

De oncologen van de chirurgische kliniek in het Academisch Ziekenhuis in Groningen kunnen, theoretisch althans, gemakkelijk een stelling innemen. Zij zijn tegen de alternatieve behandeling van kanker en vinden dat de medische professe zich dienovereenkomstig dient op te stellen (VERMEY e.a. 1979; zie ook Commentaar 1979 en PRINS en MULDER 1979).

Voor een huisarts ligt de zaak iets minder eenvoudig. Er is een andere arts-patiëntrelatie op basis waarvan je niet simpel kunt stellen: ben je het niet met mij eens dan ga je maar. Voor hem is het niet het ene of het andere; hij is genoodzaakt andere facetten mee te laten wegen. Om dit duidelijk te maken: aanvankelijk dacht ik er ook zo over als VERMEY c.s., maar een recente gebeurtenis heeft mij toch tot de mening gedwongen dat alleen zwart of alleen wit niet bestaat. Het betreft een jongetje in mijn praktijk van 9 jaar bij wie een osteosarcoom werd gevonden. Hij onderging een bovenbeenamputatie en de ouders werd geadviseerd zich te melden bij de kinderoncologie in het Academisch Ziekenhuis. Hij zou een kuur met chemotherapie krijgen. De ouders konden zich hier niet mee verenigen. Zij vonden de belasting voor het kind te groot, gemeen aan de overlevingskansen. Er volgde een aantal zeer goede gesprekken tussen hen en mij als hun huisarts, waarbij ik duidelijk gesteld heb hun keuze te zullen respecteren. Vervolgens kozen de ouders voor de Moerman-therapie (dieet) en inspuitingen met maretak (Iscador). Ik heb toen nogmaals gezegd het er niet mee eens te zijn, nogmaals gewezen op de mijns inziens grotere kansen met de „officiële” behandeling, maar ik heb ook gezegd hen in hun keuze te blijven begeleiden en ook gewoon als hun huisarts te zullen blijven optreden.

Het dilemma ontstond toen eigenlijk pas goed: de ouders kwamen met een recept in mijn apotheek (apotheekhoudend huisarts) voor maretak (Iscador). Neem ik op dat moment een ondubbelzinnige positie in (hetgeen betekent *niet* verstrekken), dan verbreek ik daarmee direct de relatie. Wanneer ik het wel verstrek, kan het nl. door het ziekenfonds vergoed worden. Sanctioneer ik dan de alternatieve therapie? Ik heb gekozen voor een tussenoplossing:

1. Wel verstrekken, daar anders dit gezin voor onoverkomelijke financiële lasten zou komen te staan, wat mij toch haast wel door de ouders op ondubbelzinnige wijze werd duidelijk gemaakt. Als huisarts bekleed ik dan een machtspositie welke ik bepaald niet ambieer. Bovendien kan het preparaat door tussenkomst van de apotheekhoudend huisarts door het ziekenfonds vergoed worden.

2. Overigens mijzelf duidelijk van deze gehele „therapie” distantiëren. Dit betekent: niet zelf inspuiten van het spul (zoals via de ouders gevraagd was door de Moerman-artsen(!)). Dit ook duidelijk aan de wijkverpleegster gezegd: niet meewerken.

3. Proberen een relatie te blijven houden. Je bent immers de huisarts, de ouders hebben gevraagd om als zodanig in de toekomst het contact te houden.

Conclusie:

A. Een duidelijke plaatsbepaling voor jezelf vinden is niet gemakkelijk. Vooral punt 1 was moeilijk. Ik heb tenslotte toch gekozen voor het wel verstrekken, na veel wetensconflicten en gesprekken met de ouders. Daarbij maakten de Moerman-artsen het mij niet gemakkelijk door aan de ouders te verklaren dat hun huisarts tegenwerkt in de behandeling van hun zoontje (!).

