



**Els Smits** studeerde Voeding aan de Landbouw Universiteit Wageningen en massage therapie aan de Holos Academie. Momenteel werkt ze voor Arcturus (Vakblad Natuurlijke & Integrale Gezondheidszorg, OrthoFyto) en is ze docent bij Esoterra Massage-opleidingen.

## RESUMÉ

### VRAAG:

**Wat houdt het spreekuur integratieve medicatie voor oncologische patiënten in en wat zijn de ervaringen ermee in Rijnstate en het Hagaziekenhuis?**

### BEVINDINGEN:

De vraag van de patiënt rondom aanvullende behandelingen staat centraal in het spreekuur. De patiënt wordt gegidst in het gebruik van complementaire zorg naast de reguliere behandeling, zodat op een veilige manier de kwaliteit van leven verbeterd of behouden kan worden. Het spreekuur loopt succesvol; het model en inbedding zijn nog kwetsbaar.

### BETEKENIS:

Integratieve oncologie is een nog jong en weinig geïntegreerd concept in de reguliere zorg in Nederland. De financiering en vergroting van het draagvlak hebben sterk de aandacht de komende periode. Tegelijkertijd is er behoefte aan een verdere professionalisering van de complementair therapeuten ten behoeve van daadwerkelijke integratie.

60 tot 70 procent van de oncologiepatiënten maakt gebruik van ondersteunende, aanvullende behandelingen



In gesprek met  
Ines von Rosenstiel

# Spreekuur integratieve oncologie in het ziekenhuis

Veel oncologische patiënten zoeken aanvullende zorg buiten het ziekenhuis, van het gebruik van wietolie, kurkuma of voedingssupplementen tot yoga of acupunctuur. Aanvullende zorg buiten het ziekenhuis kan een negatieve of een positieve invloed hebben op de reguliere behandeling. Om die reden is inmiddels in twee ziekenhuizen, Rijnstate in Arnhem en het Haga in Den Haag, een spreekuur integratieve oncologie ingevoerd, beiden gehouden door Ines von Rosenstiel. Zij kijkt naar de behoeften en omstandigheden van de patiënt en geeft deskundig advies over werkzaamheid en veiligheid van evidence-based aanvullende behandelingen om klachten te verminderen en kwaliteit van leven te verbeteren of behouden. De ziekenhuizen bieden deze zorg zelf niet aan, ze geven alleen advies. >

## Ines von Rosenstiel

**Z**o'n twintig jaar geleden vroeg Ines von Rosenstiel zich als arts op de kinder-intensive care af of er voor bepaalde restverschijnselen van haar patiënten ook andere, niet-farmacologische ondersteunende behandelingen mogelijk waren. Het bracht haar op het spoor van de integrative medicine en de eerste hoogleraar integrative pediatrics, prof. Kathi Kemper in Boston. Gedurende drie maanden liep ze mee in het Boston Children's Hospital. Daar werden er voor allerlei klachten naast de reguliere ook andere opties geboden. 'Dat fascineerde me. Sindsdien heb ik dat gebied omarmd en nooit meer losgelaten', vertelt Ines.

Terug in Nederland stond ze als algemeen kinderarts in het Slotervaartziekenhuis aan de wieg van de eerste integrative medicine kinderpoli. In het Hagaziekenhuis kreeg ze later een aanstelling van één dag in de week om dat gedachtegoed ook daar te laten landen. In haar eigen vak als kinderarts kreeg ze een baan in Rijnstate, waar vanuit de oncologie al snel de vraag naar inzet van integrative medicine kwam. Het resulteerde 2,5 jaar geleden in de polikliniek integratieve oncologie in Rijnstate, gevolgd door eenzelfde spreekuur in het Hagaziekenhuis sinds een jaar.

