekingshaard nog bacterieel of toxisch actief is en dat dit bij een "zuiver" stoorveld niet meer het geval is; in beide gevallen kan het effect echter actief storend zijn. In principe zou ieder litteken als een potentieel stoorveld geduid kunnen worden.

Stoorvelden kunnen ontstaan door: corpora aliena, traumatische hematomen, subchronische bindweefselontstekingen, distorsies van gewrichten, die leiden tot functionele blokkades. Op elke plaats van het lichaam kan een stoorveld ontstaan. Elke chronische ziekte kan door een stoorveld onderhouden worden. Stoorvelden kan men vergelijken met *stoorzenders*, die energetisch storende impulsen uitzenden. Een stoorveld kan zonder neuraaltherapeutische interventie maanden, soms jaren, met dezelfde symptomen of zelfs zonder symptomen, bestaan in een relatief latente situatie. Door bijkomende factoren van bij voorbeeld traumatische of infectieuze aard kan de latente toestand in een gefixeerde, moeilijk reversibele toestand geraken, die "regulatiestarheid" genoemd wordt en over kan gaan in pathologische weefselveranderingen: bij voorbeeld rheumatoïde afwijkingen.

Voor deze langdurige aandoeningen kan een effectieve behandelingsmogelijkheid bestaan uit het geven van injecties in het betreffende segment en eventueel in de directe omgeving van corresponderende autonome ganglia. In de neuraaltherapie worden lokaal-anesthetica met korte werkingsduur en lage toxiciteit gebruikt, zonder enige toevoeging.

Er is een belangrijk verschil tussen "zenuwblokkades" toegepast door anaesthesiologen en de neuraaltherapie volgens Huneke. Bij de zenuwblokkades gaat het primair om een *orgaangerichte* doelstelling: via de zenuwbanen van het centrale en perifere zenuwstelsel wordt de prikkelgeleiding geblokkeerd met relatief zo potent mogelijke lokaal verdovende

middelen, bij voorkeur met een langdurige werking.

Daarentegen beoogt de neuraaltherapeutische toepassing van lokaal-anesthetica (gebruikmakend van de prikkelgeleidende mogelijkheid van het neurovegetatieve systeem) een *dysregulatie* op te heffen in de interactie tussen *zelfregulerende processen*. Hierbij wordt zo weinig mogelijk vloeistof geïnjecteerd, met een lage concentratie van het actieve bestanddeel, zodat er een minimale belasting van de detoxificerende processen in de lever plaatsvindt.

Grenzen en niet-primaire indicaties van de neuraaltherapie

In principe zijn de volgende situaties niet een primaire indicatie voor neuraaltherapie:

1. Geestelijke stoornissen (ziekten).
2. Primaire deficiënties, zoals avitaminosen, tekorten aan sporenelementen, hormonale deficiënties.
3. Erfelijke aandoeningen, zoals doofheid en blindheid, genuine epilepsie.
4. Vergaande stadia van infectieziekten.
5. Kanker. Uitschakeling van eventuele stoorvelden kan echter functioneel wel harmoniserend werken.
6. Volledige cicatrisatie zoals schrompelnier, levercirrhose.
7. Sympathectomieën.
8. Tijdens behandeling met uitvoerige röntgenbestraling waarbij ook de huid betrokken is.
9. Het gebruik van hogere dosis corticosteroiden maakt neuraaltherapie minder werkzaam.

Neuraaltherapeutische indicaties

Onder de indicatiecategorieën vallen met name die aandoeningen die zich primair presenteren met *pijnklachten* van huid, spieren en gewrichten. Deze klachten gaan vaak met *orgaanklachten* samen (of omgekeerd). Onderzoek van het bewegingsapparaat geeft dan beperkingen van de functie van bepaalde gewrichten aan, met in hun omgeving hypertone musculatuur en dysfunctie van de doorbloeding van huid en spieren.

Neuraaltherapie is door de aard van zijn werking, namelijk het herstel van regulatieprocessen, zeer breed inzetbaar bij zowel acute als chronische aandoeningen. (Zie hiervoor de opleidingsinformatie blz. 13 – 17).

