20 VRAGEN VOOR DE ONCOLOOG

door Chris Wark

Copyright@Chris Wark

Dit document behoort bij het boek: *Chris overwint kanker*,
uitgegeven door Succesboeken.nl, ISBN: 9789492665461
en is te downloaden bij de uitgever op de pagina van het boek
Chris overwint kanker

20 vragen voor de oncoloog
door Chris Wark

originele titel: 20 Questions For Your Oncologist
Copyright@Chris Wark

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, internet of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Dit document behoort bij het boek: Chris overwint kanker, uitgegeven door Succesboeken.nl, ISBN: 9789492665461

Copyright © 2020 voor deze uitgave:
Succesboeken.nl
e-mail: *info@succesboeken.nl*

Om je nog beter te informeren wordt aanbevolen om eerst het basisboek van Chris Wark te lezen, alvorens je eventueel met dit document 'onder je arm' bij de oncoloog zit.

Vertaling: Luuk Zandstra
Redactie: Petra Versteegh-Vendelmans

De Bijbelteksten in deze uitgave zijn ontleend aan De Nieuwe Bijbelvertaling © Nederlands Bijbelgenootschap 2004

Waarschuwing-Disclaimer

Zowel de auteur als de uitgever heeft deze uitgave bedoeld om informatie te verstrekken over de materie van het onderwerp dat behandeld wordt. Er is alles aan gedaan om deze uitgave zo compleet en nauwkeurig mogelijk te maken. Het doel van dit boek is te onderwijzen. De schrijver en de uitgever zullen door geen persoon of instantie aansprakelijk gesteld, noch verantwoordelijk geacht kunnen worden voor welk verlies, schade of letsel dan ook dat veroorzaakt is of waarvan aangenomen wordt dat het direct of indirect veroorzaakt is door de informatie die deze uitgave bevat.

De geboden informatie kan, ondanks alle zorgvuldigheid, onjuistheden bevatten. De informatie die hierin gepresenteerd wordt is op geen enkele manier bedoeld als vervanging van medische diagnostiek en/of behandeling. De inzichten, genoemde cijfers en statistieken in dit boek zijn voor 100% van de auteur en geven niet noodzakelijkerwijs de inzichten van de uitgever weer. De uitgever kan er derhalve geen verantwoordelijkheid voor nemen.

20 VRAGEN VOOR DE ONCOLOOG

door Chris Wark

Copyright@Chris Wark

Dit document behoort bij het boek: *Chris overwint kanker,*
uitgegeven door Succesboeken.nl, ISBN: 9789492665461

Alle vragen op een rijtje

Wat is mijn diagnose? 10

Is dit een snel groeiende kanker of een langzaam groeiende kanker? Hoe lang is dit al in mijn lichaam aan het groeien? 10

Wat denkt u dat mijn kanker heeft veroorzaakt? 11

Denkt u dat een ongezond voedingspatroon, of luchtvervuiling, of stress er iets mee te maken heeft? 11

Welke behandeling raadt u aan?
Wat vindt u dat ik moet doen, dokter?
Hoe gaan we dit behandelen? 15

Met welke medicijnen gaat u me behandelen? 16

Zijn er nog meer medicijnen die ik tijdens het verloop van de behandeling misschien moet innemen? 16

Wat zijn de bijwerkingen van 5-FU op de korte termijn? 16

Wat zijn de bijwerkingen op de lange termijn? 16

Zijn er medicijnen bij die levensbedreigende bijwerkingen hebben? 17

Hoe oud zijn de medicijnen die u me aanraadt? 18

Is deze behandeling palliatief of curatief? 19

Wat is het recidiefpercentage na deze behandeling? 20

Hoeveel tijd denkt u dat ik met die behandeling nog te leven heb? 20

Hoeveel tijd denkt u dat ik nog te leven heb als ik niets doe? 21

Wat is het percentage van de ziektevrije vijfjaarsoverleving van mijn specifieke diagnose met uw behandelprotocol? 21

Wat is de ziektevrije vijfjaarsoverleving van mijn specifieke kanker als ik niets doe? 22

Hoeveel draagt chemotherapie aan de vijfjaars-overleving van mijn specifieke soort kanker bij? 23

Hoe zit het met de 10-jaarsoverleving? Hoeveel draagt chemotherapie aan de 10-jaarsoverleving van mijn kanker bij? Heeft u daar een statistiek van? 24

Zijn er onderzoeken die dit behandelprotocol hebben vergeleken met patiënten die niets hebben gedaan? 25

Als de behandeling niet blijkt te werken, krijg ik dan mijn geld terug? 26

Mag ik kopieën van de bijsluiters van alle medicijnen die ik ga gebruiken? Ik zou ze graag vandaag nog mee naar huis nemen. 26

Heeft u deze medicijnen ooit zelf gebruikt om uit te proberen wat ze doen? 27

Als u dezelfde diagnose had als ik nu, zou u dan deze behandeling ondergaan? 27

Als uw levenspartner de kanker zou hebben die ik nu heb, zou u hem of haar dan deze behandeling geven? 28

Wat als het uw kind was? Zou u uw kind dan deze behandeling geven? 28

Is het waar dat chemotherapie de kanker agressiever kan maken? 28

Doodt chemotherapie de kankerstamcellen? 29

Ik heb gelezen dat de medicijnen voor chemotherapie kankerverwekkend zijn. Kan deze behandeling meer kanker in mijn lichaam veroorzaken? 29

Worden kankercellen uiteindelijk resistent tegen chemotherapie? Wat gaan we doen als dat gebeurt? 31

Welke andere mogelijkheden zijn er naast de standaardbehandeling beschikbaar?
Welke andere mogelijkheden heb ik, dokter?
Wat als ik geen chemotherapie wil? 31

Wat raadt u me aan om tijdens de chemotherapie te eten? 32

Wat is het beste kankerwerende dieet of voedingspatroon? Wat is het beste voedingspatroon voor een kankerpatiënt? 33

Zijn er voedingsmiddelen die ik dien te vermijden? 33

Ik overweeg om op een plantaardig voedingspatroon over te stappen en veel rauwe voedingsmiddelen en groenten te gaan eten en te gaan juicen. Is dat goed? 34

Heeft u weleens van de Onconomics Plus Test gehoord? 35

Bestaat er een genetisch onderzoek waardoor we erachter kunnen komen of ik een probleem met die medicijnen heb, of mijn lichaam deze medicijnen wel kan ontgiften? 36

Hoeveel patiënten behandelt u per jaar, dokter?
Hoeveel patiënten ziet u per dag? 37

Hoeveel patiënten met mijn diagnose heeft u genezen? 37

Ik ben echt heel nerveus hierover. Ik wil graag een paar

referenties. Kan ik met vijf patiënten praten die dezelfde kanker als ik hebben en die u heeft genezen en die na vijf jaar nog kankervrij zijn? Is dat mogelijk? 38

Trouwens, heeft u ook patiënten die al 10 jaar in remissie zijn? Dat zou nog beter zijn. Ik zou dolgraag met hen praten als ze er zijn. Ik bedoel, vijf jaar is prima, maar als er zijn die al 10 jaar onderweg zijn zou dat ideaal zijn. 38

Wat zijn de totale kosten van de behandeling die u aanbeveelt? 39

Hoeveel daarvan is uw winst? Ik ben daar gewoon benieuwd naar. Ik ben gewoon benieuwd naar hoeveel geld u aan mij als patiënt verdient. 40

Ik heb ergens gelezen dat oncologen met een eigen praktijk de medicijnen voor chemotherapie zelf voor groothandelsprijzen aanschaffen en de patiënten of de verzekeraar een hogere prijs in rekening brengen en dat ze daar winst op maken. Is dat waar? 40

Is het waar dat u winst maakt op de medicijnen voor chemotherapie die u voorschrijft? 41

Ik heb veel om over na te denken. Dit is heel veel om te verwerken. Dank u voor uw tijd, voor het nemen van de tijd om al mijn vragen te beantwoorden. Als ik besluit om de behandeling te ondergaan, kan ik u dan buiten kantoortijd bellen als ik vragen heb? Bent u bereid mij uw mobiele nummer te geven? 41

Ik zou graag de tijd willen hebben om mijn leven te veranderen. Zou dat mogelijk zijn? 42

Is het mogelijk dat het lichaam zelf de kanker geneest?

Kan het lichaam dit genezen? Mijn lichaam heeft het gecreëerd, kan mijn lichaam het ook genezen? Ik weet dat het nu niet aan het genezen is, maar is het mogelijk? 42

Als ik besluit om dit niet te doen, als ik besluit om geen behandeling te doen en ik gewoon met mijn gezin van mijn resterende tijd hier op aarde wil genieten … Ik voel me nu nog goed. Ik wil me gewoon zo lang mogelijk goed blijven voelen. Als ik volgende week met chemotherapie zou beginnen, zou ik me heel ziek kunnen voelen. Ik denk niet dat ik daar al klaar voor ben.

Als ik besluit om geen chemotherapie te doen, blijft u me dan nog steunen? Kan ik dan nog steeds langskomen en gedurende het proces bloedonderzoek en scans krijgen om de zaak in de gaten te houden? 44

Kan ik een kopie van mijn medisch dossier krijgen? 44

Appendix A: Grafiek van sterftecijfers 45

Appendix B: Nog een keer de lijst met vragen 47

Al deze vragen zijn gebaseerd op de Amerikaanse situatie. Sommige van de vragen zal je in Nederland/België niet willen en kunnen stellen. Om die reden heeft de redactie tevens een aantal vragen opgeschreven die meer op de Nederlands/Belgische situatie aansluiten (na de vragen van Chris). Overigens zullen sommige oncologen de informatie in dit document onzin, flauwekul, niet waar, kwakzalverij, etc. noemen. Hoe zij het ook noemen: het gaat om jouw leven!

Sommige vragen van Chris zijn scherp en soms cynisch. Schat zelf de situatie in of je die stijl en/of toon wel of niet wil en kan hanteren.

Chris Wark:
De reden dat ik dit heb gemaakt, is het feit dat ik honderden kankerpatiënten heb gesproken ...
Ik was in 2003 en 2004 zelf kankerpatiënt en ik heb in de loop der jaren met honderden kankerpatiënten gepraat. Een van de grootste problemen waar ze tegen aanlopen, is dat ze niet de juiste vragen aan hun oncoloog weten te stellen. Er zijn zo veel cruciale vragen en er is zo veel belangrijke informatie dat je een weloverwogen beslissing dient te nemen wanneer je aan een behandeling voor kanker begint, of wanneer je probeert te beslissen welke wegen je met de behandeling van kanker wilt bewandelen.