De officiële definitie van integratieve oncologie luidt: 'Een patiëntgerichte, op bewijs gestoelde aanpak binnen de oncologie, die gebruikmaakt van mind- en bodyinterventies, natuurlijke producten en/of leefstijlveranderingen uit verschillende tradities *naast* de conventionele behandelingen bij kanker. Integratieve oncologie is enerzijds gericht op het optimaliseren van gezondheid, kwaliteit van leven en klinische uitkomsten in het continuüm van kankerzorg en wil daarnaast mensen in staat stellen om kanker te voorkomen en actief deel te nemen in hun gezondheidszorg voor, tijdens en na behandeling van kanker.'<sup>[1]</sup>

**Ines: 'We weten dat** 60-70 procent van de oncologische patiënten gebruikmaakt van ondersteunende, aanvullende behandelingen. Die ondersteunende zorg, waaronder zelfzorg, vindt buiten het ziekenhuis plaats. Er wordt door oncologen weinig naar gevraagd en door patiënten niet vrij over gesproken. Om dat te doorbreken besloot Rijnstate in het kader van kwaliteit en veiligheid een loket aan te bieden met een deskundige op dat terrein die als gids kan fungeren. Met name om op een veilige manier de bijwerkingen van chemotherapie, immunotherapie en bestra-

de helft van mijn patiënten wil na doorgemaakte kanker de kans op recidief verkleinen, samen met revalidatie op basis van zelfmanagement en eigen regie



ling te verminderen en om vragen van de patiënt te beantwoorden. De helft van mijn patiënten wil na doorgemaakte kanker de kans op recidief verkleinen, samen met revalidatie op basis van zelfmanagement en eigen regie. Het is een misvatting dat patiënten naar de poli komen omdat ze geen reguliere behandeling willen. Die mensen zijn er misschien wel, maar die zie ik niet. Het gaat echt over hoe iemand goed door het proces van de reguliere behandeling komt. Sommige mensen dreigen af te haken vanwege de bijwerkingen van de reguliere behandeling. Dan vang ik met adviezen van de complementaire kant die bijwerkingen op, waardoor ze hun reguliere behandeling weer kunnen oppakken. Ik ben van het en-en-verhaal, zodat mensen beter kunnen kiezen voor de behandeling, omdat ze weten dat er begeleiding is op eventuele bijwerkingen.'

**Haar spreekuur begint steevast** met een open vraag: 'Als u over drie kwartier weer buiten bent, waar moeten we het dan over gehad hebben, zodat het voor u zinnig is geweest?' Mensen vertellen dan over het algemeen vanzelf wat ze zoal doen of gebruiken. 'Vanuit de integrative medicine werken we met het ethisch raamwerk, waarbij we kijken of het werkzaam en/of veilig is, dus in welk kwadrant het valt. Soms saneer ik ontzettend veel als ze met allerlei potjes komen die ze met de beste intentie hebben gekocht. Dan staan wij stil bij de contra-indicaties of nadelige interacties van voedingssupplementen, kruiden en superfoods in combinatie met de reguliere middelen die ze nu krijgen. Ik denk dat die gidsfunctie een toegevoegde waarde heeft in het zorgpalet.'

Klacht	Behandeling	Beoordeling
Angst/stress	Meditatie	A
	Muziektherapie	B
	Stressmanagement	B
	Yoga	B
	Acupunctuur, massage en ontspanningsoefeningen	C
Misselijkheid en braken veroorzaakt door chemotherapie	Acupunctuur als aanvulling op anti-emetica	B
	Elektro-acupunctuur als aanvulling op anti-emetica	B
	Gember en ontspanningsoefeningen als aanvulling op anti-emetica	C
	Glutamine: afraden	D
Depressie en stemmingswisselingen	Meditatie	A
	Ontspanningsoefeningen	A
	Yoga	B
	Massage	B
	Muziektherapie	B
	Acupunctuur, therapeutic touch en stressmanagement	C
Vermoeidheid	Hypnose en Ginseng	C
	Acupunctuur en yoga	C
	Acetyl-L-carnitine en guarana	D
Lymfoedeem	Laaggradige lasertherapie, manuele lymfedrainage en drukverband	C
Neuropathie	Acetyl-L-carnitine: afraden	H
Pijn	Acupunctuur, therapeutic touch, hypnose en muziektherapie	C
Kwaliteit van leven	Meditatie	A
	Yoga	B
	Acupunctuur, maretak, qigong, reflextherapie en stressmanagement	C
Slaapstoornis	Yoga	C
Vasomotorische klachten/opvliegers	Acupunctuur	C
	Soja: afraden	D

### Figuur: Klinische richtlijnen voor aanvullende behandelingen bij borstkanker.

A: Raad behandeling aan; hoge mate van zekerheid dat het aanzienlijke winst zal opleveren.

