

Wij stonden erbij en keken ernaar:

De proliferatie van de alternatieven in de oncologie

Frits van Dam

Vroeger was het slagveld makkelijk te overzien. Je had wichelroedelopers, antroposofisch genezers, kruidenvrouwtjes, magnetiseurs, orthomoleculair oncologen, piskijkers, homeopaten, iriscopisten en zelf benoemde heiligen.

Sommigen opereerden op eigen houtje en anderen hadden een fanclub om zich heen verzameld. In het algemeen werden zij beschouwd als halve zolen, dokters die in de 19e eeuw waren blijven steken, of charlatans die gaan voor de *easy buck*, kortom als de folkloristische rafelranden van de reguliere zorg. De Vereniging tegen de Kwakzalverij kon een zeker plezier in het bestrijden van deze lieden niet ontzegd worden. Het speelkwartier lijkt nu wel voorbij te zijn, want de alternenuten hebben zich de laatste jaren met veel succes genesteld in de wereld van de reguliere zorg. In het *Actieblad* van juli 2002 beschreef ik hoe door de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen, NFK in samenwerking met een aantal gerenommeerde reguliere instituten een pijnfolder uitgebracht werd waarin allerlei handige adresjes voor alternatieve behandelaren stonden. Deze folder is nu uit de circulatie genomen maar het kwaad was al geschied. Maar er zijn meer voorbeelden van hoe de alternatieven langzaam maar zeker de bovenwereld binnendringen.

De Nederlandse Vereniging voor Psychosociaal Obscurantisme • In 1993 werd De Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO) opgericht met als doel het 'uitwisselen van informatie over actuele zaken en ontwikkelingen op het gebied van de psychosociale oncologie'. Het Verenigingsblad van de NVPO van december 2002, jaargang 10, nummer 3, was grotendeels gewijd aan complementaire behandelwijzen. Dr. Rob de Leeuw, eindredacteur van het bulletin van het NVPO wijst er in zijn inleiding op dat door meer dan de helft van de patiënten gebruik wordt gemaakt van complementaire behandelingen, maar een paar bladzijden verder is het aantal gebruikers in het artikel van Van der Zouwe al gedaald tot 30%. In het bulletin staat verder een analyse door Remie en Ros van de begrippen

alternatief, complementair en regulier die zo verwarrend is dat ik me afvraag of de auteurs zelf begrepen hebben wat ze opschreven. Ze delen alle mogelijke kankerbehandelingen - regulier en alternatief - op in: (a) effect wetenschappelijk aangetoond versus effect niet wetenschappelijk aangetoond en (b) behandeling gericht op genezing versus zorg gericht op kwaliteit van leven. Uit hun tabel maak ik bijvoorbeeld op dat de effecten van psychosociale zorg wetenschappelijk beter onderbouwd zijn dan die van radiotherapie. Bovendien blijken ook de Moermantherapie en de Houtsmullertherapie een wetenschappelijke onderbouwing te kennen, weliswaar niet voor de volle 100%, maar toch. In wetenschappelijk opzicht doet de Moermantherapie het een ietsepietsje beter dan Houtsmuller! Er moet een zucht van verlichting door de spreekkamer van de orthomoleculair oncologen zijn gegaan, eindelijk erkenning! Overbodig om te zeggen dat het duo R&R op geen enkele manier zijn statements onderbouwt., maar dat zal de redactie van het NVPO-bulletin een zorg zijn. Er is bijna geen beginnen aan om de ronkende onzin in dit bulletin - etherische oliën!, creatieve therapie!, muziektherapie!, - te weerleggen. Maar de kroon spant wel Jan Taal, uitvinder van de 'creatieve beeldende therapie en imaginatie' en directeur van de School voor Imaginatie. "Als je kanker krijgt, kom je in een tunnel, waar de kankercellen steeds aanwezig zijn om zich vast te zetten aan de wanden", aldus Jan Taal. Uit de tekst is niet op te maken of dit een idee is van een patiënt of dat Jan Taal echt denkt dat kankercellen zich aan een tunnelwand vastzetten. Ik vrees het laatste. Maar goed laten we eens kijken wat hij verder schrijft, daar gaan we: "De beeldtaal waarvan in creatieve beeldende therapie en in imaginatie gebruik wordt gemaakt, kan een waardevol medium zijn in de psychosociale begeleiding bij kanker. Immers beelden zijn de bouwstenen van het innerlijk en dat laatste

