

INÈS VON ROSENSTIEL VOORVECHTER VAN INTEGRATIVE ONCOLOGY

‘Het is een kwestie van tijd dat Integrative Oncology deel uitmaakt van de oncologiepraktijk in het ziekenhuis.’ Dat zegt Inès von Rosenstiel (59), pionier op het gebied van Integrative Medicine. Ze heeft een ‘integrative oncology’ spreekuur in twee ziekenhuizen in Nederland. Het gaat langzaam, maar zij ziet de behoefte aan een holistische mensgerichte geneeskunde toenemen.

TEKST DORIEN DIJKHUIS BEELD NADIA TEN WOLDE

Ze was pas vijf jaar oud toen Inès von Rosenstiel al wist dat ze dokter wilde worden. Als kind onderging ze meerdere oogoperaties. Andere kinderen hielden misschien een levenslang trauma over die vroege ziekenhuiservaring, maar zij herinnert zich vooral hoe lief de dokters en het verplegend personeel waren. Dat wilde ze ook: mensen helpen en beter maken. Na het gymnasium ging ze dus geneeskunde studeren. Ze werd kinderarts met als specialisme intensive care.

Hoe kwam Integrative Medicine op uw pad?

“Als IC-kinderarts in het Amsterdams Medisch Centrum kreeg ik vaak vragen van ouders die wilden weten wat ze zelf konden doen om hun kinderen te helpen. Ze vroegen zich bijvoorbeeld af of acupunctuur zin had bij chronische pijn en of calendulazalf hielp bij wondgenezing. Ik beschikte als arts over een enorme hoeveelheid kennis. Maar op die relatief eenvoudige vragen moest ik het antwoord schuldig blijven. Dat knaagde.”

Voor de stichting ‘Medical checks for children’ zette ze in die periode in afgelegen gebieden in Zuid-Amerika en Afrika medische missies op. “In die afgelegen streken was het als westerse arts lastig om de lokale bevolking te bereiken als je niet samenwerkte met lokale ‘healers’ en traditionele genezers. In Bolivia zag ik hoe een sjamaan scabiës (schurft, *red.*) behandelde met een extract van het Neem-plantje waar ik nog nooit van gehoord had. Ook in andere landen waar ik kwam, in Afrika en India, gebruikten lokale artsen allerlei natuur- ➤

➤ lijke preparaten en zalven. Er bestaat daar enorm veel kennis over de werkzaamheid van planten, kruiden en mineralen. 'Ik zou de niet-reguliere kennis en mijn eigen westerse medische kennis eigenlijk moeten integreren, dacht ik toen.'

Op internet stuitte ze op *Integrative Pediatrics* en *Integrative Medicine*. 'Ik had er niet eerder van gehoord. Maar in Amerika, Canada en Australië werden er congressen over georganiseerd, kon je er vakken over volgen aan de universiteit en waren er hoogleraren *Integrative Medicine*.' Ze ging een paar maanden op stage in het kinderziekenhuis van Boston. In de leer bij Kathy Kemper, de eerste hoogleraar *Integrative Pediatrics*. 'Ik beschouw haar nog steeds als mijn mentor', zegt ze. 'Zij heeft mij op het pad van *Integrative Medicine* gezet.'

Wat sprak u aan in *Integrative Medicine (IM)*?

'Dat er voor herstel meer factoren belangrijk zijn dan alleen reguliere behandelingen. IM maakt op multidisciplinaire wijze gebruik van alle geschikte therapeutische benaderingen. Regulier en complementair. Mits voor de werkzaamheid en veiligheid van die behandelingen een wetenschappelijke basis bestaat. Ook leefstijl en preventie zijn binnen IM belangrijk. En de wisselwerking tussen lichaam en geest. Verder is de relatie tussen arts en patiënt gelijkwaardiger, zoals inmiddels ook beschreven staat in het visiedocument van de medisch specialist 2025. De arts heeft meer de rol van een coach dan van iemand die alle besluiten neemt en de route uitstippelt.'