Eerlijk gezegd: artsen hebben het druk. Ze vertellen hun patiënten gewoon niet alles wat die wel degelijk dienen te weten. Ze slaan veel belangrijke zaken over.
Ik heb dit gemaakt om in een behoefte van mensen die kanker hebben te voorzien, omdat patiënten geen idee hebben waar ze in terechtkomen en ze de juiste vragen niet weten te stellen.
Als je de juiste vragen wel stelt, zul je enkele zeer interessante antwoorden krijgen die je beslissing en de nog te nemen beslissingen aanzienlijk zullen beïnvloeden. Als je de **verkeerde vragen** of **niet genoeg vragen** stelt, kun je de verkeerde beslissingen nemen.
Laten we van start gaan.

Ik heb dit *20 vragen voor de oncoloog* genoemd. Dat klinkt wel goed. Eigenlijk zijn het iets van 50 vragen. Misschien gebruik je niet alle 50 vragen, maar je zult er zeker veel van gaan gebruiken. Pik de vragen eruit die het meest van toepassing zijn. Sla die dan niet over. Gebruik ze, omdat ze je pas zullen helpen wanneer je ze toepast.

Wat is mijn diagnose?

Daar moet je achter zien te komen. Dat is heel belangrijk. Wat voor soort kanker heb je? Het is trouwens een goed idee om een second opinion of zelfs een derde opinie te vragen om er zeker van te zijn dat de diagnose correct is. Vertrouw voor wat betreft je diagnose niet op de mening van één arts. Nog erger dan voor kanker behandeld te worden, is voor kanker behandeld te worden wanneer je helemaal geen kanker hebt.

Is dit een snel groeiende kanker of een langzaam groeiende kanker? Hoe lang is dit al in mijn lichaam aan het groeien?

Dit is belangrijk, omdat als het een langzaam groeiende kanker is je wellicht veel meer tijd hebt dan je denkt. Dat zal het gevoel van urgentie om onmiddellijk iets te doen dat je arts of wie dan ook je op wil dringen, tot bedaren brengen en verminderen. Als je een langzaam groeiende kanker hebt die al vijf of tien jaar of langer in je lichaam aan het groeien is, heb je waarschijnlijk meer tijd. Je moet weten hoeveel tijd je

werkelijk hebt in de zin van of het een snel groeiende of een langzaam groeiende kanker is.

Wat denkt u dat mijn kanker heeft veroorzaakt?

Dit is een zeer goede vraag om je arts te stellen, omdat het altijd interessant is om te horen wat artsen zeggen wanneer hun deze vraag wordt gesteld. Het vervolg hierop is …

Denkt u dat een ongezond voedingspatroon, of luchtvervuiling, of stress er iets mee te maken heeft?

Je zult verbaasd staan over hoeveel artsen zeggen: “Nee, het is niet uw voeding. Nee, stress heeft er niets mee te maken. Nee, u heeft gewoon pech.”
Pech is geen factor bij het krijgen van kanker. Pech is geen factor bij gezondheid. Het is totaal geen wetenschappelijk principe en er is in deze bespreking geen plaats voor.
Laat me je hierbij enige achtergrond geven, want de Verenigde Staten* heeft hele andere kankercijfers dan veel andere delen van de wereld. Mexico, Nicaragua, Guatemala, Honduras en Haïti bijvoorbeeld, hebben de helft van het algehele kankercijfer van de Verenigde Staten. Ze doen daar kennelijk iets anders.

Er zijn 34 Afrikaanse landen met een derde van het algehele kankercijfer van de Verenigde Staten. Nigeria heeft een vijfde van het algehele kankercijfer van de Verenigde Staten.

*Dit geldt tevens voor Nederland en België

Het Midden-Oosten – Irak, Iran, Koeweit, Pakistan, Afghanistan, Tadzjikistan, De Verenigde Arabische Emiraten, Saoedi Arabië, Jemen, Oman – en het Verre-Oosten – India, Nepal, Bhutan, Oezbekistan, Sri Lanka en de Malediven – hebben ook een derde van het algehele kankercijfer van de Verenigde Staten.

Het cijfer van dikkedarmkanker in het Afrika van onder de Sahara is 50 maal lager dan in de Verenigde Staten. Deze landen hebben een zeer afwijkend voedingspatroon en afwijkende leefstijl van de mensen in de westerse landen – de geïndustrialiseerde landen zoals de Verenigde Staten, Canada, Europa en Australië. We beschikken over veel wetenschappelijk bewijs dat ons voedingspatroon en onze leefstijl belangrijke factoren zijn, net als milieuvervuiling en stress ...
Ik kom daar nog op terug. Er wordt nu geschat dat 70% van het vroegtijdig overlijden in de Verenigde Staten aan drie factoren kan worden toegeschreven: slechte voeding, gebrek aan lichamelijke activiteit en gebruik van tabak. Oorzaak nummer één is het roken van tabak (of moeten we hier schrijven: het roken van chemicaliën en een beetje tabak).
Oorzaak nummer twee van kanker is – volgens de National Institutes of Health en het NCI (the National Cancer Institute) – zwaarlijvigheid, obesitas.

Obesitas wordt door het voedingspatroon en de leefstijl veroorzaakt. Als je veel calorierijk junkvoedsel en bewerkte voedingsmiddelen eet en suikerrijke dranken drinkt en veel vlees en zuivel eet, draag je aan gewichtsvermeerdering, overgewicht en uiteindelijk aan obesitas bij. Als je te weinig beweegt, draag je ook aan gewichtsvermeerdering bij. Je ver-

brandt dan niet genoeg calorieën per dag. Je eet dan meer calorieën dan je lichaam voor energie gebruikt. Dat zorgt ervoor dat je calorieën als vet opslaat. Daar heb je dan de voeding en het gebrek aan lichaamsbeweging die aan obesitas bijdragen, de oorzaak nummer twee van kanker.

Dat is wat we weten. Daarbij dient te worden opgemerkt dat aan het overlijden jaren van lijden door ziekte en lichamelijke aftakeling aan de belangrijkste doodsoorzaken vooraf gaan. De belangrijkste doodsoorzaken zijn: op nummer één hart- en vaatziekten, dat zijn hartaanvallen en beroerten, en op nummer twee kanker. De medische industrie weet dit. De wetenschappelijke gemeenschap weet dit. Maar op de een of andere manier denken oncologen dat het niets uitmaakt. Ze denken dat dit geen factor van belang is.

Deze vraag is superbelangrijk, omdat als je oncoloog deze dingen erkent …
Trouwens: probeer niet je oncoloog de les te lezen. Houd alles wat ik je heb verteld voor je. Voel je vrij om wat ik je vertel te googelen, te onderzoeken en te verifiëren. Het gaat erom dat je niet je arts probeert de les te lezen en te bewijzen dat die het verkeerd ziet door hem statistieken en dergelijke te laten zien.
Het gaat erom erachter te komen wat de arts weet en wat die je vertelt.

Als hij over voedingspatroon en leefstijl begint en gepassioneerd is over het feit dat het een oorzaak van kanker is en dat stress een factor is, weet je dat je iemand hebt die het door heeft en echt met preventie – het voorkómen van – en

met het benaderen van de grondoorzaken bezig is. Als je een arts hebt die dit allemaal van tafel veegt en alleen maar zegt: “We weten niet wat het heeft veroorzaakt. Het zal wel genetisch zijn of je hebt pech gehad”, dan is dat een arts waarbij je jezelf moet afvragen of je daar wel mee wilt samenwerken.

Enkele andere oorzaken van kanker zijn: milieuvervuiling, chemische pesticiden die ze over het voedsel sproeien … Er worden tegenwoordig wereldwijd 80.000 chemicaliën in het milieu gebruikt die bij de EPA – Environmental Protection Agency; het Amerikaanse federale milieuagentschap – staan geregistreerd en die in cosmetica, medicijnen, schoonmaakmiddelen, middelen voor tuinonderhoud en middelen voor de landbouw zitten.
Deze chemicaliën zitten in nagenoeg alle producten die je koopt. Ze zitten in je make-up. Ze zitten in plastic. Ze zitten in verf, vlekverwijderaars, vernissen en in textielverf. Ze zitten in vlamvertragers in je matras, in antiaanbaklagen op je pannen en in toevoegingen aan voedsel. Van slechts 7% van die chemicaliën zijn volledige veiligheidsgegevens beschikbaar.
Van ongeveer 43% zijn überhaupt geen veiligheidsgegevens beschikbaar. We leven in een cultuur waar ieder jaar twee tot drieduizend chemicaliën worden gepatenteerd en geregistreerd.

Longkanker is oorzaak nummer één van overlijden door kanker. Natuurlijk draagt het roken van sigaretten aan longkanker bij. Radon – een gas – veroorzaakt 16% van de gevallen van longkanker. Dat is meer dan een op de tien gevallen van longkanker die aan radon kunnen worden toegeschreven. Je zou je huis op radon moeten controleren.

Nachtdienst is ook iets dat aan kanker bijdraagt. We kennen die gevallen allemaal … Ik wil niet met het opnoemen van alle bekende oorzaken doorgaan, omdat ik dat in de Square One Serie – een door mij ontworpen coachingsprogramma voor kankerpatiënten – heb behandeld.
Op de afspraak met je arts dien je jezelf met enige achtergrondinformatie en inzichten te bewapenen. Dat is wat ik hiermee voor je aan het doen ben.

Welke behandeling raadt u aan?
Wat vindt u dat ik moet doen, dokter?
Hoe gaan we dit behandelen?

Heel eenvoudig. De arts gaat het uitleggen: “Oké, we denken dat u een operatie, chemotherapie en bestralingen nodig heeft.”
Je dient alles goed te noteren. Neem een opschrijfboekje mee en schrijf alles op waar ze het over hebben. Het is erg belangrijk dat je dit gesprek opneemt, omdat je het terug wilt luisteren en ernaar wilt verwijzen. Je hoeft geen toestemming aan de arts te vragen om een gesprek op te nemen waar jij onderdeel van uitmaakt.
Als je wel om toestemming wilt vragen doe dat dan en zeg gewoon: “Dit is een turbulente en gekke tijd voor me. Heeft u er bezwaar tegen dat ik dit allemaal opneem, zodat ik niets vergeet?”
De arts zal iets zeggen van: “Ja, natuurlijk. Dat is goed”, of iets dergelijks. Hij zal enkele behandelingen aanbevelen en dan zul je echt op de details van de behandeling in willen gaan.

Met welke medicijnen gaat u me behandelen?

Hij zal een aantal medicijnen opnoemen.

Zijn er nog meer medicijnen die ik tijdens het verloop van de behandeling misschien moet innemen?

Dit is belangrijk, omdat je arts misschien niet de hele lijst met medicijnen die je dient te gebruiken opnoemt, omdat als je bijwerkingen en problemen door het gebruik van bijvoorbeeld 5-FU krijgt, er andere medicijnen zijn die hij je voor enkele van de bijwerkingen van 5-FU zal voorschrijven. Het is een goed idee om te vragen welke andere medicijnen erbij betrokken zullen worden. Je wilt een volledige lijst van medicijnen waar je mee gaat beginnen en van de medicijnen die je misschien gaat krijgen.

