

VDTK-VOORZITTER CATHERINE DE JONG

‘Ik wil de alternatieve behandelwijzen aanvallen’

Al tientallen jaren strijdt Catherine de Jong tegen iedereen – arts of niet – die buiten het reguliere medische circuit om zegt patiënten te helpen. ‘Ik kan er niet tegen dat mensen worden bedrogen.’

Catherine de Jong herinnert zich precies waar en wanneer het begon, haar aversie tegen alternatieve behandelwijzen.

Tijdens haar opleiding tot anesthesioloog werd zij in consult geroepen op de afdeling Neurologie van het ziekenhuis waar zij toen werkte. Zij trof er een 48-jarige vrouw met borstkanker die was behandeld door een natuurgeneeskundige – ‘dus feitelijk geen behandeling had gekregen’ – en nu alleen nog palliatieve zorg kreeg. De tumor had een nervus intercostalis aangevreten, de vrouw had zeenuwpijn. ‘Er stond een verbijsterde man naast, en twee verbijsterde tieners. Al die tijd hadden zij gedacht dat hun vrouw en moeder een goede behandeling kreeg en dat het goed zou komen. Maar nu hoorden ze dat zij het niet zou overleven.’

Een paar maanden later wordt er tijdens haar avonddienst op de intensive care een jongen van 13 binnengereden. Hij heeft recidiverende sinusitis gehad, maar zijn

antroposofische ouders wilden hem geen antibiotica geven. De sinusitis werd meningitis en encefalitis, de jongen moest met spoed geopereerd. En nu ligt hij daar. ‘Als deze ouders op tijd naar een normale arts waren gegaan die antibiotica had gegeven, dan had hij nu lekker buiten lopen voetballen’, gaat er door haar heen.

Een dikke twintig jaar later raakt het haar nog: ‘Als mensen door hun keuzes zichzelf of hun kinderen onnodig schade berokkenen, dan geeft mij dat een knoop in de maag. Ik heb het er ontzettend moeilijk mee. Mijn vader was huisarts, en geïnteresseerd in vaccinaties. Zodra deze geregistreerd op de markt kwamen, bood hij ze zijn patiënten aan. Het nut van preventie, goede zorg bieden en je patiënten leren hoe zij zichzelf het beste kunnen helpen – daar ben ik mee opgevoed. Als het gaat om je gezondheid moet je verstandig, rationeel keuzes maken.’

Opvoeden

De woorden zijn tekenend voor De Jong, die eind 2011 Cees Renckens opvolgde als voorzitter van de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK). Zij is een rationeel denkend en redenerende vrouw, gelooft

zomer
SERIE

Na microbioloog Huub Schellekens en VdtK-voorzitter Catherine de Jong is er in MC 31-32 een portret van Hans van der Linde, de huisarts die ageert tegen de griepvaccinatie.



DE BEELDREDAKTIE | LEONARD FAUSTLE

‘Als hij antibiotica
had gekregen,
had hij nu lekker
lopen voetballen’

Catherine de Jong: 'Als uit iemands gedrag – blauw plakband, koolbladeren op zijn hoofd – blijkt dat hij er bij een alternatief behandelaar is ingevlogen, dan is de waardigheid aangetast.'

in overtuigen, onderwijzen, opvoeden. Wat haar betreft zou het vak gezondheidsleer al in de brugklas veel meer aandacht moeten krijgen: 'Mijn vader hoefde zijn patiënten vroeger maar één keer instructie te geven, want iedereen wist toen nog hoe je bijvoorbeeld een kind moet verplegen en besmettingen moet voorkomen. Nu is die basiskennis grotendeels weg.' Dus is het des te belangrijker dat een arts zijn patiënten informatie geeft en zelfstandig maakt, zodat 'ze goed voor zichzelf kunnen zorgen, met kennis van zaken, rustig en zonder angst'. Het is duidelijk wie dit ideaalbeeld in de weg staan: 'Alternatieve genezers die acupunctuur doen of homeopathische middelen geven, bieden slechts een medisch leeg behandelritueel en missen de kans om hun patiënten goed te informeren.'

'Alternatieve behandelaars zijn er goed in om mensen afhankelijk te maken'

Zweefgeesten

Ergernis wekken ook haar regulier werkende collega's die geneigd zijn minder scherp over het alternatieve veld te oordelen. Zoals neuroloog Bas Bloem die vorig najaar een congres over integratieve medicine toesprak – 'hij zat als enige normale arts in een congres vol met zweefgeesten en kwakzalvers' – en die zich later in Medisch Contact de retorische vraag stelde 'wie hij was' om

een parkinsonpatiënt die zei op te knappen van een alternatieve behandeling, verder bezoek te ontraden. De Jong: 'Juist hij als neuroloog moet zijn patiënten uitleggen dat de ziekte een wisselend beloop heeft en dat de patiënt zich niet beter voelt omdat hij supplementen slikt of naar een acupuncturist gaat. En dat het zonde is om daar je tijd en geld aan te besteden. Alternatieve behandelaars zijn er heel goed in om

mensen binnen te krijgen, binnen te houden en financieel uit te kleden. En afhankelijk te maken.'