Toen Von Rosenstiel uit Amerika terugkeerde en vast van plan was IM ook in ons land op de kaart te zetten, was ze lange tijd als 'een roepende in de woestijn'. Het gaat nog steeds langzaam, vindt ze. Maar als ze terugkijkt, is er toch heel veel veranderd in de afgelopen decennia. Zowel op het gebied van patiëntenzorg, opleidingen, wetenschappelijk onderzoek als beleid. 'Was het vijftien jaar geleden nog ondenkbaar dat medische hypnose in het ziekenhuis zou worden ingezet bij functionele buikpijn of valerian bij slaapproblemen, tegenwoordig wordt er in zo ongeveer alle zieken- en verpleegte-

huizen wel iets aangeboden op het gebied van complementaire therapieën of preventieve zorgprogramma's. Denk aan mindfulness tegen stress bij de behandeling van kanker. Je ziet het ook aan de opleidingen. Tien jaar geleden was er niets van Nederlandse bodem. Nu heb je de Academy of Integrative Medicine, the Amsterdam School of Integrative Medicine en STIBIG, een post-hbo-opleiding tot integrative zorgprofessional.'

Dat het tij aan het keren is, blijkt ook uit het feit dat von Rosenstiel twee keer per week een Integrative Oncology spreekuur houdt. Eén in het Haga Ziekenhuis in Den Haag en een in het Arnhemse ziekenhuis Rijnstate waar ze als kinderarts werkt.

'Met mindfulness, yoga, tai chi en qigong werk je aan kracht, balans en flexibiliteit'

Wat is dat precies voor spreekuur?

'Het spreekuur is een loket voor deskundig advies over aanvullende behandelingen tijdens of na het reguliere behandeltraject bij kanker. Patiënten kunnen er vragen stellen die over van alles kunnen gaan: over mogelijke ondersteunende therapieën ter bevordering van het herstel of verlichting van bijwerkingen, maar ook bijvoorbeeld over zingeving. Ik kijk naar de behoeften en omstandigheden van de unieke patiënt die voor me zit én naar de best bewezen methoden om de gezondheid te bevorderen. 'Evidenced-based' dus. Het gaat in het spreekuur niet om genezing van kanker, maar om klachtenvermindering en het verbeteren of behouden van de kwaliteit van leven.'

Met een ethisch raamwerk van werkzaamheid en veiligheid waarbinnen alle mogelijke behandelingen te plaats zijn, scheidt ze zinnige van onzinnige behandelingen. 'Wanneer het middel of de therapie veilig en effectief is, beveel ik het aan. Wél veilig, maar niet aange-

toond effectief, tolereer ik. Bij onveilig, maar wél effectief, sta ik toe onder zorgvuldig monitoren. En bij onveilig en niet effectief, raad ik het strikt af.'

Ze geeft een voorbeeld: gember. Dat kan helpen tegen vormen van misselijkheid en braken bij chemotherapie. 'Gember is dus werkzaam en in een lage dosering ook veilig voor dat beoogde doel. Maar in een andere omstandigheid, bijvoorbeeld voorafgaand aan een operatie, kan het onveilig zijn vanwege invloed op de bloedstolling. Het gaat dus altijd om advies op maat.'

Ze adviseert alleen over therapieën die evidence-based zijn. 'Als je gaat zoeken op het internet, stuit je op een woud van therapieën en middelen die zouden werken bij kanker. Van kruidenpreparaten en reiki tot hoge doseringen THC en koffieklysma's. Slechts zes van de 130 zijn tot nu toe evidence-based. Dat zijn leefstijlaanpassingen op het gebied van gezonde voeding, beweging en ontspanning. Iemand die bijvoorbeeld veel stress ervaart, adviseer ik mindfulness, yoga, tai chi of qigong. Dat zijn 'mind-body methoden' waarmee je zowel aan lichamelijke als geestelijke kracht, balans en flexibiliteit werkt. Andere bewezen aanvullende therapieën zijn acupunctuur ter bestrijding van opvliegers en massage bij kanker. De ziekenhuizen bieden deze zorg zelf niet aan, maar vinden het wel belangrijk om een goed antwoord op vragen hierover te kunnen geven. Ik verwijs dus naar behandelars buiten het ziekenhuis.'

Dieet bij kanker

Gevraagd naar het belang van dieet bij kanker, is Von Rosenstiel voorzichtig, maar uitgesproken: 'Als kanker slechts het gevolg zou zijn van een metabole ontregeling, zou ik zeggen: iedereen op dieet. Maar helaas ligt het een stuk gecompliceerder. Elke ziekte ontstaat door een combinatie van aanleg, ongezonde omgeving, leefstijl en pech. Het is een samenspel van genetica en epigenetica. Het genetische deel kunnen we aanpakken met 'targeted medicines' zoals doelgerichte chemotherapie of immuuntherapie. Het epigenetische deel kunnen we beïnvloeden met aanpassingen op het gebied van voeding, beweging en ontspanning. Gezond leven is



BIOGRAFIE

Wie: Inès von Rosenstiel (1961).