staat onder hevige druk bij de confrontatie met kanker". Nu is niet iedereen geschikt voor deze ingrijpende therapie, want zo weet onze Jan: "cliënten met een zwakke 'ik-structuur' kunnen bij een te grote overstroming van beeldmateriaal gedesintegreerd raken en schade oplopen". Jan Taals School voor Imaginatie is inmiddels een echt bedrijfje met een echte website (www.imaginatie.nl) Zijn 'therapie' wordt ook nog door de meeste ziektekostenverzekeraars vergoed. Of het werkt, wie kan het schelen, de ziektekostenverzekeraars niet en Jan Taal al helemaal niet. Het KWF loopt met hem weg en organiseert in september 2003 een grote tentoonstelling van creatieve uitingen van patiënten die op Jans school gezeten hebben. Tenslotte doet Dr. Adriaan Visser ook nog een duits in het zakje door op het belang te wijzen van massage als complementaire behandelwijze. Het is hem kennelijk ontgaan dat massage behoort tot de standaardbehandelingen van de fysiotherapeuten. In de *Voorlezingen over Ziekenverpleging* van J.E. Strumpff (De Erven F. Bohn, 1913) wordt al uitgebreid over het nut van massage geschreven. Echt iets nieuws lijkt massage mij dan ook niet en het valt al helemaal niet onder de hocus-pocus van de complementaire zorg.

Wie kan de NVPO die dit soort onzin zo onbesproken laat, ooit nog als een serieuze gesprekspartner zien? Ik schaam me om nog langer lid te zijn van zo'n club, en ik heb dan ook mijn lidmaatschap opgezegd.

Integrale kwakzalvercentra • Ernstiger wellicht is wat er aan de hand is bij de Integrale Kankercentra. Integrale Kankercentra (IKC's) zijn regionale samenwerkingsverbanden met als doel om er voor te zorgen dat er overal in Nederland goede kankerbehandeling beschikbaar is. Binnen een IKC worden in onderling overleg behandelingsrichtlijnen geformuleerd. Er zijn in Nederland negen Integrale Kanker Centra. De IKC's is recent gevraagd door het ministerie van VWS het voortouw te nemen bij de organisatie van de palliatieve zorg, zij worden daarvoor gesubsidieerd door het ministerie. Ieder IKC kan min of meer zelf bepalen wat hij binnen zijn eigen regio doet, zo zal het ene IKC wat meer aandacht besteden aan pijnbestrijding, het andere IKC bijvoorbeeld aan verpleegkundige zorg. Wij bespreken de richtlijnen van twee van deze IKC's.

Het Integraal Kanker Centrum Midden Nederland Het IKMN heeft haar richtlijnen voor de behandeling van kankerpatiënten uitgegeven in het *Oncologieboek* (De Graeff et al.) en in deel twee zijn de Richtlijnen Palliatieve zorg opge-

