

Anita Kaemingk

(neuro)psycholoog, docent  
consultatievaardigheden en patiënt

PLEIDOOI VOOR EEN BREDERE BLIK OP DE MENS ACHTER DE PATIËNT

# Antikwakzalvers schieten hun doel voorbij

Het rigoureus afwijzen van alles wat niet hardcore evidencebased is, zoals de Vereniging tegen de Kwakzalverij doet, is contraproductief. Een genuanceerde benadering levert een win-winsituatie voor patiënten én artsen op.

**B**ent u een dokter die zich bij voorkeur bezighoudt met een orgaan, een biomedisch probleem, waar u met grote gedrevenheid een (invasieve of farmacologische) oplossing voor probeert te bedenken? En vindt u dit altijd de juiste manier om patiënten te helpen? Of knaagt er iets? Denkt u weleens: deze patiënt zou met een andere aanpak beter geholpen zijn, maar ik weet niet hoe? Of u weet wel hoe, maar uw collega's lachen u vierkant uit en de instelling waar u werkt wil er niks van weten? Hoe vrij voelt u zich om uw patiënten als mens te zien, in een context, biopsychosociaal, integraal? Doet u dat in stilte in uw spreekkamer, of durft u ervoor uit te komen dat de brede keus aan statines weliswaar prachtig is, maar dat uw patiënt wellicht beter af is met een leefstijlprogramma?

### Sylvia Millecarn

In Nederland heerst het Sylvia Millecarn-complex. Dit is de doctrine dat je er als medisch specialist goed aan doet geen brede visie op gezondheid en ziekte te praktiseren. Voor de jonge generatie: Sylvia Millecarn was een populaire comédienne die in 2001 op 45-jarige leeftijd overleed aan borstkanker. Omdat zij de lijdensweg van haar moeder had meegemaakt, weigerde ze een ellendig ziekenhuistraject. In plaats daarvan ging ze naar magiërs die haar steunden maar ook apekool verkochten. Dat deze mensen juridisch werden terechtgewezen was goed, maar de manier waarop de zaak werd aangepakt – alsof het land in oorlog was – had tot



Flauwe stereotypen over kruiden en blote voeten maken dat de taijikkennis onvoldoende op waarde wordt geschat

gevolg dat de ophaalbrug omhoog ging van de burcht die gezondheidszorg heet. Medisch specialisten doken massaal weg in hun eigen bunkers en dubbelblind, placebogecontroleerd onderzoek werd definitief het Gouden Kalf. Sindsdien wordt het nauwelijks nog getolereerd om genuanceerd naar patiëntenzorg te kijken.

### Schandpaal

Door de Millicam-zaak worden niet alleen 'kwakzalvers' categorisch verketterd, maar ook kundige medisch specialis-

ten die de feilbaarheid van het huidige systeem zien en aan verbeteringen proberen te werken. Onlangs deelde de gerenommeerde hoogleraar psychiatrie Jim van Os op Twitter een brief die de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) schreef aan zijn werkgever. Hierin waarschuwt de VtdK dat Van Os zich inlaat met een dubieuze partij door lid te zijn van de adviesraad van de Academy of Integrative Medicine (AIM). Citaat: 'Het verschil tussen een open mind en perfide kwakzalverij lijkt hem ten enenmale te ontgaan.' Hoewel de gebruikte methode laat zien dat de VtdK inmiddels een achterhoedegevecht voert, moet je als dokter nog steeds bijzonder sterk in je schoenen staan om er publiekelijk voor uit te durven komen dat je breed kijkt.

Deze antikwakzalver-knoet doet in mijn ogen meer kwaad dan goed. Op de eerste plaats zijn de patiënten hiervan de dupe, chronische patiënten voorop en – als ik naar mijn eigen ziekte kijk – zeker ook kankerpatiënten. Want zolang de huidige kankerbehandelingen nog al te vaak zinloos zijn en veel ellende opleveren, is het verstandig om met volle kracht strategieën te onderzoeken die de patiënt ondersteunen, in plaats van hem of haar te frustreren. Maar bovendien remt het Millicam-complex, en de daaruit voortvloeiende vrees om als arts niet serieus genomen te worden of zelfs aan de schandpaal te belanden, de ontwikkelingen in Nederland naar een betere gezondheidszorg. Een gezondheidszorg die niet alleen naar enkelvoudige problemen kijkt maar ook het totaalbeeld ziet, die niet alleen problemen probeert op te lossen maar ook te voorkómen, en die chronisch zieken vooruit helpt in plaats van ze in de fuik van polyfarmacie te duwen.

### Taiji

Om een voorbeeld te noemen: het is bekend dat er uit China ook echt wat goeds te halen valt, zoals taijiquan (ook wel gespeld als: Tai Chi Chuan). Deze op het daoïsme geïnspireerde beweging kan bij tal van aandoeningen worden ingezet, van hart- en vaatziekten tot COPD en artrose, van depressie tot kanker.<sup>1,2</sup> Het lastige is dat taiji nogal afwijkt van ons westerse biomedische model. Het is immers niet gericht op genezing maar op verbetering van welzijn, en het volgt een voor onze westerse denkwereld onnavolgbaar lichaamsbeeld met energie (qi) en meridianen. In mijn ogen belemmert het Millicam-complex de open blik die nodig is om de onderzoeksignalen goed te lezen. Artikelen over *traditional Chinese medicine* vanuit de antikwakzalverhoek kennen doorgaans ook een opvallend hoog gehalte aan flauwe, stereotype en onwetenschappelijke spot, vaak iets met kruiden en blote voeten. Dit alles maakt dat de taijikennis onvoldoende op waarde wordt geschat: we begrijpen gewoonweg niet hoe het kan dat harde medische onderzoekswaarden verbeteren door een vreemde 'hobby'. Dus blijft de positieve werking onbekend bij het grote middenveld. En onbekend maakt onbemand. Let wel: dit gaat om een *niet*-invasieve,