Patiënten hebben ook andere behoeften dan alleen een wetenschappelijke behandeling, stelt Ivan Wolffers. Als ze zingeving zoeken en die vinden bij een complementaire arts, is dat fantastisch.

'Als huisarts of specialist moet je goede psychosociale zorg leveren, je moet weten



‘Het is gênant als mensen rondlopen met stukjes metaal van de acupuncturist’

welk beroep een patiënt heeft, hoe hij leeft, wat zijn hobby's zijn. Het hoort ook tot je taak om te adviseren over hoe een patiënt met zijn ziekte moet leven. Het gaat te ver als een complementaire arts met allerlei verhalen de patiënt aan zich bindt, tijd en geld int en daar niets zinnigs voor teruggeeft. Zinloze medicatie en supplementen voorschrijven, de patiënt onderwerpen aan zinloze behandelrituelen – ik vind het sneu voor de patiënt dat hij daarvan afhankelijk wordt terwijl het niet nodig is. Bij een alternatieve behandelaar lopen brengt meestal met zich mee dat mensen afhankelijk worden gemaakt en verwarrende informatie krijgen. Ik zie er geen nut van. Ik zie wel de schadelijke kanten.’

Moet een arts het weten wat een alternatieve behandelaar zijn patiënten vertelt?
‘Ja, want alternatieve behandelaars doen dingen die de medische behandeling ondergraven. Een bioresonantietherapeut zegt rustig dat een diabeet met minder insuline toekan. Of dat er minder anti-epileptica geslikt hoeven te worden. In Chinese kruidenpreparaten zitten soms foute planten of zware metalen en er worden daar zelfs abortusresten en dode baby's vermalen tot preparaten om jong en energiek te worden. Er zitten ook andere risico's aan alternatieve behandelwijzen. Zo kan een patiënt met dreigende botmetastasen beter niet naar een osteopaat of chiropractor gaan. Dat alles moet de arts uitleggen. Op zo'n manier dat de patiënt begrijpt dat je zijn welzijn voor ogen hebt en hem wilt beschermen

tegen onnodige behandelingen, foute informatie en oplichting.’

Misschien helpt het als de alternatieve behandelaar zelf arts is en de risico's kent.

‘Ik snap niet hoe je je als arts kunt verliezen in zinloze behandelwijzen als acupunctuur en homeopathie. Zeker niet de jongere generatie, die meta-analyses en reviews hebben leren lezen en kunnen zoeken naar evidence. Doe je het tóch, dan ben je geen goede arts. Als je zegt dat het werkt en effectief is, dan belazer je je patiënten. En je verwaarloost je vak.’

In je blogs maak je je ook woedend over zaken die weinig met geneeskunde te maken hebben, zoals massage.

‘Waar ik boos over word, is dat wellness wordt gemedicaliseerd. Massage is prima. Maar ik maak er bezwaar tegen als dat massagetherapie wordt genoemd en de rekening naar de zorgverzekeraar gaat.’

Sporters mogen ook geen magisch blauw plakband op hun buik plakken.

‘Ik vind het zó gênant als mensen met een foto in de krant staan zodat iedereen kan zien dat ze zich hebben laten bedriegen. Deze mensen weten niet beter en hun wordt wijs gemaakt dat het helpt en effectief is. Ze lopen met een grote blauwe ster op hun buik en iedereen kan zien dat ze zich door een fysiotherapeut hebben laten inpakken. Dat plakband heeft geen zin!’

Dat kan je blijven zeggen, maar zij denken er anders over. Is dat erg?

‘Ik vind het gênant dat mensen dit doen en laten zien. Dat ze op straat lopen met stukjes metaal van de ooracupuncturist vind ik óók gênant. Of dat ze zich laten tatoeëren. Wat ik belangrijk vind is waardigheid. Daarbij hoort dat de patiënt zoveel mogelijk zelf de regie heeft over zijn leven en rationele keuzes maakt. Als uit zijn gedrag – blauw plakband, naaldjes, koolbladeren op zijn hoofd – blijkt dat hij er bij een alternatief behandelaar is ingevlogen, dan is de waardigheid aangetast. Dat kan ik niet

CATHERINE DE JONG (1956)

1979 - 1987	studie geneeskunde in Groningen
1988	cursus anesthesiologie in Sheffield, UK
1989 - 1994	opleiding anesthesiologie (Academisch Ziekenhuis Groningen)
1994 - 1996	opleiding tot intensivist (OLVG in Amsterdam)
1996 - 1997	anesthesioloog/intensivist in het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis in Amsterdam
1997 - 1999	anesthesioloog in het AMC in Amsterdam (in 1999 ook in Almere)
2000 - heden	freelance anesthesioloog/intensivist/verslavingsarts in verschillende instellingen
2000 - 2012	medisch directeur, anesthesioloog en verslavingsarts bij Miroya in Amersfoort (begeleiden en detox onder narcose bij heroïnepatiënten); anesthesioloog in het Oogheelkundig Medisch Centrum (Medinova) in Haarlem
2007 - heden	anesthesioloog in Kindertand, praktijk voor kindertandheelkunde in Amsterdam
2009 - 2011	bestuurslid van de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK)
2011 - heden	voorzitter van de VtdK

Catherine de Jong is getrouwd en heeft twee kinderen.