Wetenschappelijke inbedding

Belangrijke aspecten van neuraaltherapeutische visies zijn wetenschappelijk onderbouwd. Ten eerste de neurofysiologische en histologische onderzoeken van het interstitiële weefsel (het mesenchym) en ten tweede de onderzoeken over segmentale verschijnselen. Deze laatste verwijzen naar de relatie met acupunctuur, manuele therapie, bindweefselmassage en andere benaderingen (balneotherapie) en bieden een mogelijkheid tot samenwerking.

Voor de invloed van stoorvelden en het secundefenomeen op het lichaam werden verklaringen gezocht onder andere in een dysfunctie van het neurovegetatieve zenuwstelsel. Een team van Oostenrijkse hoogleraren, onder leiding van Prof. Pischinger, meende dat er twee mogelijke verklaringen zijn: neurogeen of humoraal. Pischinger heeft duidelijk aangetoond dat het secundefenomeen een fysisch waarneembare reactie is – aantoonbaar uit de analyses van bloedbeelden vóór en ná de injecties – en géén psychologische reactie bij voorbeeld door suggestie.

Pischinger beschouwt een ziekteproces als een stoornis in het milieu rondom cellen en organen, waarin de allerfijnste uitlopers van het vegetatieve zenuwstelsel en de bloedvaten eindigen: het losmazige mesenchym, het *transit-mesenchym* genoemd. Organen en orgaancellen staan nóóit in rechtstreekse verbinding met de bloedvaten, zelfs niet met de kleinste haarvaten, noch met de zenuwuiteinden, die de prikkelsignalen doorgeven. Dit is door electronenmicroscopisch onderzoek bevestigd. De uitwisseling van prikkels vindt in dit transitmesenchym (*das Grundsystem* van Pischinger, het BBRS) plaats, naar later werd verondersteld via macromoleculen. Zo is de cirkelgang van ontwikkeling gesloten via de ruim 100 jaar oude celtheorie van Virchow naar de recente bevindingen van Candace Pert, een Canadese neurofysiologe.

De basis werd gelegd voor een geneeskundige wijze van denken en handelen, die past in de meest moderne natuurfilosofische visie over levende organismen en systemen (Fritjof Capra: “het levensweb”). Ook de interpretatie van wat nu de neuraaltherapie / regulatietherapie van Huneke is, heeft een synchrone ontwikkeling doorgemaakt. Dit zowel qua terminologieën als het uitleggen van belangrijke neuraaltherapeutische principes en parallel met de ontwikkeling van inzichten in verschillende disciplines zoals neurofysiologie, immunologie en biologie.

De modellen en theorieën over levende systemen die in de eerste decennia van de twintigste eeuw werden ontwikkeld, vormden de begripmatige en historische wortels van het wetenschappelijke kader van de neuraaltherapie volgens Huneke. De latere inzichten in de biologie, neurologie en immunologie over interacties en communicaties tussen – op verschillende niveaus functionerende – *zelforganiserende systemen* bevestigen de waarde van de oorspronkelijke klinische ervaringen en de moderne inzichten in functionerende netwerken.

Begin negentiger jaren van de twintigste eeuw ontdekten de neurofysiologe Candace Pert en haar collega's een groep moleculen, *peptiden* geheten, die fungeren als de moleculaire boodschappers in de communicatie tussen drie aparte systemen: het zenuwstelsel, het immuunsysteem en het endocriene systeem.

Deze peptiden, een familie van ongeveer zeventig macromoleculen, opgebouwd uit korte ketens van aminozuren, hechten zich aan specifieke receptoren, die in grote overvloed op het oppervlak van alle lichaamscellen zitten. Naarmate er meer *peptidenreceptoren* werden ontdekt, bleek dat vrijwel álle reeds bekende peptiden zowel in de hersenen als in andere delen van het lichaam werden geproduceerd. Candace Pert en haar collega's ontdekten dat deze familie van peptiden (boodschappenoverdragers), de drie systemen met hun eigen specifieke opdrachten en met hun eigen functies tot één netwerk met elkaar verbinden.