Privé: Getrouwd, woont deels in Arnhem en Den Haag.

Werk: Studie geneeskunde afgerond in 1987. Specialiseerde zich in de kindergeneeskunde aan het Leids Universitair Medisch Centrum en koos de subspecialisatie Kinder Intensive Care. Hoofdschap Kinder IC AMC tot 2002, aansluitend hoofd kindergeneeskunde Slotervaart ziekenhuis met aandachtsveld obesitas bij kinderen en ongoing specialisatie in Integrative Medicine. Sinds 2016 werkzaam als kinderarts en Integrative Medicine expert in ziekenhuis Rijnstate in Arnhem en in het Haga ziekenhuis in Den Haag. Zij is een befaamd spreker, nationaal en internationaal, over de implementatie van Integrative Medicine in reguliere ziekenhuizen. Daarnaast is zij oprichter van de stichting www.medicalchecksforchildren.org.

geen garantie voor een goede gezondheid, maar het vergroot de kans daarop wél. Genetische belasting is in 5 tot 10 procent van de gevallen de oorzaak van kanker. Er is met leefstijl dus altijd winst te behalen op het gebied van levenskwaliteit en op het gebied van preventie.”

Wat vindt u van de Niet Toxische Tumor Therapie? Of van het Moermandieet?

“Wat er goed aan is, is de grote rol van eigen regie. Het gevoel dat mensen zelf iets kunnen doen voor hun gezondheid is bekrachtigend. Wat ik ook omarm aan de NNTT-aanpak is de structurele aandacht voor een dieet dat rijk is aan vers voedsel, gezonde gewoontes, beweging en het vermijden van alcohol en tabak. Het lastige van diëten bij kanker is het gebrek aan robuuste wetenschappelijke onderbouwing. Ook heb ik moeite met waslijsten aan voedingssupplementen. Daarbij komt dat de keuze en dosering rond bestraling en chemotherapie nauw luistert.”

Wanneer patiënten voedingssupplementen gebruiken, spoort ze mogelijke

interacties met reguliere medicijnen op via de wetenschappelijke database ‘Natural Medicines’. Dosering, behandelafase en samenstelling van het supplement bepalen of ze afraadt ermee door te gaan of ermee te stoppen. In enkele gevallen overlegt ze met de arts die de supplementen heeft voorgeschreven. Van Rosenstiel waarschuwt om niet op eigen houtje te experimenteren met vasten rondom de chemotherapie of een ketodieet.

‘Helen gaat over de hele mens: over het lichaam en de ziel’

Wat is in uw ogen de essentie van genezing?

“Genezing klinkt mooi. Het betekent herstel van de gezondheid door het opheffen of doen verdwijnen van de ziekteverschijnselen. Toch is het een moeilijk begrip, want veel patiënten die ‘gezezen’ zijn verklaard, houden nog last

van chronische klachten. Ik spreek dus liever van ‘helen’. Dat gaat niet alleen over het fysieke aspect, maar ook over de spirituele kant: over balans en kracht en de rust om met die restverschijnselen om te gaan. Of om te aanvaarden dat genezing niet mogelijk is. Laatst had ik een gesprek met een uitbehandelde patiënt over zingeving en het aanvaarden van de naderende dood. Bij de deur bedankte hij me: ‘Dat was helend, dokter’, zei hij. Helen gaat over de hele mens: niet alleen over het lichaam en de somatische klachten. Ook over het helen van de ziel, over zielenrust.”

We bungelen in Nederland nog steeds onderaan de lijst als het gaat om Integrative Medicine. Toch is Von Rosenstiel dankbaar dat ze mag meemaken dat deze mensgerichte geneeskunde ook hier steeds meer voet aan de grond krijgt. Ze merkt het ook aan de hoeveelheid specialisten die geïnteresseerd zijn in haar aanpak. Tijdens haar spreekuur loopt er vaak een in IM geïnteresseerde specialist mee. Ze gidste in de afgelopen jaren ook verschillende oncologen die in hun eigen ziekenhuizen een Integrative Oncology spreekuur willen opzetten. Bovendien, zegt ze, duurt het niet lang meer voordat Integrative Oncology ook in Nederland gewoon onderdeel van de oncologiepraktijk in het ziekenhuis is. “In Amerika heeft de American Society of Clinical Oncology de klinische richtlijnen van de Society for Integrative Oncology voor borstkanker patiënten onlangs omarmd. Het is een kwestie van tijd dat die richtlijnen ook in Europa leidend worden.”