Schrijf ieder medicijn dat hij opnoemt op.

Wat zijn de bijwerkingen van 5-FU op de korte termijn?

Hij zal die opnoemen.

Wat zijn de bijwerkingen op de lange termijn?

Laat hem die opnoemen. Ga de hele lijst af en laat hem de bijwerkingen op de korte en de lange termijn opnoemen. Kijk hoeveel hij je vertelt.

Zijn er medicijnen bij die levensbedreigende bijwerkingen hebben?

Het ligt voor de hand dat dit belangrijk is. Wat je moet weten is dat medicijnen voor chemotherapie beschadigingen van de hersenen, van het hart, van de lever, van de longen, van het immuunsysteem, van het gehoor, van de nieren en de blaas, van de darmen, en ook inwendige bloedingen en perifere neuropathie veroorzaken. (Perifere neuropathie is dat je het gevoel in je vingers en tenen kwijtraakt, soms tijdelijk, soms permanent.)
Chemotherapie kan nieuwe kanker in het lichaam veroorzaken.

Dat is je achtergrondinformatie. Als je arts het niet over al deze mogelijke problemen heeft, houdt hij wat belangrijke informatie achter. Als hij je niet meer vertelt dan: “Nou, u zult zich wat misselijk voelen. U zult uw eetlust verliezen. U zult uw haar verliezen. U zult gewoon ziek worden en u slecht voelen. Het eten zal niet meer goed smaken”, dan houdt hij de belangrijke informatie achter.
Hij vertelt je dan alle lichte, kleine bijwerkingen die iedereen al weet. Hij vertelt je dan niet de belangrijke schade die medicijnen voor chemotherapie van top tot teen in je lichaam zullen aanrichten.

In 2015 is er een rapport verschenen dat vermeldde dat bijna een op de vijf nieuwe gevallen van kanker secundaire kanker is. Een op de vijf. 20% van de nieuwe gevallen van kanker is secundaire kanker.
Dat betekent dat kankerpatiënten nieuwe soorten kanker in

andere delen van het lichaam krijgen die door de behandeling worden veroorzaakt. Die of door de chemotherapie, of door de bestralingen worden veroorzaakt.
Sinds 1970 is het aantal secundaire kankers met 300% gestegen. Secundaire kanker kan al snel in de eerste paar maanden of in een paar jaar na de behandeling optreden, of kan tientallen jaren later optreden. Het is belangrijk dat je dit weet. Je arts zou dat moeten toegeven als je het hierover hebt.

Hoe oud zijn de medicijnen die u me aanraadt?

Je zou denken dat hoe ouder het medicijn is hoe beter, omdat het dan al goed is uitgeprobeerd. Dat is de manier waarop oncologen over die medicijnen proberen op te scheppen: "We gebruiken deze medicijnen al jaren, bla bla bla."
De waarheid is dat de top tien meest voorgeschreven standaardmedicijnen voor chemotherapie tussen de 20 en 60 jaar oud zijn.

Methotrexaat (MTX, Emthezate PF, Metoject, Ebetrex, Injexate) is in de jaren 1950 ontwikkeld, net als Fluorouracil (5-FU, Efudix) en net als Cyclofosfamide (Endoxan). Doxorubicine (Caelyx, Myocet) is in de jaren 1960 ontwikkeld. Cisplatine in 1978. Gemcitabine (Gemzar) in de jaren 1980. Etoposide (Vespecid, Toposin, Eposin) in 1983. Chloorambucil (Leukeran) in 1984 (of eerder). Docetaxel (Taxotere) in 1992 en Paclitaxel (Abraxane, Paclitaxin, Taxol) ook in 1992.

Geeft dat je echt veel vertrouwen in wat ze aan het doen zijn, dat ze medicijnen gebruiken die 20, 30, 40, 50, 60 jaar

oud zijn? De kankerindustrie is constant over nieuwe, levensreddende behandelingen aan het opscheppen. Maar toch gebruiken ze nog steeds medicijnen die tientallen jaren oud zijn.

Is deze behandeling palliatief of curatief?

Curatief betekent genezend. Het is bedoeld om je te genezen. Palliatieve zorg heeft één van twee doelen. Het komt erop neer dat ze of proberen je leven te verlengen, of je kwaliteit van leven proberen te verbeteren. Dat zijn de twee betekenissen van palliatieve zorg. Het verlengen van je leven betekent slechts een paar extra weken of maanden. Die extra weken of maanden betekenen gewoonlijk ziek zijn en vergiftigd worden door de chemotherapie.

Het verbeteren van de kwaliteit van leven … wel, we weten dat dit niet het geval is. Je kwaliteit van leven wordt niet beter door ziek te zijn en vergiftigd te worden door chemotherapie. Het verbazingwekkende van deze vraag, en de redenering erachter, is dat er een recent onderzoek is waarbij ontdekt werd dat twee derde van de kankerpatiënten in dat onderzoek niet wist of ze een curatieve of palliatieve behandeling kregen.
Twee derde van hen wist dat niet. Ze dachten dat ze een curatieve behandeling kregen. Hun artsen wisten dat die behandeling hen op geen enkele manier zou genezen. Je moet het verschil weten en ervoor zorgen dat je die vraag stelt.
www.chrisbeatcancer.com/are-cancer-patients-hopes-for-chemo-too-high (Engelstalig)

Als de arts zegt dat het curatief is dien je te vragen:

Wat is het recidiefpercentage na deze behandeling?

Dan geeft hij je een statistiek. Dan vraag je hem: “Waar komt die statistiek vandaan?”
Als hij zegt: “Nou, dit is palliatief”, dan is je beste volgende vraag: “Wat maakt het dan uit? Wat maakt het uit om dit te doen als het me niet zal genezen?”
Het antwoord zal dan zijn: “Nou, we denken dat het je kwaliteit van leven kan verbeteren of je leven kan verlengen.”

En pas dan kun je een besluit nemen over of je denkt dat dit waar is. Door gesprekken die ik met vele mensen, en vrienden en familie van kankerpatiënten heb gevoerd, en uit mijn eigen ervaring, kan ik je vertellen dat die behandelingen hun kwaliteit van leven niet hebben verbeterd, en of het hun leven heeft verlengd is moeilijk, zo niet onmogelijk, vast te stellen.

Ik heb veel verhalen van gezinnen van kankerpatiënten gehoord die te horen hadden gekregen: “Met deze behandeling moet u nog een jaar kunnen leven”, en die na zes maanden of zoiets stierven. Het verlengt je leven niet. Ze waren de hele tijd ziek en ellendig. Het kan hun dood zelfs versneld hebben.

Hoeveel tijd denkt u dat ik met die behandeling nog te leven heb?

Misschien wil je dit niet weten. Je moet jezelf dat echt af-

vragen voor je deze vraag stelt, omdat je niet wilt dat er een soort bezwering over je heen komt doordat hij zegt: “Ik denk dat u nog zes maanden te leven heeft.”
Je krijgt dat getal dan niet meer uit je hoofd en je gaat het geloven. Dat kan enorm deprimerend zijn. Misschien wil je wel niet weten hoeveel tijd hij denkt dat je nog te leven hebt. Als je er goed tegen kunt om zijn mening te vernemen – zijn mening, meer is het niet – bedenk dan dat niemand een houdbaarheidsdatum op je leven kan zetten.

Als je er goed tegen kunt, vraag dan: “Hoeveel tijd denkt u dat ik nog te leven heb als ik deze behandeling doe?” Hij zal je het een of andere antwoord geven.

Hoeveel tijd denkt u dat ik nog te leven heb als ik niets doe?

Hij geeft je dan een ander antwoord. Hij zou bijvoorbeeld kunnen zeggen: “Nou, als u deze behandeling doet, heeft u hopelijk nog een jaar te leven. Als u geen behandeling doet, leeft u misschien slechts nog zes of negen maanden.” Hij geeft het een of andere antwoord. Gewoonlijk is dat iets van: “U leeft korter wanneer u deze behandeling niet doet.” **En we weten dat dit niet het geval is.**

Wat is het percentage van de *ziektevrije* vijfjaarsoverleving van mijn specifieke diagnose met uw behandelprotocol?

Het is erg belangrijk dat je dit zo verwoordt. Niet vijfjaarsoverleving. Vijfjaarsoverleving betekent gewoon dat een kankerpatiënt na vijf jaar nog in leven is. Die kan dan op de intensive care liggen. Hij kan op sterven liggen, op het punt om dood te gaan. Maar omdat zijn hart op het moment van de vijf jaar nog klopt, is hij een succesvolle vijfjaarsoverlever.

Maar daar ben je niet in geïnteresseerd. Je wilt de *ziektevrije* vijfjaarsoverleving van jouw specifieke diagnose met zijn behandelprotocol weten.
Toen ik op de afspraak met mijn arts kwam loog hij eigenlijk tegen me. Hij vertelde me een regelrechte leugen. Hij zei dat mijn vijfjaarsoverleving ongeveer 60% zou zijn. Ik zou 60% kans hebben om nog vijf jaar te leven. Ik had toen als jongvolwassene dikkedarmkanker stadium IIIC.
Het was op zijn best eigenlijk maar 28%. Hij citeerde een enorm opgepompte statistiek. Ik neem aan, omdat hij me hoop wilde geven, maar zelfs die 60% was mij niet goed genoeg.

Wat is de *ziektevrije* vijfjaarsoverleving van mijn specifieke kanker als ik niets doe?

Wat is de vijfjaarsoverleving als ik de behandeling doe? Wat is de vijfjaarsoverleving als ik niets doe? De waarheid is dat ze niet graag gegevens van patiënten die niets doen, verzamelen. Er zijn in feite maar weinig onderzoeken naar kankerpatiënten die geen behandeling nemen. Patiënten die geen behandeling nemen, komen gewoonlijk niet meer terug.
Die mensen worden niet gevolgd. Je arts heeft waarschijnlijk

geen antwoord op die vraag. Daar kom je wel achter. De kankerindustrie wil graag patiënten volgen die de een of andere behandeling doen. Patiënten zoals ik, die geen behandeling ondergaan, worden niet door hen gevolgd. Niemand heeft mij daarover benaderd.

Hoeveel draagt chemotherapie aan de vijfjaarsoverleving van mijn specifieke soort kanker bij?