In samenhang met het thema “wetenschappelijke inleiding in de neuraaltherapie”, dat we hier bespreken, is het van belang om op deze plaats de samenhang in de volgende trias naar voren te brengen:

1. Neuraaltherapie

2. BBRS (*das Grundsystem* van Pischinger)

3. DAH (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Herd- und Regulations Forschung)

De verbinding tussen deze onderdelen kwam voor het eerst tot stand in 1949 bij de oprichting van de D.A.H. Er is nadien een hechte samenhang in deze trias blijven bestaan tot op heden. Het BBRS is in 1983 naar buiten gebracht vanuit het transferpunt van Integrale Geneeskunde (Rijksuniversiteit Utrecht, Faculteit van moleculaire celbiologie) door prof. dr R. van Wijk, drs H. Lamers en dr W. Linnemans. Het BBRS is voor de wetenschappelijke verklaring van neuraaltherapie van fundamentele betekenis.

In Duitsland wordt binnen de internationaal gevormde werkgroep DAH het verschijnsel 'haard' tot op heden fundamenteel onderzocht.

Belangrijke namen in het kader van wetenschappelijk onderzoek in de neuraaltherapie:

F. Huneke, W. Huneke, A. Pischinger, G. Kellner, A. Stacher, F. Perger, H. Heine (Matrix-Regulatie), R. van Wijk, H. Lamers, O. Bergsmann, L. Göring en F. Popp.

Opleiding

De opleiding duurt 3 jaar. Iedere module staat voor 12 uur, verdeeld over 2 lesdagen. De basiscursus en de vervolgcursus bestaan beide uit 36 lesuren. De specialistencursus bestaat uit 48 lesuren. In totaal beslaat de opleiding 120 uur. Eenderde deel van de lestijd bestaat uit op de praktijk gerichte oefeningen, anamnese, onderzoek, diagnostiek, techniek en casusbespreking.

BASICCURSUS - deel 1 van de opleiding

Duur: 6 dagen – Locatie: Nederland en Duitsland

Module 1: Inleiding in de Neuraaltherapie, Regulatietherapie

Module 2: Segmentdiagnostiek, segmenttherapie

Module 3: Stoorvelddiagnostiek, stoorveldtherapie

De basiscursus wordt afgesloten met het A-examen (propaedeuse)

VERVOLGCURSUS - deel 2 van de opleiding

Duur: 6 dagen – Locatie: Nederland en Duitsland

Module 4: Neuraaltherapeutische injectietechnieken 1

Module 5: Gebit, kaak

Module 6: Neuraaltherapeutische injectietechnieken 2

De vervolgcursus wordt afgesloten met het B1-EXAMEN (schriftelijk)

SPECIALISTENCURSUS - deel 3 van de opleiding

Duur: 8 dagen – Locatie: Duitsland

Module 7: Gynaecologie en Urologie

Module 8: Chirurgie en Orthopedie

Module 9: Interne Geneeskunde, KNO, Oogheelkunde, Kindergeneeskunde

Module 10: Interne Geneeskunde (vervolg), Neurologie en Dermatologie

De specialistencursus wordt afgesloten met het B2 -EXAMEN (schriftelijk en mondeling). Na het behalen van het B2-examen kan de cursist als arts voor neuraaltherapie worden geregistreerd. Dit geldt zowel voor de NVNR als voor de Internationale Vereniging voor Neuraaltherapie nach Huneke (IGNH).

OVERIGE EISEN VOOR EINDNIVEAU B2

- Cursus Reanimatie/Spoedeisende Geneeskunde (deze cursus dient gecertificeerd te zijn door een reguliere artsorganisatie of ander (semi)-overheidsorgaan)
- Scriptie - deze dient als basis voor het mondeling examen

Toelichting modules

Basis cursus Neuraaltherapie

Module 1- Inleiding in de Neuraaltherapie en regulatietherapie

1. Historie van de neuraaltherapie
2. Inleiding regulatietherapie, begrippen
3. Het BasisBioRegulatieSysteem volgens Pischinger, Heine, Van Wijk