GETTY IMAGES

niet-medicamenteuze methode die *niet* schadelijk is en *geen* nare bijwerkingen heeft. Gelukkig is het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde eindelijk zo ver om een commentaar te wijden aan de meerwaarde van taiji bij valpreventie.<sup>3</sup>

## Oogkleppen

Maar ook al blijven we met volle kracht streven naar evidencebased medicine (EBM) – en dat doet overigens ook de AIM, misschien nog wel meer dan de reguliere instituten vanwege het vergrootglas waaronder ze ligt –, we weten ook dat EBM feilbaar is, een illusie zelfs. Op het NTvG-podium laat hoogleraar interne geneeskunde Yvo Smulders zien dat slechts 1 op de 120 therapeutische handelingen evidencebased is.<sup>4</sup>

Voor de goede orde, ik pleit er niet voor om alle poorten open te gooien. Het is goed om kritisch naar elke interventie te kijken, maar ook naar onze oogkleppen en onze westerse *confirmation bias*. Onderzoekstatistieken zeggen nou eenmaal weinig over de individuele patiëntrealiteit.

Ik leef nog dankzij het algemeen geaccepteerde behandeltraject van operatie, cytostatica en radiatie. Dit was evenwel geen EBM; het staat niet in het palliatieve protocol voor mijn stadium IV-situatie. De behandelkeuze was weloverwogen *tailored therapy* en ‘samen beslissen’. Maar ik durf met stelligheid te beweren dat zonder allerlei ondersteunende activiteiten ik helemaal niet aan dit traject toegekomen zou zijn anderhalf jaar na mijn diagnose. En dus dat ik ondertussen zou zijn overleden. Zo probeerde ik met hardlopen en fitness mijn razendsnelle aftakeling te remmen, hielden dagelijkse qigong-oefeningen mij fysiek en mentaal in balans, en zorgden meditatie voor vertrouwen en berusting in zowel het ziekteproces als het nare behandeltraject. Kortom, de biomedische/farmacologische aanpak was een noodzakelijke maar geen voldoende voorwaarde in mijn overleving. Het hele pakket was dat wel. En dan heb ik het nog niet over mijn kwaliteit van leven, die aanzienlijk gebaat was bij de aanvullende zaken.

## Een brede kijk

Ik wil graag de aandacht richten op het remmende effect van de starre blik, en op de illusie dat onze gezondheidszorg volledig gefundeerd zou kunnen zijn op toetsbaarheid. De complexiteit van het menselijk lichaam en het leven is niet te vangen in een onderzoeksdogma. Elke dag neemt u behandelbeslissingen die niet EBM zijn en toch bent u in staat de patiënt goed te helpen, vooral door aandacht voor de ‘zachte’ aspecten.<sup>4</sup>

Ik roep daarom de antikwakzalverbrigade op hun flauwe en intimiderende praktijken te herevalueren. Ze richten hun pijlen op de verkeerde manier op de verkeerde mensen en op de verkeerde zaken. Hun anti-integrale opvatting is achterhaald. Maar bovenal hoop ik dat iedereen (inclusief de machtige zorgverzekeraars) zich vol energie gaat inzetten

voor een brede kijk op gezondheidszorg, lees: patiëntenzorg. Of het nu contextgericht is, practicebased, patient-based, integrative of positief, er moeten complexe multidisciplinaire gezondheidsvragen worden beantwoord. En daar helpt een Millecam-complex niet bij.

Ondertussen gebeurt er gelukkig toch al veel. Zo schudden steeds meer oncologiecentra het Millecam-complex van zich af en bieden ze een groeiend programma met nuttige zaken als inspanning en meditatie – oproep: graag ook vóór en tijdens behandelingen en niet alleen als revalidatie! Ook zijn de ontwikkelingen in de psychiatrie al een stuk verder en zouden andere disciplines er goed aan doen over de schutting te kijken. Verder weten dappere koplopers, ondanks venijnige tegenwerking, een nieuwe kijk zoals het radicaal ombuigen van leefstijl op de medische kaart te zetten; begint een en ander aarzelend ook in de opleidingscurricula op te duiken; stimuleert staatssecretaris Blokhuis met het Nationaal Preventie Akkoord allerlei partijen tot samenwerking voor een serieuze inhaalslag. En ... zijn er gelukkig steeds meer medisch specialisten die de mens achter de patiënt zien. Hoe ver bent u? ■



**Anita Kaemingk** is (neuro)psycholoog, docent consultatievaardigheden bij de geneeskundefaculteit van Universiteit Maastricht en blogger bij Medisch Contact. Ze heeft het lynchsyndroom en werd in 2013 gediagnosticeerd met gemetastaseerd endometriumcarcinoom. In haar columns en opiniestukken probeert ze de kloof tussen patiënt en zorgverlener kleiner te maken.

## contact

a.kaemingk@maastrichtuniversity.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

## web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](https://medischcontact.nl/artikelen)