Ik zal je een link geven naar een onderzoek dat in 2004 in het Journal of Clinical Oncology is gepubliceerd en dat 22 verschillende soorten kanker met elkaar heeft vergeleken. De analyse van dat onderzoek bekeek wat chemotherapie had bijgedragen; hoeveel het aan de vijfjaarsoverleving had bijgedragen. Het algehele percentage was 2,1%. Je hebt die statistiek waarschijnlijk wel op het internet voorbij zien komen. Maar dat zijn alle soorten kanker bij elkaar op een hoop gegooid, wat niet eerlijk is.
De waarheid is dat chemotherapie bij sommige soorten kanker 0% aan de vijfjaarsoverleving bijdraagt. Wat betekent dat het niets uitmaakte, dat het niet had geholpen. Bij andere werkte het beter. Bij sommige lymfomen, bij kinderleukemie en bij zaadbalkanker is de 10-jaarsoverleving met chemotherapie bijvoorbeeld rond de 90%.

Dat zijn de soorten kanker waarbij chemotherapie de meeste vooruitgang heeft geboekt en waarvoor chemotherapie het meest effectief is. Je moet naar jouw specifieke kanker kijken. Hopelijk was die bij dat onderzoek betrokken en dan kun je zien hoeveel chemotherapie heeft bijgedragen. Je zult mis-

schien denken: ja, maar dat onderzoek is 10-11 jaar oud.
Je arts zou dat ook kunnen zeggen als je dat onderzoek onder zijn aandacht brengt.
Nogmaals, ik raad je dat laatste niet aan, omdat je alleen maar in discussie gaat met iemand die niet geïnteresseerd is en die denkt dat je er niets van af weet of überhaupt niet in staat bent om iets te leren. Ze denken dat zij de experts zijn. Je hebt gewoonlijk geen opening om hun iets te leren.

www.chrisbeatcancer.com/how-effective-is-chemotherapy

Wat betreft de gedachte: dat onderzoek is 10 of 11 jaar oud, wil ik je in herinnering brengen dat de 10 meest populaire medicijnen voor kanker die gebruikt worden tussen de 20 en 60 jaar oud zijn. Ik denk dus dat dit onderzoek nog steeds relevant is, omdat nog steeds bijna dezelfde medicijnen gebruikt worden.

Hoe zit het met de 10-jaarsoverleving? Hoeveel draagt chemotherapie aan de 10-jaarsoverleving van mijn kanker bij? Heeft u daar een statistiek van?

Waarschijnlijk wel en je wilt weten wat die is, want die kan wel heel verschillend zijn. Oncologen willen je gewoonlijk het goede nieuws vertellen. Ze willen je zoveel mogelijk hoop geven. Ze willen je niet de beangstigende waarheid vertellen.
Die beangstigende waarheid moet je toch echt wel weten, omdat je met die beangstigende waarheid in gedachten betere beslissingen kunt nemen dan met optimistische leugens.

Ze zouden iets kunnen zeggen in de trant van: “Nou, de vijf-jaarsoverleving voor uw soort kanker is 80%.”
“En hoe zit het met de ziektevrije 10-jaarsoverleving?”
“Dat is ongeveer 20% (of zoiets).”

Je moet ook weten hoe het verder in de toekomst gaat.

Zijn er onderzoeken die dit behandelprotocol hebben vergeleken met patiënten die niets hebben gedaan?

Ik heb het hier al eerder over gehad, maar stel toch maar die vraag: “Zijn er onderzoeken die dit hebben vergeleken met patiënten die niets hebben gedaan?” Die onderzoeken zijn er niet. Je arts heeft die onderzoeken niet. En het zou me verbazen als hij die wel heeft. Het is uiterst onwaarschijnlijk dat hij van een dergelijk onderzoek af weet. Mocht hij dat wel noemen, vraag dan of je het mag inzien.
Als je arts tijdens het gesprek een onderzoek, welk onderzoek dan ook, noemt, zo van: “Ja, er is een onderzoek … bla bla bla”, zeg dan: “Fantastisch, heeft u dat onderzoek? Mag ik het inzien? Mag ik het lezen?”
Het is niet onbehoorlijk om een kopie van het onderzoek en de informatie waar de arts naar verwijst te vragen. Nogmaals, het gaat hier over beslissingen die met leven en dood te maken hebben.
Van de volgende vraag hoop ik dat je hem zult stellen. Ik zou hem graag aan mijn oncoloog gesteld hebben als ik er toen aan gedacht had.

Als de behandeling niet blijkt te werken, krijg ik dan mijn geld terug?

Je oncoloog zal waarschijnlijk in de lach schieten. Natuurlijk is het antwoord nee. Het is wel interessant om te zien wat ze vervolgens gaan zeggen.
Trouwens, als je een vraag hebt gesteld, houd dan vervolgens je mond. Laat hun doorpraten zo lang als ze willen, tot ze niets meer te zeggen hebben. Je hoeft het ze niet makkelijk te maken. Het is per slot van rekening een ernstige situatie.

Je moet hard zijn voor je arts, omdat dit de persoon is die jouw leven in zijn hand houdt. Hij kan maar beter serieus met je behandeling omgaan. Hij kan maar beter zijn zaakjes op orde hebben en er alles van afweten. Hij kan maar beter eerlijk tegen je zijn.

Mag ik kopieën van de bijsluiters van alle medicijnen die ik ga gebruiken? Ik zou ze graag vandaag nog mee naar huis nemen.

De bijsluiter dient door het farmaceutisch bedrijf samen met het medicijn aan artsen en patiënten verstrekt te worden. Hij dient alle bekende bijwerkingen en de schade die het aan je lichaam kan aanrichten en de contra-indicaties met andere medicijnen te bevatten. Je hebt alle recht om daarnaar te vragen en er kopieën van te krijgen. Je moet ernaar vragen en niet de deur uitgaan voordat je ze hebt. Je kunt ze trouwens ook op internet* vinden.

* *https://www.fagg-afmps.be/nl*
* *https://www.apotheek.nl*

Nu komen de moeilijke vragen.

Heeft u deze medicijnen ooit zelf gebruikt om uit te proberen wat ze doen?

“Heeft u zelf ooit die medicijnen gebruikt?” Houd je van de domme. Ga niet de slimmerik uithangen. Je zit daar met talloze vragen, wat schitterend is, maar probeer niet als een slim persoon over te komen. Vraag gewoon: “Heeft u ooit die medicijnen gebruikt om erachter te komen wat ze doen?” Houd gewoon je mond en laat ze het antwoord geven. Natuurlijk zeggen ze nee.

Als u dezelfde diagnose had als ik nu, zou u dan deze behandeling ondergaan?

Gevolgd door stilte. Je kunt die vraag vervolgen met: “Of zou u het beste maken van de tijd die u nog restte? Zou u deze behandeling ondergaan, of zou u gewoon van uw resterende leven gaan genieten? Wat zou u doen als u mij was?” Verwoord en verwissel deze vragen op de manier die je goed dunkt. Je snapt de kern van wat we hier aan het doen zijn.

Het is goed om erachter te komen of je arts getrouwd is of kinderen heeft. Als je inmiddels over koetjes en kalfjes aan het praten bent, kun je zelfs vragen: “Bent u getrouwd? Heeft u kinderen?”

“Ja, ja.”

Als uw levenspartner de kanker zou hebben die ik nu heb, zou u hem of haar dan deze behandeling geven?

Kijk naar de ogen en de lichaamstaal van de arts. Als die van houding verandert, als hij zijn armen over elkaar doet, als hij gaat zitten friemelen, als hij wegkijkt, als hij zenuwachtig met zijn ogen begint te knipperen, of als hij met zijn ogen dicht tegen je praat, kan het zijn dat hij liegt.
Hij voelt zich dan overduidelijk ongemakkelijk door je vraag. Dan stel je hem die vraag nog een keer.

Wat als het uw kind was? Zou u uw kind dan deze behandeling geven?

Wacht gewoon af, laat hem het antwoord geven. Zeg niets. Verbreek de spanning niet. Dat is heel belangrijk. De spanning zal tijdens het gesprek bepaalde zaken onthullen. Als je het je arts te makkelijk maakt gebeurt dat niet. Je begrijpt wat we hier aan het doen zijn. We vragen hem: “Wat zou u doen als u mij was? Wat als het uw levenspartner was? Wat als het uw kind was?” Alle drie.

Is het waar dat chemo de kanker agressiever kan maken?

De waarheid is ja. Dat kan absoluut het geval zijn en dat is het vaak ook. Dat is de waarheid. Je arts zou dat moeten erkennen. Ja, dat zou kunnen gebeuren. Laat hem praten. Wees voorbereid. Je arts zal er of eerlijk over zijn, of hij probeert

eromheen te draaien, het te ontwijken en van onderwerp te veranderen.

www.chrisbeatcancer.com/chemotherapy-backfire-boost-cancer-growth-study

Doodt chemotherapie de kankerstamcellen?

Heel vaak doet het dat niet. Dat is een van de problemen met chemotherapie. Chemotherapie laat een tumor krimpen. Het doodt heel veel cellen in de tumor waardoor de tumor krimpt, maar het doodt niet de stamcellen. De stamcellen zijn de cellen die overleven en er de oorzaak van zijn dat de tumor na het beëindigen van de chemotherapie weer begint te groeien.
Of ze veroorzaken nieuwe tumoren in andere delen van het lichaam. Je arts zou moeten zeggen: “Chemotherapie doodt inderdaad niet alle kankerstamcellen”, of hij zou kunnen zeggen: “Nee, dat doet het niet.” Hij zou ook kunnen zeggen: “Ja.” Als hij ja zegt en verder niets, dan vertelt hij je maar de halve waarheid.

Ik heb gelezen dat de medicijnen voor chemotherapie kankerverwekkend zijn. Kan deze behandeling meer kanker in mijn lichaam veroorzaken?

De waarheid is hier wederom ja. Veel medicijnen voor chemotherapie zijn kankerverwekkend. Het zijn bekende kankerverwekkende stoffen – carcinogenen – en worden door

de US National Toxicology Board als bekende carcinogenen genoemd. Je arts zou moeten zeggen: “Ja, het kan meer kanker veroorzaken.” En wederom kan hij het ontkrachten en zeggen: “Alleen in enkele gevallen, bij een zeer klein percentage ...”
Maar wat nu als jij dat percentage bent?
Statistieken die bij de farmaceutische industrie vandaan komen, zijn uiterst verdacht, omdat we weten dat ze er enorme hoeveelheden geld mee verdienen. Ze willen echt alles ontkrachten dat negatief is en dat mensen ervan weerhoudt om die medicijnen te gaan gebruiken. De artsenbezoekers geven oncologen informatie die het medicijn in het mooist mogelijke daglicht plaatst. Ze geven de artsen statistieken die de artsen weer aan jou doorgeven, wat ook weer het ultieme doel van de medicijnfabrikanten ondersteunt, namelijk dat jij ja tegen chemotherapie zegt.