4. Biofysische basis van de neuraaltherapie
Chaostheorie – Fotonentheorie - Principe van open energetische systemen
5. Biocybernetica (Regelkringen - Pos/neg feedbacksystemen)
6. Het functionele denken in de neuraaltherapie
7. Ontwikkeling van de segmenttherapie
8. Het secundefenomeen
9. Anatomie en topografie van het vegetatieve zenuwstelsel
10. Localanaesthetica algemeen, werking
11. Procaïne, neuraaltherapie localanaestheticum
12. Neuraaltherapie in de praktijk:
anamnese, onderzoek, segmentdiagnostiek, stoorvelddiagnostiek, mogelijke neuraaltherapie – reacties, injectiematerialen
13. Injectietechnieken, eenvoudige demonstraties, praktijkoefeningen

MODULE 2 - Segmentdiagnostiek en segmenttherapie

1. Het begrip segment binnen de neuraaltherapie
2. Anamnese, onderzoek
3. Neuraaltherapie fenomenen binnen de segmenttherapie
4. Praktische demonstraties van de diverse injectietechnieken:
Kwaddels en Triggerpoints – Littekeninfiltraties - Intraveneuze injecties - Injecties bij zenuwbanen - Injecties bij gewrichten
5. Bijwerkingen, problemen en contra-indicaties
6. Casuïstiek uit de dagelijkse praktijk, strategie bij de behandelingen
7. Praktische oefeningen (cursisten onderling) de behandeling van:
Hoofdpijn, duizeligheid, traumata. Diverse KNO aandoeningen, tonsillen, bijholten, slijmvliezen in mond/keelregio. schildklier-aandoeningen, lymfatische afvoerproblemen, orgaanaandoeningen thoracaal en abdominaal. Aandoeningen van de wervelkolom. Aandoeningen van de extremiteiten. Virale en bacteriële ontstekingen

MODULE 3 - Stoorvelddiagnostiek –en therapie

1. Het begrip stoorveld
 2. Wetenschappelijke achtergronden van het stoorveld
 3. Anamnese en onderzoek
 4. Het testen van een stoorveld, theoretische wetmatigheden
 5. Verschijnselen bij het testen van een stoorveld:
Secundefenomeen
Vertraagd secundefenomeen
Incompleet secundefenomeen
Interacties tussen verschillende stoorvelden b.v. bij aandoening door meerdere s.v.
Stoorveld als blokkade van het BasisBioRegulatieSysteem
Relatie stoorveld/segment
 6. Strategieën bij het onderzoek van een stoorveld
 7. Risico's en overwegingen bij het onderzoek van een stoorveld
 8. Chronische en acute aandoeningen in relatie tot/veroorzaakt door een stoorveld
 9. Casuïstieken van typisch door stoorvelden veroorzaakte aandoeningen
 10. Praktische oefeningen, injectietechniek
Praktische oefening in mond/kaakgebied
 11. Nabespreking en samenvatting van de modules 1, 2 en 3
- Vervolgcurcus Neuraaltherapie

VERVOLGCURSUS - deel 2 van de opleiding

MODULE 4 - Neuraaltherapeutische injectietechnieken

1. Herhaling anatomie en topografie van het vegetatieve zenuwstelsel
2. Herhaling fysiologie van het vegetativum, relatiepathologie volgens Rickers
3. Palpatie/manueel onderzoek naar insteeklocaties
4. Indicaties voor diepe injectietechnieken
5. Effecten, risico's, voorvallen, complicaties en doelmatig ingrijpen door de arts
6. Afbeeldingen van injectieplaatsen en technieken met uitgebreide toelichting
7. Praktische oefeningen door cursisten onderling, zo mogelijk aan fantoom:
 - Ganglion ciliare
 - Ganglion oticum
 - Ganglion sfenopalatinum
 - Ganglion cervicale superius
 - Ganglion stellatum
 - Ganglion coeliacum
 - Ganglion impar
 - Lumbale grensstreng
8. Nabespreking en samenvatting van de cursus