B. Een duidelijke plaatsbepaling voor de ouders c.q. de patiënten is nog moeilijker. Ze worden gemakkelijk een speelbal en hebben recht op eerlijke voorlichting en respect

ten aanzien van de door hen gedane keuze (afgezien van de vraag of je het er mee eens bent of niet).

C. Een duidelijke plaatsbepaling door de ziekenfondsen. Ze willen wel alternatieve geneesmiddelen vergoeden mits door de eigen huisartsen gesanctioneerd. Dit maakt het juist zo moeilijk. De Moerman-artsen weten dit. Laten daarom zij die voorschrijven, ten minste: a. ook altijd de huisarts inlichten (gebeurt bijna nooit); b. ook zelf behandelen, inspuiten etc. in plaats van dit via de patiënt de huisarts op te dragen; c. ook zelf met de ziekenfondsen de financiële consequenties (toch niet gering) afhandelen. Je kunt dan de situatie vermijden dat de huisarts in een gewetensconflict komt: hij wil de patiënt, die zelf zijn keuze bepaald heeft, niet in de weg gaan staan en wil anderzijds bepaald niet graag „geneesmiddelen” afleveren waar hij zelf niet achter staat.

Uiteraard ben ik het geheel eens met de principiële stellingname van de oncologen van het Academisch Ziekenhuis te Groningen. Misschien kan bovenstaande reactie bijdragen aan de door hen gevraagde discussie over dit onderwerp.

*Literatuur:* Commentaar (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1159. – PRINS, M. E. F. en J. MULDER (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1141. – VERMEY, A., J. OLDHOFF, E. VAN DER PLOEG e.a. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 2109.

Oldemarkt, december 1979

S. YTSMA

Nu steeds meer kankerpatiënten naast de conventionele behandeling gebruik maken van alternatieve methoden als nevenbehandeling, dus gebruik maken van complementaire methoden, menen de Groninger oncologen (VERMEY e.a. 1979) te moeten oproepen tot afwijzing daarvan. Zij vragen daartoe aan de huisartsen om deze patiënten, na uitgebreide informatie, voor het blok te zetten en hun de keuze te laten: of de conventionele, of de alternatieve behandeling. Ze vragen nogal wat! Waarom de complementaire, alternatieve kankerbehandeling afwijzen, als 80% van alle patiënten die deze nevenbehandeling ondergaan, daarop subjectief verbetert, minder moe is, betere eetlust krijgt, zich fitter voelt en hoop krijgt dat het misschien lukken zal, de tumor te overwinnen?

Ijdele hoop...? Bij vele patiënten (met een gemetastaseerd carcinoom) die zich reddeloos en wanhopig voelen, geeft deze hoop weer nieuwe levensmoed. Hoop doet leven. Dat is zeer belangrijk. Meer dan de helft hunner verbetert aanvankelijk ook objectief, de anemie neemt af, de bloedchemie wordt minder pathologisch; al met al verbetert de kwaliteit van het leven. Tegenover elke patiënt, die door de alternatieve nevenbehandeling vooruitgaat, staan zeker 50 mensen die deze vooruitgang opmerken en daaruit hun conclusies trekken! Er zijn ook patiënten die door de conventionele therapie alléén genezen.

Tenslotte is er ook nog een aantal door de conventionele geneeskunde opgegeven patiënten, dat niet geopereerd, bestraald of cytostatisch behandeld is en dat alléén met de Moerman-methode genezen is. Mijn ervaring is, dat de Moerman-therapie, als nevenbehandeling, niet schadelijk is, maar de gezondheid van de patiënt ten goede komt en hem ook kan genezen. Het buiten beschouwing laten van de eetgewoonten der kankerpatiënten is mijns inziens een kunstfout. Wanneer een kankerpatiënt de Moerman-methode als nevenbehandeling wil volgen, omdat hij daarvan de gunstige resultaten gezien of gehoord heeft, mag, moet of kan de huisarts van de kankerpatiënt dan deze Moerman-methode verbieden?