Dit dien je constant in gedachten te houden. Je arts is geen slecht mens. Hoewel er wel een paar artsen zijn geweest die kankerpatiënten een valse diagnose van kanker gaven om hen met chemotherapie te kunnen behandelen en daar enorm veel geld mee hebben verdiend. We hebben dat in de afgelopen jaren kunnen zien. Als je niet weet waar ik het over heb, een van hen is dr. Farid Fata. Hij zat in Detroit. Google zijn naam maar eens. Het is een heel slecht mens.

De meeste oncologen zijn geen slechte mensen. Ze krijgen heel veel informatie en de meeste informatie over de medicijnen die ze voorschrijven komt direct bij de medicijnfabrikanten vandaan. Ze herhalen wat de medicijnfabrikanten hun vertellen. Dat is niet goed.

Worden kankercellen uiteindelijk resistent tegen chemotherapie? Wat gaan we doen als dat gebeurt?

Het antwoord is ja. Veel kankercellen – kankerstamcellen – worden resistent. Daarom moeten oncologen van medicijn veranderen. Ze moeten de medicijnen voor chemotherapie veranderen, omdat het medicijn nummer één een bepaalde periode werkt en de tumor met een bepaald percentage laat verminderen. Dat is alles. Het laat het met 50 tot 60% verminderen, maar dat is dan ook alles. Het laat de tumor niet verder krimpen.
Vervolgens moeten ze van medicijn veranderen. Of het heeft de tumor wel 100% laten krimpen en de tumor komt weer terug. Dan proberen ze dat medicijn opnieuw. De tweede keer werkt het soms helemaal niet. Dan moeten ze van medicijn veranderen. Ze zouden eerlijk tegen je moeten zijn en je dit uit moeten leggen.

Welke andere mogelijkheden zijn er naast de standaardbehandeling beschikbaar?
Welke andere mogelijkheden heb ik, dokter? Wat als ik geen chemotherapie wil?

Wacht af wat hij zegt. Toen ik dit aan mijn arts vroeg, stelde ik de vraag: “Zijn er nog alternatieve behandelingen beschikbaar?” Dat was in januari 2004. Hij werd enorm arrogant en neerbuigend en gebruikte echt angst om me te intimideren. Hij zei toen: “Als u geen chemotherapie doet, bent u krankzinnig.”

Wees voorbereid. Tegen de tijd dat je zover in het gesprek bent gekomen, zit je arts zich misschien al enorm aan je te ergeren, omdat je hem al meer vragen hebt gesteld dan welke andere patiënt in zijn hele carrière dan ook. Daar mogen ze mij voor bedanken.
Maar even serieus, als hij de hele tijd aardig is gebleven, kan zijn toon zomaar veranderen als je hem naar alternatieve behandelingen gaat vragen.

De volgende reeks vragen gaat over voeding; het zijn vragen die met voeding verband houden. Daar gaan we.

Wat raadt u me aan om tijdens de chemotherapie te eten?

Kijk wat hij zegt. Veel artsen vertellen hun patiënten dat ze mogen eten wat ze willen. “Zorg ervoor dat u genoeg calorieën naar binnen krijgt, drink Ensure – een kant-en-klare, volledige drinkvoeding voor mensen met (risico op) ondervoeding – eet roomijs, drink milkshakes, enzovoorts.” Als je meer in detail wilt treden en hier wat lol mee wilt maken, kun je ze naar bepaalde soorten junkfood vragen. Kijk wat ze zeggen.
“Mag ik roomijs eten?”
“Ja, u mag roomijs hebben.”
“Mag ik ook pizza eten?”
“Ja.”
“Is het oké als ik cola blijf drinken?”
“Jawel, natuurlijk.”
“Zijn er fastfoodgerechten die ik niet zou moeten eten?”

Hier kun je eindeloos mee doorgaan. Eerlijk gezegd, krijg je een betere opname van het gesprek – om met anderen te delen – door hier meer naar te vragen, omdat de meeste mensen niet zullen geloven dat artsen hun kankerpatiënten vertellen dat het oké is om ijs en donuts en fastfood en junkfood te eten, maar dat doen ze. Ze vertellen hun patiënten dit continu.

Als je een arts hebt die zegt: “Dat moet u niet eten”, dan is dat eigenlijk een schitterend persoon, een fantastische arts die waarschijnlijk werkelijk aan het onderzoeken en lezen is geslagen, en die probeert om iets over voeding te leren en die voor dat soort zaken zeer open staat.

Wat is het beste kankerwerende dieet of voedingspatroon? Wat is het beste voedingspatroon voor een kankerpatiënt?

Hiermee zul je erachter komen of deze persoon wel of niet enige belangstelling voor voeding heeft.

Zijn er voedingsmiddelen die ik dien te vermijden?

Ik weet dat je met deze vraag een beetje in herhaling valt en dat die een beetje overtollig is, maar wanneer je dezelfde vraag op drie verschillende manieren stelt, krijg je een vollediger antwoord. Ik raad je aan om dit te doen. Stel er niet één. Stel ze alle drie.

Ik overweeg om op een plantaardig voedingspatroon over te stappen en veel rauwe voedingsmiddelen en groenten te gaan eten en te gaan juicen. Is dat goed?

Kijk wat hij/zij zegt. Het kan zijn dat hij/zij zegt dat je dat niet moet doen. Dat is wat mijn arts mij vertelde. Hij zei: “Nee, je kunt geen rauw voedingspatroon doen. Dat gaat tegen de chemotherapie in.”
Dat heeft hij letterlijk gezegd.

Het is belangrijk dat ik uitleg waarom hij dat heeft gezegd. Hij zei dat, omdat er een oude opvatting bestaat over het neutropenisch dieet voor kankerpatiënten. In wezen is een neutropenisch dieet een dieet van uitsluitend gekookt voedsel. Ze zijn bang dat kankerpatiënten een rauwe appel of rauwe groenten met bacteriën erop opeten. Die bacteriën veroorzaken dan een probleem in het lichaam, omdat het immuunsysteem door de chemotherapie is onderdrukt, verwoest, enz.
Het lijkt een steekhoudende vrees, maar er is recent onderzoek dat dit heeft ontzenuwd. Het neutropenisch dieet is niet noodzakelijkerwijs vereist. Het is niet noodzakelijk verplicht voor kankerpatiënten. Dat is een oud idee dat niet meer van toepassing is.

http://nutritionfacts.org/video/is-a-neutropenic-diet-necessary-for-cancer-patients

De volgende reeks vragen heeft met de onderzoeken te maken. Er zijn een paar zeer, zeer krachtige en informatieve onderzoeken die je als kankerpatiënt kunt laten doen om het

nemen van een goede beslissing te ondersteunen. Eén test waar je je arts om kunt vragen is de Onconomics Plus Test.

Heeft u weleens van de Onconomics Plus Test gehoord?

Is dit iets dat u mij kunt voorschrijven voor we met de behandeling beginnen? (Opmerking: die test werd voorheen de OncoStat Plus Test of de OncoStat Test, of de Greek Test of de Chemosensitivity Test genoemd.

Gewoonlijk is het antwoord nee. Deze test wordt in Griekenland gedaan en het bedrijf heet RGCC. Het is een zeer uitgebreid bloedonderzoek. Wat ze doen is dat ze je bloed nemen en dat met een groot aantal verschillende medicijnen voor chemotherapie testen.
Het onderzoek wordt tevens met een groot aantal natuurlijke stoffen, zoals vitamine C en laetrile en dergelijke gedaan. Er wordt ook genetisch onderzoek gedaan. Ik vind dat deze test voor het begin van de behandeling bij iedere kankerpatient standaard zou moeten worden gedaan. Je dient namelijk te weten of de medicijnen die je gaat krijgen bij jouw type kanker zullen werken. Je kunt daar achter komen voordat ze je lichaam ermee gaan vergiftigen.

http://www.rgcc-group.com

Bestaat er een genetisch onderzoek waardoor we erachter kunnen komen of ik een probleem met die

medicijnen heb, of mijn lichaam deze medicijnen wel kan ontgiften?

Wat ik hiermee duidelijk wil maken is dat 5-FU, een medicijn voor chemotherapie, verschrikkelijk giftig is voor mensen die een tekort aan een bepaald enzym hebben. Dit wordt de DPD-enzymdeficiëntie genoemd.
Als die mensen 5-FU nemen, kunnen ze daar in een paar weken tijd aan overlijden. 5-FU is extreem giftig. Die mensen hebben een probleem met het ontgiften van hun lichaam. Die giftigheid stapelt zich in hun lichaam op en dat zorgt voor een overbelasting die hen kan doden. Google 'know the risk of 5FU chemotherapy' en je komt op een website terecht.
Die is van een man wiens vrouw die DPD-enzymdeficiëntie had. Ze wisten het alleen niet. 5-FU heeft haar gedood.

[Voor patiënten met borstkanker: de Oncotype DX genetic test helpt bij het voorspellen van het terugkomen van de kanker na operatie.]

Als je jezelf echt in alle verschillende soorten testen wilt verdiepen, zowel voor wat de vroege opsporing, de gevoeligheid voor chemotherapie, allerlei soorten testen voor het opsporen van kanker en het testen van de voortgang betreft, dan is er een fantastische handleiding.
Die heet *Cancer Free! Are You Sure?** door Jenny Hrbacek. Ze is gediplomeerd verpleegkundige.
Ze heeft mij tijdens een conferentie een exemplaar van haar boek gegeven.
Ze duwde het gewoon in mijn handen. Toen ik thuiskwam heb ik het pas bekeken. Ik was echt onder de indruk. Ze heeft

* uitgegeven door Siloam, USA, 2018, ISBN: 9781629995533, verkrijgbaar Amazon.nl

heel veel onderzoek gedaan. Het is gewoon een geweldige handleiding voor alle verschillende testen en onderzoeken die je als kankerpatiënt ter beschikking staan, wat die testen doen en hoe ze op basis van jouw situatie behulpzaam kunnen zijn.
Zorg dat je een exemplaar van dat boek bemachtigt. Het zou op Amazon moeten staan.

De volgende reeks vragen heeft met referenties te maken.

Hoeveel patiënten behandelt u per jaar, dokter? Hoeveel patiënten ziet u per dag?

Zoek het gewoon uit. Hij zou kunnen zeggen: “Ik behandel duizend patiënten per jaar (of zoiets).” Deze vraag wil je eerst stellen.
Trouwens, je leidt hiermee de volgende vraag in.

Hoeveel patiënten met mijn diagnose heeft u genezen?

Misschien was hij aan het opscheppen over hoeveel patiënten hij behandelt en nu zeg je: “Hoeveel daarvan heeft u genezen?”
Daarna zou je volgende vraag kunnen zijn:

Ik ben echt heel nerveus hierover. Ik wil graag een paar referenties. Kan ik met vijf patiënten praten die

dezelfde kanker als ik hebben en die u heeft genezen en die na vijf jaar nog kankervrij zijn? Is dat mogelijk?