MODULE 5 Gebit, kaak

1. Het belang van de regio gebit/kaak voor de neuraaltherapie, incidentie, de relatie met de biologisch werkende tandarts en kaakchirurg
2. Anatomie, topografie, neurofysiologie van tanden, kiezen, kaak en kaakgewricht
3. Pathologie van het gebit, de kaak en het parodontium
4. Neurogene en reflectoire relaties gebit-lichaam
5. Algemene informatie over tandtechnische problemen, vulmaterialen, implantaten etc.
6. Onderzoek van de regio gebit-kaak:
 - Anamnese
 - Inspectie-onderzoek
 - Palpatie, testen reflexzones
 - Instructie over het beoordelen van het orthopantogram
 - Neuraaltherapeutisch testen van de gebitselementen
7. Injectietechnieken in mond en kaakgebied
8. Strategie na de gebitstest in het kader van een holistische behandeling
9. Casuïstieken
10. De docent geeft instructie en begeleidt praktische oefeningen door de cursisten onderling
11. Nabespreking en samenvatting van de cursus

MODULE 6 - Neuraaltherapeutische injecties 2, injecties t.h.v. de wervelkolom

1. Anatomie, topografie en neurologie van de wervelkolom en het ruggenmerg
2. Locatie van het vegetatieve zenuwstelsel, relatie tot de wervelkolom en CZS
3. Wervelkolompathologie in relatie tot klachten van bewegingsapparaat en inwendige organen
4. Nut van Röntgen en MRI onderzoek voor de neuraaltherapie
5. Effecten van procaïne-injecties op het ruggenmerg zelf en in de regio wervelkolom
6. Neuraaltherapie versus allopathie, chirurgie en orthopedie bij rugklachten
7. Injectietechnieken regio wervelkolom, afbeeldingen, nadere toelichting:
 - Infiltratie van weke delen, Triggerpoints

- Injecties gewrichten wervelkolom
- Injecties spinale zenuwen, spinale infiltratietechniek
- Peridurale injecties
- Injecties paravertebrale grensstreng en de ganglia
- Grenzen, risico's, bijwerkingen, incidenten en het beleid daarbij
- 8. Casuïstieken uit de praktijk
- 9. Instructies docent bij praktische oefeningen van cursisten onderling
- 10. Nabespreking en samenvatting van de cursus

SPECIALISTENCURSUS Neuraaltherapie

MODULE 7 - Neuraaltherapie bij de specialismen gynaecologie en urologie

1. Gynaecologie: Indicaties, contra-indicaties, risico's

Casuïstieken: climacterium, dysmenorrhoe chron. Adnexitis, endometriose, mastitis, ontstekingen en degeneratieve aandoeningen in het urogenitale gebied. Therapie van deze aandoeningen, waarde en effect van neuraaltherapie vergeleken met andere behandelvormen. Demonstraties injectietechnieken, video en overige afbeeldingen. Instructies docent bij praktische oefeningen van de cursisten

2. Urologie: Indicaties, contra-indicaties, risico's

Casuïstieken: mictiestoornissen, cystitis, prostatitis, nephritis, pyelonephritis, Prostaathypertrofie. Therapie van deze aandoeningen, waarde en effect van neuraaltherapie vergeleken met andere behandelvormen. Demonstraties injectietechnieken, video en overige afbeeldingen. Instructies docent bij praktische oefeningen van de cursisten

3. Nabespreking en samenvatting van de cursus

MODULE 8 - Neuraaltherapie bij de specialismen chirurgie en orthopedie

1. Herhaling principes van de neuraaltherapie in relatie tot deze specialismen . Topografie en fysiologie van het vegetativum. Experimentele basis volgens Ricker. Ziektes, verwondingen en de neurovegetatieve relaties

2. Chirurgie: Indicaties, contra-indicaties, risico's

Casuïstieken uit de praktijk: Distorsie, kneuzing, verbranding, stomp trauma. Panaritium, paronychium, furunkel, karbonkel, erysipelas. Zuur/loog verwonding, lokaal weke-deleninfectie, Sudeck'se dystrofie, paralytische ileus. Therapie van deze aandoeningen. Demonstraties injectietechnieken met video en overig beeldmateriaal. Instructies docent bij praktische oefeningen van de cursisten.