nomen. Een apart hoofdstuk is gewijd aan complementaire behandelwijzen. In 42 bladzijden beschrijven de auteurs een vijftal complementaire behandelwijzen: toepassen van warmte, klassieke massage, toepassen van etherische oliën, luisteren naar muziek en relaxatie. De auteurs stellen dat "de beschreven interventies nauwelijks onderwerp van experimenteel wetenschappelijk onderzoek zijn geweest". Dat betekent, zeggen zij, "dat er nog onvoldoende bewijs voor de werkzaamheid beschikbaar is. Een groot deel berust op praktische ervaring". De belangrijkste overweging om aandacht aan Complementaire Zorg te besteden is "dat er zoveel vraag naar is van patiënten". Veel aandacht wordt besteed aan aromatherapie, centraal in dit deel staat een tabel waarin 15 etherische oliën worden besproken van Basilicum tot Ylang-Ylang. Gelukkig onderbouwen ze daar bij het IKMN hun aanbevelingen met de laatste wetenschappelijke literatuur want ze baseren zich op het bekende compendium van L. Bremnes (1998), *Kruiden, het complete naslagwerk*. Basilicum heeft, zo kunnen we lezen in de richtlijnen voor de behandeling van kankerpatiënten, als eigenschap dat het "opwekkend is en nieuwe energie geeft", het wordt toegepast bij angst, concentratieproblemen, hoofdpijn en ademhalingsstoornissen. Het is niet aan te raden om meer dan drie druppels te geven aangezien dat huidirritatie kan geven. Ylang-Ylang is volgens dit leerboek voor kankerbehandelaars, kalmerend, bloeddrukverlagend en zwak antiseptisch. Het dient te worden toegepast bij euforie, angst, stress, slapeloosheid, nervositeit, hartkloppingen en hoge bloeddruk. Een internist-oncoloog die aromatherapie aanbeveelt tegen hoge bloeddruk zou die zijn diploma niet ontnomen moeten worden?

Een andere complementaire behandelwijze die uitgebreid behandeld wordt in dit oncologische handboek is muziektherapie. Muziektherapie is geïndiceerd bij ademhalingsproblemen, verwerkingsproblematiek, neiging tot sociale isolatie en heroriëntatie op het leven of toelevens naar levenseinde. Er zijn ook contra-indicaties: "afwijzende houding ten aanzien muziek als zodanig" en "slechthorendheid" (pagina 371). Het is jammer dat in dit Oncologisch handboek een waardevolle verpleegkundige interventie als *Therapeutic Touch* ontbreekt. Weten De Graeff en de zijnen dan niet dat juist in de palliatieve fase het energieveld van patiënten ernstig verstoord is en dat doormiddel van *Therapeutic Touch* dit energieveld weer in balans gebracht kan worden? Een gemiste kans. Waarom besteden Alexander de Graeff en consorten zoveel aandacht aan com-

plementaire zorg? "Het doel is de reguliere zorgaanbieders en de complementaire zorg meer naar elkaar toe te laten groeien waarbij gestreefd wordt naar een klimaat waarin het logisch is het effect van de laatste zorgvorm te gaan meten". Wil onze Alexander misschien een dubbelblind onderzoek doen waarin hij Geraniumolie vergelijkt met Chanel nr 5? Misschien dat hij het Helen Dowling Instituut zo ver kan krijgen of het Van Praag instituut of desnoods het Clara Ruizendaal Instituut, allemaal vooraanstaande onderzoeksinstituten in de regio van het IKMN!

Het Integraal kanker Centrum Stedenhoek Twente en het Integraal Kanker Centrum Noord Nederland