Dit is geen onredelijk verzoek. Als hij er bezwaar tegen heeft en zegt: “Hm, ik kan (of mag) de informatie van mijn patiënten niet vrijgeven ...”

“Zou u bereid zijn om ze op te bellen en ze te vragen of ze bereid zijn om met me te praten? Want ik weet dat als ik een patiënt zou zijn en ik was na vijf jaar nog vrij van kanker en u me had geholpen om te genezen, ik graag met iedereen zou willen praten en u zou willen aanbevelen. Ik weet zeker dat uw patiënten waarschijnlijk bereid zullen zijn om met mij te praten. Vindt u het erg om het aan hen te vragen?”

Trouwens, heeft u ook patiënten die al 10 jaar in remissie zijn? Dat zou nog beter zijn. Ik zou dolgraag met hen praten als ze er zijn. Ik bedoel, vijf jaar is prima, maar als er zijn die al 10 jaar onderweg zijn zou dat ideaal zijn.

Vraag om referenties. Als je je huis laat schilderen of je hebt wat loodgieterswerk te doen, of je dak moet gerepareerd worden, vraag je, als je slim bent tenminste, ook eerst om referenties voordat die mensen je huis overhoop halen. Je dient een paar referenties over die arts te hebben. Het moeten trouwens wel referenties van succesvolle patiënten zijn, niet de een of andere arts of een paar andere patiënten die zeggen: “Hij is geweldig. Zij is geweldig. Ik hou zoveel van mijn dokter”, terwijl ze nog steeds kanker hebben. Want wat

heeft dat voor zin? Je kunt de aardigste dokter van de hele wereld hebben, maar als die je niet geneest waarom zou je dan met hem willen samenwerken?

Als je met een levensbedreigende ziekte te maken hebt, moet je iemand hebben die resultaten boekt. En dat is het genezen van patiënten.

De volgende reeks vragen gaat over geld. Praat over geld. Wees brutaal. Het zijn moeilijke vragen. Sommigen van jullie zullen ze niet willen stellen, omdat je te verlegen bent. Dat is prima. Ik weet dat een paar van jullie het wel zullen doen. Ik vind degenen van jullie die het lef hebben om deze vragen te stellen geweldig.

Wat zijn de totale kosten van de behandeling die u aanbeveelt?

Hoeveel gaat dit kosten? Misschien zegt hij ontwijkend: “Dat hangt van uw verzekering af.” Zeg dan: “Ik weet dat mijn verzekering een deel ervan zal vergoeden. Ik zal ook een deel zelf moeten betalen, maar wat zullen de totale kosten gaan worden, ongeacht hoeveel ik moet betalen of de verzekering gaat betalen?”
Hij zal er een aardig idee van hebben. Als hij doet alsof hij er geen idee van heeft, dan denk ik dat hij misleidend bezig is. Dan is hij niet helemaal eerlijk tegen je. Hij weet het. Hij weet hoeveel hij in rekening brengt voor wat hij doet.
De volgende vraag is de moeilijkste. Als je een antwoord op de vorige vraag krijgt in de trant van: “Deze behandeling kost

waarschijnlijk $ 100.000, of $ 300.000, of een miljoen dollar", of wat ze ook maar zeggen, vraag dan:

Hoeveel daarvan is uw winst? Ik ben daar gewoon benieuwd naar. Ik ben gewoon benieuwd naar hoeveel geld u aan mij als patiënt verdient.

Zeg het gewoon en wees stil. Laat de spanning zijn werk doen.

Ik heb ergens gelezen dat oncologen met een eigen praktijk de medicijnen voor chemotherapie zelf voor groothandelsprijzen aanschaffen en de patiënten of de verzekeraar een hogere prijs in rekening brengen en dat ze daar winst op maken. Is dat waar?

Dat ***is*** waar. Als je met een oncoloog met een eigen praktijk te maken hebt, wordt er geschat dat tot wel 60% van zijn inkomen uit de winst op de medicijnen voor chemotherapie komt, en dat is veel.

Als 60% van het inkomen van oncologen bij de chemotherapie vandaan komt, wat denk je dan? Ze zullen graag willen dat je chemotherapie gaat doen. Dat is wat de hypotheek, de privéscholen, de auto, de hypotheek van het vakantiehuis en al dat moois betaalt. Op die manier halen ze het meeste geld op.
Als ze voor een grote groepspraktijk of voor een ziekenhuis of in Canada of Europa werken en er een nationale of basisverzekering is, is dit niet het geval. Dan krijgen ze een salaris of een compensatie per patiënt, of iets dergelijks, maar

dan nog, het is goed om het te vragen. Vervolgens stel je de vraag:

Is het waar dat u winst maakt op de medicijnen voor chemotherapie die u voorschrijft?

Maakt u winst op de medicijnen voor chemotherapie en hebben sommige van die medicijnen een hogere winstmarge dan andere? Wisselt dat van maand tot maand? Hebben de medicijnfabrikanten aanbiedingen?

Dat is allemaal waar. Dat hebben ze. Maakt u winst op de medicijnen voor chemotherapie? Zoals ik al heb uitgelegd, is dat als ze een eigen praktijk hebben gewoonlijk het geval. Medicijnen voor chemotherapie hebben verschillende winstmarges. Die winstmarges variëren. Medicijnfabrikanten hebben promoties om bepaalde medicijnen vaker voorgeschreven te krijgen dan andere. Dit zijn de moeilijke vragen om aan je oncoloog te stellen.

De laatste vragen …

Ik heb veel om over na te denken. Dit is heel veel om te verwerken. Dank u voor uw tijd, voor het nemen van de tijd om al mijn vragen te beantwoorden. Als ik besluit om de behandeling te ondergaan, kan ik u dan buiten kantoortijd bellen als ik vragen heb? Bent u bereid mij uw mobiele nummer te geven?

Vraag gewoon of hij daartoe bereid is.

Ik zou graag de tijd willen hebben om mijn leven te veranderen. Zou dat mogelijk zijn?

Hoeveel tijd heb ik om dit te doen voordat ik met de behandeling begin? Ik moet heel wat in mijn leven veranderen voordat ik kan beginnen. Hoeveel tijd heb ik om dit allemaal te overdenken en mijn besluit te nemen?

Je zult verbaasd zijn als hij misschien zegt: “Kijk, u moet deze week of volgende week beginnen.” Maar wanneer je die vraag op deze manier stelt zou hij ook kunnen zeggen: “Nou, we kunnen het een maand, of twee maanden, of drie maanden, of zes maanden vooruitschuiven.”
Dat zal je heel veel helpen. Het zal je mentaal helpen als je zijn toestemming hebt. Als je zijn toestemming hebt om er enige tijd voor te nemen, zal dat je niet het gevoel geven dat je tegen je arts in gaat.

Is het mogelijk dat het lichaam zelf de kanker geneest? Kan het lichaam dit genezen? Mijn lichaam heeft het gecreëerd, kan mijn lichaam het ook genezen? Ik weet dat het nu niet aan het genezen is, maar is het mogelijk?

Het is mogelijk. In de medische industrie noemen ze dat spontane remissie. Het is een goed gedocumenteerd fenomeen. Er bestaat een verzameling van wel duizend gevallen van spontane remissie in de database van het Spontaneous Remission Project. Je kunt het googelen. De reden dat ze het spontane remissie noemen is omdat ze niet graag toegeven

dat het lichaam het zelf heeft genezen. Ze houden niet van het begrip zelfgenezing. Wanneer iemand kanker heeft en vervolgens terugkomt en de kanker is verdwenen, zonder dat de artsen dat hebben behandeld, weten ze niet hoe ze het moeten noemen. Ze willen het niet zelfgenezing noemen, dus hebben ze de term spontane remissie in het leven geroepen.

Dit fenomeen is goed gedocumenteerd. Het is een algemeen voorkomend verschijnsel. Mijn vriendin dr. Kelly Turner heeft daar een boek over geschreven. Het heet *Radicale Remissie** en het is een schitterend boek. Ik vind dat je dat moet lezen.

Ik ben zeer geïnteresseerd in te horen wat je arts zegt wanneer je hem die vraag stelt. Ga hem niet de les lezen over radicale remissie en dat soort dingen.
Ga niet proberen om je arts te vertellen dat hij het bij het verkeerde eind heeft. Ga niet in discussie. Ga hem niet de les lezen. Het belangrijkste doel van al deze vragen is niet om in discussie te gaan. Je wilt geen discussie. Het enige wat je wilt, is de journalist zijn. Stel moeilijke vragen, moeilijke, ongemakkelijke vragen en kijk wat ze zeggen. Het gaat erom erachter te komen of ze wel of niet eerlijk tegen je zijn. Dat is het doel hiervan.

Als ik besluit om dit niet te doen, als ik besluit om geen behandeling te doen en ik gewoon met mijn gezin van mijn resterende tijd hier op aarde wil genieten … Ik voel me nu nog goed. Ik wil me gewoon zo lang mogelijk goed blijven voelen. Als ik volgende week met chemotherapie zou beginnen, zou ik me heel ziek

* uitgegeven door en verkrijgbaar bij Succesboeken.nl, 2016, ISBN: 9789079872855

kunnen voelen. Ik denk niet dat ik daar al klaar voor ben.

Als ik besluit om geen chemotherapie te doen, blijft u me dan nog steunen? Kan ik dan nog steeds langskomen en gedurende het proces bloedonderzoek en scans krijgen om de zaak in de gaten te houden?

Dit is echt belangrijk. Als hij hier vervelend over gaat doen, moet je op zoek naar een andere oncoloog. Zoek een andere. Bij die nieuwe oncoloog hoef je trouwens niet weer alle vragen door te nemen. Je hoeft dan alleen maar een afspraak te maken en te zeggen: “Dag dokter, ik heb kanker. En dit is wat ik ga doen. Ik heb iemand nodig die alleen maar bloedonderzoek en de nodige scans bij me laat uitvoeren. Bent u bereid dat voor mij te doen?”

Kan ik een kopie van mijn medisch dossier krijgen?

Ik wil voor ik hier vandaag weg ga graag een kopie van mijn medisch dossier krijgen. En ook van de bijsluiters. Kan ik dat allemaal krijgen voor ik hier vertrek?

Dit is het. Dat is wat je moet doen. Je moet met die dingen de deur uitlopen. Je gaat naar huis en naar de opname van het gesprek luisteren. Speel het ook voor je gezin, familie en vrienden af en praat erover, en bid erover.

Zoals ik aan het begin al heb gezegd, heb je aan het einde van deze reeks vragen meer informatie dan je je kunt voorstellen.