3. Orthopedie: Indicaties, contra-indicaties, risico's

Casuïstieken uit de praktijk: Chronische en acute aandoeningen van de wervelkolom, fractuur, hernia. Idem van gewrichten, PAHS, epicondylitis, hielspoor, patellasyndroom. Therapie van deze aandoeningen. Demonstraties injectietechnieken met video en overig beeldmateriaal. Instructies docent bij praktische oefeningen van de cursisten

4. Nabespreking, samenvatting van de cursus

MODULE 9 - Neuraaltherapie in de oogheelkunde, KNO-heelkunde, interne geneeskunde, kindergeneeskunde

1. Oogheelkunde: Indicaties, contra-indicaties en risico's

Casuïstieken uit de praktijk: Conjunctivitis, iridocyclitis, glaucoom, hordeolum. Art. doorbloedingsstoornissen, bulbuscontusie. Therapie van deze aandoeningen. Demonstraties injectietechnieken met video en ander beeldmateriaal. Instructies docent bij praktische oefeningen van de cursisten.

2. Keel, neus, oorgeneeskunde: Indicaties, contra-indicaties en risico's

Casuïstieken uit de praktijk: Tonsillitis, chronische keelontsteking. Ozena, anosmie, pollinose, allergieën. Otitis, tinnitus, gehoorverlies, vertigo. Therapie van deze aandoeningen. Demonstraties injectietechnieken met video en ander beeldmateriaal. Instructies docent bij praktische oefeningen van de cursisten.

3. Interne geneeskunde, kindergeneeskunde: Indicaties, contra-indicaties, risico's

Casuïstieken uit de praktijk: Bronchitis, pneumonie, astma bronchiale, hartafwijkingen. Hepatitis, pancreatitis, colitis. M. Crohn, Ulcus ventriculi/duodeni. Therapie bij deze aandoeningen. Neuraaltherapie bij kinderen; informatie naar de ouders toe, bijzonderheden. Demonstraties injectietechnieken met video en ander beeldmateriaal. Instructies docent bij praktische oefeningen van de cursisten.

4. Nabespreking, samenvatting van de cursus

MODULE 10 - Neuraaltherapie in de neurologie en de dermatologie

1. Neurologie: Indicaties, contra-indicaties en risico's

Casuïstieken uit de praktijk: Hoofdpijn, migraine, neuralgieën, herpes zoster. Polyneuropathie, parese, fantoompijn. De "rugpatiënt", atypische aangezichtspijn. ALS, MS, herseninfarct, postapoplectische syndromen, organisch psychosyndroom. Therapie bij deze aandoeningen. Demonstraties injectietechnieken met video en ander beeldmateriaal. Instructies docent bij praktische oefeningen van de cursisten.

2. Dermatologie en systeemziekten: Neurodermitis, eczeem, psoriasis, polyarthritis, lupus erythematoses, sklerodermie, tumoren.

3. Nabespreking en samenvatting van de cursus.

Literatuurlijst

1. Leerboeken specifiek

2. Achtergrondliteratuur

3. Algemene werken

(Op de website van de NVNR staat een uitgebreide literatuurlijst : www.nvnr.nl)

Specifiek over neuraaltherapie

Adler, E. – *Störfeld und Herd im Trigeminusbereich*
Gesellschaft f. Ganzheitliche Medizin, Heidelberg, 2004
ISBN – 3-00-013678-9

Barop, H. - *Neuraltherapie nach Huneke (Lehrbuch und Atlas)*
Hippokrates Verlag, Stuttgart, 1996
ISBN 3-7773-1111-1

Dosch, J.P., M.D - *Manual of Neural Therapy according to Huneke*
Haug Publishers, Heidelberg, 1984, met vele casuïstische mededelingen.
ISBN 3-7760-0702-8

(oorspronkelijke uitgave :

Dosch, J.P. - *Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke*
Haug Verlag, Heidelberg, 14e druk 1996)
ISBN 3830406320

Dosch, M. - *Bildatlas Neuraltherapie mit Lokalanästhetika - Praxis und Technik*
Haug Verlag, Heidelberg. 6e druk 2005
ISBN 3830472137