‘Dit komt recht uit mijn hart, dit is hoe ik ben’



aanzien, want er was een betere keuze geweest. Namelijk de rationele keuze.’ Ze wacht even. ‘Dat is het. Ik kan er niet tegen dat mensen worden bedrogen door alternatieve genezers. Punt!’

In je blog op Artsennet vroeg je je af hoe de KNMG zich kon ontdoen van de ‘hinderlijke parasieten die zich in haar ingewanden hebben genesteld’. Een sympathiserende lezer vroeg zich af waarom je toon zo zuur en fel was.

‘Met zalvende woorden kun je prima alternatieve behandelwijzen aanprijzen, maar om duidelijk te maken dat het roer om moet, moet je fel zijn. Dit komt recht uit mijn hart. Dit is hoe ik ben. Ik wil mensen niet persoonlijk beledigen, ik wil de alternatieve behandelwijzen aanvallen, het feit dat er te veel tolerantie is, dat alle bezwaren onder het tapijt worden geschoven en er niks aan wordt gedaan. Dat wil ik aan de kaak stellen. Als een felle reactie nodig is om mensen wakker te schudden, dan geef ik die.’

Bij je aantreden als VtdK-voorzitter zei je je pijlen op de verzekeraars te willen gaan richten. Wat is er op dit terrein gebeurd?

‘We hebben laten zien dat er nauwelijks eisen worden gesteld aan alternatieve behandelaars. Ook is duidelijk dat alternatieve zorg uit het basispakket wordt vergoed doordat er wordt gedeclareerd onder de paraplu van een medische organisatie of doordat een huisarts die acupunctuur doet, dat niet gescheiden declareert. Er is veel aandacht voor foute declaraties, daar springen wij op in. Maar verzekeraars vinden het te moeilijk en te veel gedoe om het uit te zoeken. Ze vinden het makkelijker om gewoon maar uit te betalen.’

Volgens de wet mag iedereen de geneeskunde uitoefenen, afgezien van voorbehouden handelingen. Wil je terug naar het verbod?

‘Ter bescherming van de patiënt zou dat beter zijn, want nu is het rommelig, een puinhoop. Het onderscheid tussen regulier en alternatief is onduidelijk. Wat doet iemand die homeopathisch arts is? Wie zitten er in een praktijk voor homeopathie? Is dat een huisarts die al veertig jaar homeopathie doet? Of een vuilnisman die zichzelf tot homeopaat heeft gebombardeerd? Een hbo’er met een alternatieve opleiding? Je weet het niet! De wet terugdraaien is moeilijk, maar laat het in ieder geval duidelijk worden wie een regulier werkend arts is en wie een alternatief behandelaar die buiten de geneeskunde handelt. Dan zijn we een heel stuk verder.’ ■

HOSPITALITY

Het is weer zomer. We mogen in de rij staan voor het Rijksmuseum, Madame Tussauds of de Vliegende Hollander in de Efteling, om na geduldig wachten getrakteerd te worden op een kortstondige sensatie. ‘In de rij staan is een deel van de beleving’, zei een pretparkdirecteur zelfs onlangs in NRC.

Een paar jaar geleden deed ik mijn management en stafbestuurders het boekje *If Disney Ran Your Hospital* cadeau. De schrijver, Fred Lee, was een aantal keer in Nederland om te vertellen hoe je de verwachtingen van je gasten met goed management kan overtreffen. Ik heb hem nooit ontmoet. Een paar medewerkers van mij waren bij één van zijn voorstellingen en ervoeren dat hij in zijn toespraken weinig aan zijn boekje had toe te voegen. Maar het boekje was heel aardig en hij kon het mooi brengen.

Ik was toen nog nooit in Disney geweest, maar kort daarop toog ik met vrouw en kroost naar Parijs. Wij gingen voor de verjaardag van een vriendin; de kinderen hadden hun eigen doel: Disneyland. Wat een deceptie. Lange rijen, waarvan de beleving mij ontging. Matig eten. Vieze toiletten. Personeel dat niet groette. En het sprookje Sneeuwwitje was omgetoverd in een angstaanjagend spookhuis waar mijn dochtertje van toen nog geen vijf lentjes jong nooit meer bovenop is gekomen. Ik hoop dat de passende therapie te zijner tijd niet uit het verzekerde pakket is gemieterd.

Toen ik weer huiswaarts keerde, dacht ik een boekje te schrijven voor pretparkmanagers met de titel *If My Hospital Ran Your Rollercoaster*. Enige vermijdbare sterfte zou ik natuurlijk niet kunnen uitsluiten, maar qua *hospitality* kunnen die pretparken heel wat van ons leren.

Hugo Keuzekamp