Ik ben ervan overtuigd dat deze reeks vragen ervoor zal zorgen dat de kennis of je wel of niet met de juiste persoon werkt en of je de beste werkwijze hebt gekozen, in je gedachten post zal vatten. Wellicht niet alle details van de beste werkwijze, maar de gedachte of de conventionele behandeling van kanker wel of niet de juiste voor je is, zou duidelijk moeten zijn.
Nogmaals, met dat besluit wil ik je helpen. Ik zie uit naar je feedback.

Ik wil afsluiten met 3 Johannes 1:2
"Geliefde broeder, ik hoop dat het u in alle opzichten goed gaat en dat u gezond bent. Dat het uw ziel goed gaat weet ik."

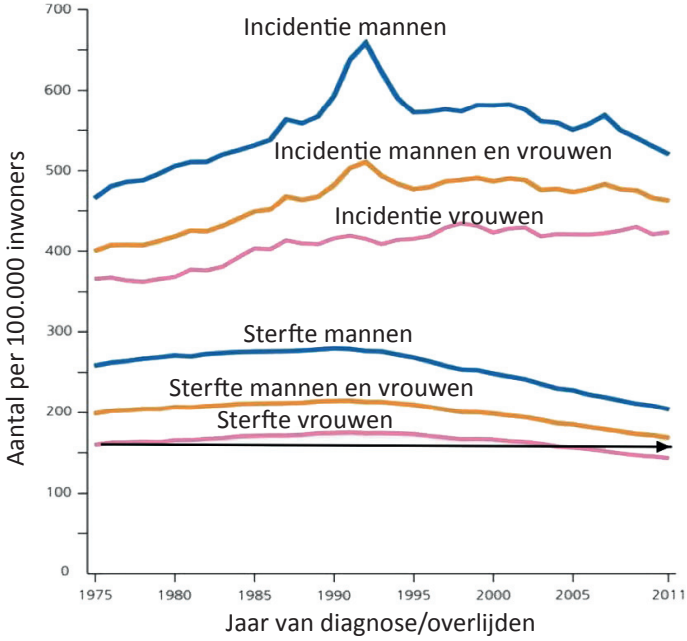
Chris Wark

Appendix A: Grafiek van sterftecijfers

Kijk goed naar deze grafiek uit het rapport van de American Cancer Society uit 2015.

Sinds 1975 is de mortaliteit (sterftecijfer) voor vrouwen nauwelijks verbeterd.

De verbetering van het sterftecijfer bij mannen is grotendeels het gevolg van de onevenredige vermindering van het roken van sigaretten en de daling van de sterfgevallen van met roken verband houdende longkanker onder Amerikaanse mannen in vergelijking met Amerikaanse vrouwen.



Figuur 1. Trends in het optreden van kanker en de sterfte door kanker naar geslacht, in de periode 1975 tot 2011 in de Verenigde Staten.
Cijfers en leeftijd zijn aangepast aan de standaardbevolking van de Verenigde Staten in 2000. De mate van optreden is aangepast voor de vertraging in vermelding.

Honderden miljarden dollars zijn in de afgelopen 40 jaar aan kankeronderzoek en nieuwe behandelingen uitgegeven en vrouwen gaan nog steeds in bijna dezelfde mate dood. Hoeveel vertrouwen heb je nog in de kankerindustrie?

Je kunt hier het volledige rapport van de American Cancer Society vinden:
http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21254/epdf

Appendix B: Nog een keer de lijst met vragen

EEN PAAR TIPS

Kopieer de vragen die je bij je oncoloog wilt gebruiken op een tablet die je naar de afspraak met je arts meeneemt.
Neem op je telefoon het gesprek met je arts op.

VRAGEN OVER DE DIAGNOSE

Wat is mijn diagnose?

Is dit een snel groeiende kanker of een langzaam groeiende kanker? Hoelang is dit al in mijn lichaam aan het groeien?

Wat denkt u dat mijn kanker heeft veroorzaakt?

Denkt u dat een ongezond voedingspatroon, of luchtvervuiling, of stress er iets mee te maken heeft?
Was het genetisch?

VRAGEN OVER DE BEHANDELINGEN

Welke behandeling raadt u aan?

Met welke medicijnen gaat u me behandelen?
Zijn er nog meer medicijnen die ik tijdens het verloop van de behandeling misschien moet innemen?
Kan ik een lijst krijgen van alle medicijnen die bij mijn behandeling gebruikt worden?

Wat zijn de bijwerkingen van deze medicijnen op de korte termijn?

Wat zijn de bijwerkingen van deze medicijnen op de lange termijn?

Zijn er medicijnen bij die levensbedreigende bijwerkingen hebben?

Hoe oud zijn de medicijnen die u me aanraadt?
Hoelang zijn die al op de markt?

Is deze behandeling palliatief of curatief?

Indien curatief:
Als de behandeling die u voorstelt mijn kanker niet geneest, wat dan?
Wat is het recidiefpercentage na deze behandeling?
Waar komt die statistiek vandaan?

Indien palliatief:
Wat heeft het voor zin om chemotherapie of bestralingen te ondergaan als dat me niet zal genezen?

Hoe kunnen medicijnen die me ziek maken me een betere kwaliteit van leven bezorgen?
Hoeveel tijd denkt u dat ik met die behandeling nog te leven heb?

Hoeveel tijd denkt u dat ik nog te leven heb als ik niets doe?

Wat is het percentage van de ziektevrije vijfjaarsoverleving van mijn specifieke kanker met uw behandelprotocol?

Wat is de ziektevrije vijfjaarsoverleving van mijn specifieke kanker als ik niets doe?

Hoeveel draagt chemotherapie aan de vijfjaarsoverleving van mijn specifieke soort kanker bij?

Hoe zit dat met de 10-jaarsoverleving?

Zijn er onderzoeken die dit behandelprotocol hebben vergeleken met patiënten die niets hebben gedaan?
Als de behandeling niet blijkt te werken, krijg ik dan mijn geld terug?

Mag ik kopieën van de bijsluiters van alle medicijnen die ik ga gebruiken? Ik zou ze graag vandaag nog mee naar huis nemen om ze te bekijken.

Heeft u deze medicijnen ooit zelf gebruikt om te kijken wat ze doen?

Als u dezelfde diagnose had als ik nu, zou u dan deze behandeling ondergaan?
Of zou u het beste maken van de tijd die u nog restte?
Wat zou u doen als u mij was?

Bent u getrouwd? Heeft u kinderen?
Als uw levenspartner de kanker zou hebben die ik nu heb, zou u hem of haar dan deze behandeling geven?

Wat als het uw kind was? Zou u uw kind dan deze behandeling geven?

Is het waar dat de medicijnen voor chemotherapie de kanker agressiever kunnen maken?

Doodt chemotherapie de kankerstamcellen?

Ik heb gelezen dat de medicijnen voor chemotherapie kankerverwekkend zijn. Kan deze behandeling meer kanker in mijn lichaam veroorzaken?

Worden kankercellen uiteindelijk resistent tegen chemotherapie?
Wat gaan we doen als dat gebeurt?

Welke andere behandelmogelijkheden zijn er naast die we hebben besproken?

VRAGEN OVER VOEDING

Wat raadt u me aan om tijdens de chemotherapie te eten?
Is het oké om roomijs en pizza te eten?

Wat is het beste kankerwerende dieet of voedingspatroon?
Zijn er voedingsmiddelen die ik dien te vermijden?

Ik overweeg om op een plantaardig voedingspatroon over te stappen en veel rauwe voedingsmiddelen en groenten te eten en te gaan juicen. Is dat goed?

VRAGEN OVER ONDERZOEKEN EN TESTEN

Ik zou voordat we beginnen graag de Onconomics Plus Test voor mijn gevoeligheid voor chemotherapie laten doen om te zien op welke medicijnen mijn kanker reageert. Zou u daar opdracht voor kunnen geven?

Kunt u opdracht geven voor genetisch onderzoek om er zeker van te zijn dat de medicijnen niet te giftig voor me zijn?

Voor patiënten met een DPD-deficiëntie is 5-FU bijvoorbeeld extreem giftig en dodelijk.
http://www.know-the-risk-of-5fu-chemotherapy.com

De Spectracell Blood Test toont een tekort aan voedingsstoffen in het lichaam aan.

ZORG VOOR REFERENTIES

Hoeveel patiënten behandelt u per jaar?

Hoeveel patiënten met mijn ziekte heeft u permanent genezen?

Ik ben echt heel nerveus hierover. Ik wil graag een paar referenties. Kan ik met vijf patiënten praten die dezelfde kanker als ik hebben en die u heeft genezen en die na vijf jaar nog kankervrij zijn? Is dat mogelijk?

Heeft u ook patiënten die al 10 jaar in remissie zijn? Kan ik met een paar van hen praten?

Als de arts daar tegenin gaat:
Bent u bereid om ze op te bellen en ze te vragen of ze bereid zijn om met me te praten?

PRAAT OVER GELD

Wat zijn de totale kosten van de behandeling die u aanbeveelt?

Hoeveel daarvan is uw winst? Ik ben gewoon benieuwd naar hoeveel geld u aan mij als patiënt verdient.

Ik heb ergens gelezen dat oncologen met een eigen praktijk de medicijnen voor chemotherapie zelf voor groothandelsprijzen aanschaffen en de patiënten of de verzekeraar een hogere prijs in rekening brengen. Is dat waar?

Is het waar dat u winst op de medicijnen voor chemotherapie maakt en hebben sommige van die medicijnen een hogere winstmarge dan andere?

LAATSTE VRAGEN

Als ik besluit om de behandeling te ondergaan, kan ik u dan buiten kantoortijd bellen als ik vragen heb?

Ik zou graag de tijd willen hebben om mijn leven te veranderen. Zou dat mogelijk zijn?
Hoeveel tijd heb ik om dit te doen?
Hoeveel tijd heb ik om dit allemaal te overdenken en mijn besluit te nemen?

Is het mogelijk dat het lichaam zelf de kanker geneest?

Als ik besluit om geen behandeling te doen en van de resterende tijd te gaan genieten, wilt u me dan behulpzaam zijn met periodieke scans en bloedonderzoeken?

Kan ik, voor ik hier de deur uitga, een kopie van mijn medisch dossier krijgen?

VRAGEN VOOR DE NEDERLANDS/BELGISCHE SITUATIE

EERST EEN PAAR TIPS:
Iedere keer als je een oncoloog bezoekt: neem iemand mee. Een arts mag dat niet weigeren. Twee mensen horen meer dan één en de ander kan bijvoorbeeld aantekeningen maken, zodat je je kunt concentreren op het gesprek. Je kunt ook vragen of je het gesprek op de mobiele telefoon mag opnemen, zodat je thuis in alle rust nog eens kunt afluisteren wat er is gezegd.
Bereid je goed voor middels dit document.
Een diagnose van kanker door een oncoloog kan of hoeft niet het einde te betekenen.