Fischer, L. Prof - *Neuraltherapie nach Huneke*
Hippokrates Verlag, Stuttgart, 2e druk 2001
ISBN 3-7773-1810-8

Huneke, F. – *Testament eines Arztes*
Haug Verlag, Heidelberg, 4e druk 1975

Huneke, F. – *Das Sekunden-Phänomen in der Neuraltherapie*
Haug Verlag, Heidelberg, 6e druk 1992
ISBN 3-7760-1123-8

Pischinger, A. - *Das System der Grundregulation*
bewerkt door prof. dr. H. Heine m.m.v. O. Bergsmann en F. Perger
Haug Verlag, Heidelberg, 10e druk 2004
ISBN 3830471947

Achtergrondliteratuur

Bergsmann, O. - *Grundsystem und Regulationsstörungen*
Haug Verlag, Heidelberg, 1984
ISBN 3-7760-0781-8

Bolk, L. Prof. Dr. - *De segmentale innervatie van romp en ledematen bij de mens - een leidraad bij klinisch onderzoek*

(heruitgave van de oorspronkelijke uitgave van 1910 bij de Erven F. Bohn te Haarlem)

Bohn Scheltema & Holkema B.V., Utrecht – Antwerpen, 1985

ISBN 90-313-0699-1

van Cranenburgh, B. van, Dr - *Segmentale verschijnselen*

Bohn Stafleu Van Loghum, Houten, 2004

ISBN 90 313 4318 8

Heine, H. Prof - *Lehrbuch der biologischen Medizin - Grundlagen und Systematik*

Hippokrates Verlag, Stuttgart, Hippokrates Verlag Stuttgart, 3e druk 2006

ISBN 3830453353

Lamers, H. - *Neuraaltherapie en het BasisBioRegulatieSysteem*

(met duidelijke casuïstiek), Ankh Hermus, 1988

ISBN 90-202-1829-8 (Niet meer verkrijgbaar)

Lamers, H. - *Das Phänomen Leben - Grundlage der Regulations Medizin erklärt am Beispiel der Neuraaltherapie*

Vesta Verlag, Roermond, 1992

ISBN 90-5508-001-1 (Niet meer verkrijgbaar)

Perger, F. - *Kompendium der Regulationspathologie und Therapie*

Sonntag Verlag, München, 1990 (Niet meer verkrijgbaar)

Voorhoeve, P. – *Pijninformatarium*

Stafleu-Samson, Alphen a/d Rijn, 1996

Algemeen

Netter, F.H. M.D. - *The Ciba Collection of Medical Illustrations* (platenatlassen).

In ieder geval volume 1 - *Nervous System: neurologic and neuromuscular disorders.*

1986

ISBN 0914168118

Leerboek over neurofysiologische basisprincipes, m.n. over het neurovegetatieve systeem.

Dito over immunologische reacties, rheuma, allergieën.

Capra, F. - *Capita selecta uit Het levensweb*

Kosmos-Z&K Uitgevers, Utrecht, 1996

ISBN 9021529939

Engelse editie *The web of life*

Anchor books, Doubleday, New York, 1997

ISBN 0385476760

Buma, J.T. , Dr - *De Huisarts en zijn patiënt. Grondslagen van het medisch denken en handelen.*

Begrippen en afkortingenlijst

Grundsysteem
Injectietechnieken
Kwaddels
Neuraaltherapie
Peptiden (boodschappenoverdragers)
Pijnpunten of "Triggerpoints"
Procaïne
Secundefenomeen
Segmenttherapie
Stoorveld
Stoorveldtherapie

BBRS - BasisBioRegulatieSysteem
DAH - Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Herd- und Regulations Forschung
IGNH - Internationale Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke
KNMG – Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
NMT – Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
NVNR – Nederlandse artsenVereniging voor Neuraaltherapie volgens Huneke en
Regulatietherapie
WGBO - Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst

* K.R. von Roques

PAGE

PAGE 19

Beroepsprofiel NVNR – Nederlandse artsenvereniging voor

Neuraaltherapie volgens Huneke en Regulatietherapie