• Hoe te zorgen voor een goed adresje voor al die patiënten die naar de alternatieve behandelaar willen? Laten we, zo dachten ze bij het IKN en het IKST, een Oncologische Wegwijzer maken en criteria vaststellen wie daar wel of niet op mag staan, dan weten de patiënten tenminste dat ze zich aan een betrouwbare persoon of instelling toevertrouwen. Als de alterneuten nu de volgende verklaring ondertekenen zo moet iemand met een geniale brainwave hebben gedacht: (a) Bij het optreden van lichamelijke klachten of andere verdachte symptomen, of twijfel aan de door de huisarts of specialist ingezette behandeling, adviseer ik de patiënt altijd contact op te nemen met de huisarts of behandelend specialist. Zo nodig schort ik mijn activiteiten op; (b) Ik laat mij tegenover de patiënt in principe niet kritisch uit over het werk van zijn huisarts of behandelend specialist; (c) Ik zal de patiënt er niet van weerhouden zich te laten adviseren, onderzoeken, behandelen, e.d. door reguliere zorgverleners (artsen, verpleegkundigen, etcetera). Naast het KNMG en de KNGV prijken op deze lijst van erkende beroepsverenigingen onder andere de Vereniging van Reïncarnatie Therapeuten (NVRT), de Vereniging van genezers werkend vanuit Psychosofia (?), de Beroepsgemeenschap van Psychosociale Hulpverleners werkend vanuit de Antroposofie, en... het Top Haarwerkers Gilde. Het zal het KNMG deugt doen om in een adem genoemd te worden met het Gilde van Simontontherapeuten. Neem een patiënt met borstkanker die bijvoorbeeld in Gelderland een aanbevolen alternatieve therapeut zoekt, die vindt op de website van het IKST een lijst met 14 aanbevolen alternatieve therapeuten waaronder klassieke homeopaten, Moermantherapeuten, Natuurartsen, een Ayuverdische genezer, een Integraalbegeleider én Houtsmullervolgeling B.R. de Klijn van het Centrum voor Holistische

Geneeskunde te Ellecom. Dat deze voorzitter van de ANTTT op de lijst van aanbevolen artsen voorkomt is pikant. Volgens de website van het IKST is De Klijn geboren in 1911 en is zijn geslacht onbekend. Dat je oud kon worden als alternatief genezer dat wisten we al maar dat je je geslachtskenmerken verliest dat is zuur. Een partner van een overleden patiënte, die tijdens haar leven door De Klijn behandeld werd, stuurde de VtdK de receptuur voor een leverspoeling toe: appelsap, Engels zout, olijfolie en orthofosforzuur. Als ratio voert hij daarvoor aan "de combinatie van fosforzuur en het appelzuur uit de appelsap verzacht de galstenen. Het Engels zout ontspant de sfincter van de galblaas en de galwegen zodat eventuele steentjes gemakkelijker kunnen afvloeien". De partner van deze patiënte die het hele ABC gevolgd had van de ANTTT-artsen en er met veel moeite van weerhouden moest worden om nog een koffieklysmas te nemen, schreef de VtdK: "De hele lijdensweg overziende kan ik tot geen andere conclusie komen dat mensen als Houtsmuller, Klehr, De Klijn en anderen met hun vingers van mensen af moeten blijven zolang ze niet overduidelijk (=dubbelblind) bewezen hebben dat hun behandelingen inderdaad tot resultaat leiden". De IKC's dragen een zware verantwoordelijkheid zolang zij lijsten met namen produceren waarop artsen voorkomen die dit soort absurde en schadelijke behandelingen toepassen, welke verklaring ze ook ondertekend hebben. Als ik natuurarts, reïncarnatietherapeut of lid van de ANTTT was zou ik mij in de handen wrijven dat ik eindelijk gelegitimeerd ben door de officiële oncologie. Zijn de IKC's werkelijk zo naïef dat zij denken dat zij dit soort lieden in het gareel kunnen houden door ze een papertje te laten ondertekenen waarop staat dat zij zich netjes zullen gedragen? Je kan net zo goed aan een alcoholist vragen zijn handtekening te zetten onder een papier waarop hij belooft niet meer te drinken. Die lijst met aanbevolen alternatieve behandelers moet zo snel mogelijk van het Internet en de IKC's moeten terug naar hun core-business: het bewaken van de kwaliteit van de kankerbehandeling in plaats van het legitimeren van onzin. ●

Literatuur

A.de Graeff, E.H. Verhagen, M.R. Eliel, G.M. Heselman G.J. Kroeze-Hoogendoorn, *Oncologieboek, IKMN, 2002, ISBN 90-5453-007-3.*