B: Raad behandeling aan; hoge mate van zekerheid dat het gematigde winst zal opleveren.

C: Wees selectief met aanraden op basis van professioneel oordeel en voorkeur patiënt; gemiddelde zekerheid dat het een kleine mate van winst zal opleveren.

D: Raad behandeling af; hoge mate van zekerheid dat het geen winst zal opleveren.

H: Raad behandeling af; hoge mate van zekerheid dat de schade van de behandeling groter is dan de winst.

Voor onder andere borstkanker zijn er klinische richtlijnen geformuleerd die Ines heeft samengevat in een jobtool op een A5'je (zie figuur op pag. 15). 'Voor de verschillende klachten, vermoeidheid, neuropathie, opvliegers na hormoontherapie, staan daarin verschillende opties, gerangschikt naar de mate van evidence. Wat ik doe, is de verschillende behandelingen tegen de wetenschappelijke meetlat aanleggen en kijken bij welke klacht wat past. Ik bespreek dat met de patiënt en wijs op het verwijscircuit dat op de websites van de ziekenhuizen te vinden is. De ziekenhuizen bieden de aanvullende zorg namelijk niet zelf. Daarom is er een verwijscircuit opgesteld, met daarin therapeuten die dezelfde taal spreken als in het ziekenhuis en in hun werkwijze goed aansluiten. De patiënt kiest na het spreekuur zelf thuis een behandelaar voor een bepaalde ondersteunende behandeling uit dat circuit.'

In het verwijscircuit zijn zes evidence-based complementaire therapieën in de oncologie opgenomen: massage (zowel voetreflex- als lichaamsmassage), acupunctuur, mindfulness, specifieke voeding en voedingssupplementen, yoga en tai chi en dan nog heel specifiek een zestal behandelingen voor neuropathie. 'Er ontbreken nog vaak standaarden rondom integratieve therapieën bij oncologische behandelingen, waarbij mijn houvast voor gefundeerde adviezen de database Natural Medicines is, naast wetenschappelijke literatuur. Afstemming op de interesse en aansluiting bij de wensen van de patiënt op een op bewijs gestoelde werkwijze zie ik als mijn primaire taak.'

er is veel vraag in andere ziekenhuizen om een spreekuur integratieve medicine voor oncologische patiënten op te zetten

Ines is tevreden en optimistisch over het spreekuur, hoewel er een aantal zaken zijn die de kwetsbaarheid van de uitrol en verduurzaming duidelijk maken. 'We moeten echt nog een goed en passend model vinden. Wat daarin onder andere een rol speelt, is de financiering die nog uitermate moeizaam is. Vanaf het begin wilde ik het staven met onderzoek: Wat levert het op voor de patiënt? Wat is de meerwaarde? Is het kosteneffectief, want elke innovatie in de ziekenhuiszorg moet kosteneffectief zijn.

Ik wilde daarnaast ook een stageplek genereren in het ziekenhuis zelf, waarbij oncologieprofessionals met mij meelopen in het spreekuur, als vorm van kennis-transfer. Uiteindelijk zie ik mezelf als kwartiermaker. Er is veel vraag in andere ziekenhuizen om iets dergelijks op te zetten. Eigenlijk wil ik dat anderen op termijn mijn spreekuur kunnen overnemen, waardoor het opschaalt en niet op mij als deskundige blijft hangen.'



**Het spreekuur zelf draait** heel goed. Er blijkt genoeg draagvlak te zijn bij de medisch specialisten, hematologen, oncologen, radiotherapeuten, verpleegkundig specialisten en huisartsen om hun patiënten te verwijzen en er komen zelfs patiënten uit andere klinieken. Het is alleen nog niet-vergoede zorg; de ziekenhuizen bieden het momenteel als een service aan. Dat maakt het financiële stuk de grootste te nemen hobbel en een belangrijke volgende stap voor Ines. 'Best spannend, maar het financiële/economische aspect moet goed geborgd zijn om deze zorg in de toekomst te garanderen. Ik heb me voorgenomen daar het komende jaar vervolgstappen in te zetten. Er zijn twee andere ziekenhuizen, in Zwolle en in Veldhoven, die ook een spreekuur integratieve oncologie willen opstarten, met specialisten die stage hebben gelopen bij mij. En er is een plan voor het Amstelland, waar een MDL-arts heel actief is. Zodra er drie tot vijf integratieve medicine-sprekuren zijn, kan je daar Nederlands onderzoek mee doen op kosteneffectiviteit. Met zo'n multicentertrial kunnen we hopelijk goed aantonen dat het kosteneffectief is. En dan kunnen we gezamenlijk de stap nemen naar de instanties die zich uiteindelijk met de bekostiging moeten gaan bezighouden.'

**Een ander lastig punt** is het verloop in leiderschap in het ziekenhuis, met binnen drie jaar soms twee keer een directiewissel zoals bij het Haga. Een visie en strategie die eerder hun plek hadden, kunnen daardoor opeens minder relevant worden. Vanwege gebrek aan structurele inbedding ontbreekt de echte integratie ziekenhuisbreed nog. 'Het zou eigenlijk een kleur moeten zijn van een zorginstelling. Nu is er vaak een kennisgebrek bij de medisch specialisten. Een deel vindt het nog steeds alternatief of kwakzalverij en wil daar niks van weten. Dus goede communicatie hierover is belangrijk: wat het is en vooral wat het niet is.'

**In mijn ogen zijn** er ook nog te weinig medisch specialisten die opstaan en zich hierover uit durven te spreken. Recent hebben hoofd van het Oncologisch Centrum van Rijnstate Marijke Maalderink en ik een platform met 43 Nederlandse medisch specialisten integratieve medicine opgericht. We hebben afgesproken gezamenlijk op te trekken om best practices te delen, de gesprekken over de financiën te voeren en onderzoek te doen. Omdat het nog een gevoelig onderwerp is, heeft niet iedereen zin om voorvechter te zijn als je eigen vakgroep je daar niet in steunt. Maar er komen steeds meer specialisten bij die elkaar opzoeken en samen willen leren. In de oncologie is het ook mooi dat de grote stakeholders, zoals kanker.nl, het IKNL en Proscop erg geïnteresseerd zijn in integratieve oncologie.'

**Ten aanzien van complementair** therapeuten die de ambitie hebben bij het reguliere circuit aan te haken, zijn er evengoed nog uitdagingen of ontwikkelpunten. 'Ook zij moeten een vertaalslag maken naar beter monitoren wat ze doen en dat vervolgens naar de arts terugrapporteren in de taal die ook door de arts wordt gesproken. Ze moeten bereid zijn wetenschappelijk onderzoek te doen. Dat vraagt om een verdere professionaliserings-slag. Wil je holistische zorg, dan moet er bovendien van twee kanten een open blik zijn. Met respect over andere zorgverleners praten, is echt de basis van de samenwerking.'

wil je holistische zorg, dan moet er van twee kanten een open blik zijn

**Ines besluit:** 'Over vijf jaar zullen er meer modellen voor integratieve zorg en verwijscircuits zijn, rond de huisarts of rond een ziekenhuis, voor het hele spectrum van zorg vanaf de diagnose tot de nazorg. Als in de tussentijd een en ander getalsmatig onderzocht kan worden, kan het ook vergoede zorg worden en daarmee goed toegankelijk. Dat is mijn droom.' ■

Meer informatie: [www.rijnstate.nl/im](http://www.rijnstate.nl/im),  
<https://folders.hagaziekenhuis.nl/2354>

#### BRONVERMELDING:

1. Claudia M. Witt, Lynda G. Balneaves, Maria J. Cardoso, Lorenzo Cohen, Heather Greenlee, Peter Johnstone, Ömer Kücük, Josh Mailman, Jun J. Mao. *A comprehensive definition for integrative oncology*. JNCI Monographs, Volume 2017, Issue 52, November 2017, lgx012, <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgx012>