Sommige mensen denken dat de wereld vergaat als ze bij een oncoloog belanden en dat dit het einde is.
Van kanker hoef je niet dood te gaan.
Overweeg andere adviezen van gekwalificeerde deskundigen voordat ze verder gaan met de behandeling.

Hier een aantal vragen met eventueel wat uitleg en/of commentaar. We realiseren ons dat er nog vele andere vragen zijn; het belangrijkste is *dat* je vragen stelt en niet alles voor zoete koek aanneemt *zonder* te vragen: het is jouw leven en als jij het ziekenhuis uitloopt zit er alweer een andere patiënt bij die arts.

Sommige vragen die hierna volgen overlappen vragen die Chris Wark al heeft gegeven.

Wat voor soort kanker heb ik?

Als de arts dit al niet heeft meegedeeld is het een van de eerste vragen die je moet stellen.

In welk stadium bevindt de kanker zich?

Een belangrijke vraag. Als je in het beginstadium zit, heb je nog ruim tijd om behandelmethoden te overwegen of een second opinion aan te vragen in een ander ziekenhuis. Kanker doet er namelijk jaren over om zich te ontwikkelen, zelfs

bij kinderen. We hebben weleens van mensen vernomen dat een oncoloog op enorme snelle behandeling aandrong, terwijl er eigenlijk best wel tijd was om na te denken.

Wat betekent dit stadium?

Hier geldt hetzelfde als bij de voorgaande vraag.

Wat is de prognose?

Sommige artsen doen bij deze vraag een 'tijdsuitspraak'.
"Mensen met uw soort kanker en in uw stadium hebben nog 6-12 maanden." Een vreselijke uitspraak, want die is gebaseerd op statistieken en gemiddelden. Je bent geen statistiek en helemaal niet gemiddeld. Daarbij kan en mag een arts niet voor God spelen.
Als laatste opmerking: het antwoord is tevens een mening die bij een andere oncoloog totaal anders kan luiden.

Kan ik doodgaan aan deze ziekte?

Hopelijk beantwoordt de arts deze vraag niet positief, anders toch op zoek naar een andere arts. Nogmaals, van kanker hoef je niet dood te gaan. Er zijn zowel regulier als complementair nog vele mogelijkheden.

Is de kanker uitgebreid of uitgezaaid?

Hoe snel groeit de kanker?

Heeft het groeistadium invloed op mijn behandeling en zo ja, welke?

Hoe bepaalt u welke behandeling voor mij het beste is? Overlegt u dit met andere ziekenhuizen en collega's?

Zijn er nog andere onderzoeken nodig voordat gestart kan worden met de behandeling?

Wat zijn de bijwerkingen en andere risico's van de door u voorgestelde behandelingen?

Wordt de behandeling vergoed door mijn zorgverzekeraar?

Als de arts voorstelt om te opereren, neem wederom de tijd om erover na te denken en een aantal vragen te stellen die met de operatie te maken hebben.

Wat zijn de voordelen en/of nadelen van een operatie?

Zitten er ook risico's aan een operatie?

Hoe lang word ik voor de operatie opgenomen?

Herstel ik volledig na de operatie?

Wat is de kans dat tijdens de operatie blijkt dat de tumor toch niet kan worden verwijderd?

Wat is de kans op overlijden tijdens of na de operatie?

Als je het antwoord eigenlijk liever niet hoort, omdat het mogelijk negatief kan zijn en je dan helemaal in de stress schiet, sla deze vraag dan over. Stress en kanker gaan niet samen.

Wat gebeurt er als ik niet geopereerd wil worden?

Omdat de behandeling van kanker zwaar kan zijn en zich bepaalde ongunstige gevolgen kunnen voordoen, kan het zijn dat de behandeling uiteindelijk niet opweegt tegen de resultaten. Dan is afzien van behandeling een keuze. Het kan natuurlijk ook zijn dat je afziet van behandeling, omdat je liever op zoek gaat naar alternatieve kankerbehandelingen. Blijft je arts je eventueel nog medische zorg en begeleiding geven in dat geval?
In vele gevallen wordt er een vorm van chemobehandeling

aanbevolen. Ook hiervoor geldt weer: neem de tijd om er over na te denken, je in te lezen, wellicht zou je de bijsluiter willen lezen van de chemo die je arts aanbeveelt en vragen willen stellen aan je arts.

Waarom word je zo moe en beroerd van chemo behandelingen?

Hoe komt het dat je vaak je smaak verliest?

Door de behandeling kan het zijn dat je smaak verandert of dat je je smaak verliest. Het eten kan je daardoor tegen gaan staan.

Waarom word je kaal van de chemo?

Waarom word je vergeetachtig van de chemo?

Zie het antwoord op een van de vragen die hierna komt.

Hoelang kan je nog last hebben van chemotherapie nadat je kankervrij bent verklaard?

Op 11 nov. 2019 verschijnt er een rapportage in De Telegraaf over een ex-kankerpatiënt die nog steeds na 34 jaar schade heeft van haar toenmalige behandelingen.

https://www.telegraaf.nl/lifestyle/1553082645/kirsten-na-34-jaar-nog-schade-van-chemo-s (betaal-artikel)

Iemand vertelde mij over een chemo-brein; wat is dat?

Omdat chemotherapie ook door de bloed-hersenbarrière in de hersenen terecht kan komen, is gebleken dat 15 tot wel 80% van de mensen cognitieve klachten kan krijgen. We denken hierbij aan vergeetachtigheid en last hebben van een gebrekkige concentratie.
Ook kun je denken aan het moeite hebben met plannen/organiseren en het leren van nieuwe informatie. Sommige mensen hebben hier tijdelijk last van, andere nog jaren.

Kan chemo de hersenen aantasten?

Zie de vorige vraag. De hersenen worden tegen schadelijke invloeden van buitenaf beschermd door de bloed-hersenbarrière. Uit onderzoek is gebleken dat chemotherapie wel degelijk in de hersenen terecht kan komen.

Is het waar dat chemo kanker kan veroorzaken?

Lees de bijsluiters.

Ik heb gehoord dat ongeveer 75% van de oncologen zelf geen chemo zou nemen als ze zelf met kanker zouden worden gediagnosticeerd. Waarom is dat?

Wat kan ik zelf doen om het succes van de behandeling te vergroten?

Wat kan ik het beste eten met deze vorm van kanker?

Let op: Verwacht niet al teveel van dit antwoord. In hun opleiding tot arts leren artsen niet veel over voeding. We hebben ook gehoord van oncologen die zeggen dat een raw food dieet niet samengaat met hun behandeling. Precies zoals Chris Wark vertelt.

Zijn er voedingsmiddelen die ik beslist moet vermijden?

We denken hierbij aan voedingsmiddelen die meer 'vulmiddelen' dan voeding zijn. Zoals pizza's, patat, kant-en-klaar maaltijden uit dozen en blikken, alcohol, frisdranken en foute oliën. Luister gewoon naar wat hij antwoordt. Als je alles van hem mag eten, dan is hij niet bekend met de relatie tussen voeding en gezondheid, die steeds in veel van onze boeken beschreven wordt.

Vindt u het goed als ik in de periode dat ik eventueel chemo krijg een vastenprotocol volg?

De arts kan hier op een paar manieren op reageren.
Hij/zij kan zeggen: Waarom dat dan / vanwaar de vraag?
Hij/zij kan zeggen: Je moet juist eten om aan te sterken.
Hij/zij kan reageren met: Dat is een goed idee, want in het

LUMC is wetenschappelijk uitgezocht dat vasten rondom chemotherapie schade aan bloedcellen vermindert.

https://www.lumc.nl/over-het-lumc/nieuws/2015/oktober/Vasten-rond-chemotherapie-vermindert-schade-aan-bloed-cellen/

Schrijft u voornamelijk medicijnen van een bepaalde fabrikant voor? M.a.w. heeft u voorkeuren qua medicijnen?

Het schijnt nog steeds te gebeuren dat farmaceutische bedrijven artsen bevoordelen die hun producten meer voorschrijven dan andere producten, alhoewel het wel enorm minder is dan 10-20 jaar geleden.
Op 8 okt 2019 verschijnt er een artikel over een oncoloog die jaren geld heeft aangenomen van de farmaceutische industrie.
https://www.telegraaf.nl/financieel/297167322/witwas-oncoloog-stopte-2-miljoen-in-reservewiel (betaal-artikel)

Kan ik de bijsluiters zien van alle medicijnen die ik ga gebruiken? Ik wil ze thuis lezen.

Zie ook de vraag van Chris op bladzijde 26. Aangezien je alle bijsluiters* op het internet kan vinden is het belangrijk dat je een lijstje van namen krijgt van medicijnen die je oncoloog je gaat aanbevelen.

* *https://www.fagg-afmps.be/nl*
* *https://www.apotheek.nl*

Heeft u nu voldaan aan de 'informed consent'?

Voordat je de deur uitgaat moet je deze vraag stellen.
Wat is *informed consent*? Dit is een juridische term. Enkele Nederlandse websites geven de volgende omschrijving:
https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/informed-consent.htm
(KNMG = Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst)
Een belangrijk uitgangspunt van het gezondheidsrecht is dat de patiënt toestemming geeft voor het uitvoeren van een medische behandeling. Zonder toestemming is er immers sprake van een ongeoorloofde inbreuk op de integriteit van een patiënt. Om rechtsgeldig toestemming te geven heeft de patiënt goede informatie nodig. Daarom moet een arts, alvorens toestemming te vragen, de patiënt eerst informatie geven over het voorgenomen onderzoek of de voorgestelde behandeling. De informatieplicht van de arts en het toestemmingsvereiste vormen een twee-eenheid. Dit wordt ook wel *informed consent* genoemd.

https://www.ceg.nl/ethische-dossiers/informed-consent
(CEG = Centrum voor Ethiek en Gezondheid)
Informed consent is een belangrijk uitgangspunt uit het gezondheidsrecht. *Informed consent* houdt in dat een patiënt zijn of haar toestemming moet geven voor een medische behandeling of deelname aan (medisch-)wetenschappelijk onderzoek. De patiënt behoort dan wel adequaat geïnformeerd te zijn over bijvoorbeeld risico's en belasting van een behandeling. Deze op informatie gebaseerde toestemming wordt *informed consent* genoemd.

Wat kan er nog gedaan worden als de behandeling niet werkt, te veel bijwerkingen veroorzaakt of als de tumor blijft groeien?

Nog een vraag die je *niet* aan je oncoloog hoeft te stellen, maar die wel je leven kan redden. Zijn er ook boeken over kanker die goed zijn om te lezen?

Het antwoord is ja. Enkele boeken die uitgeverij Succesboeken.nl heeft uitgegeven zijn:

Kanker is geen ziekte, Andreas Moritz, ISBN: 9789492665218

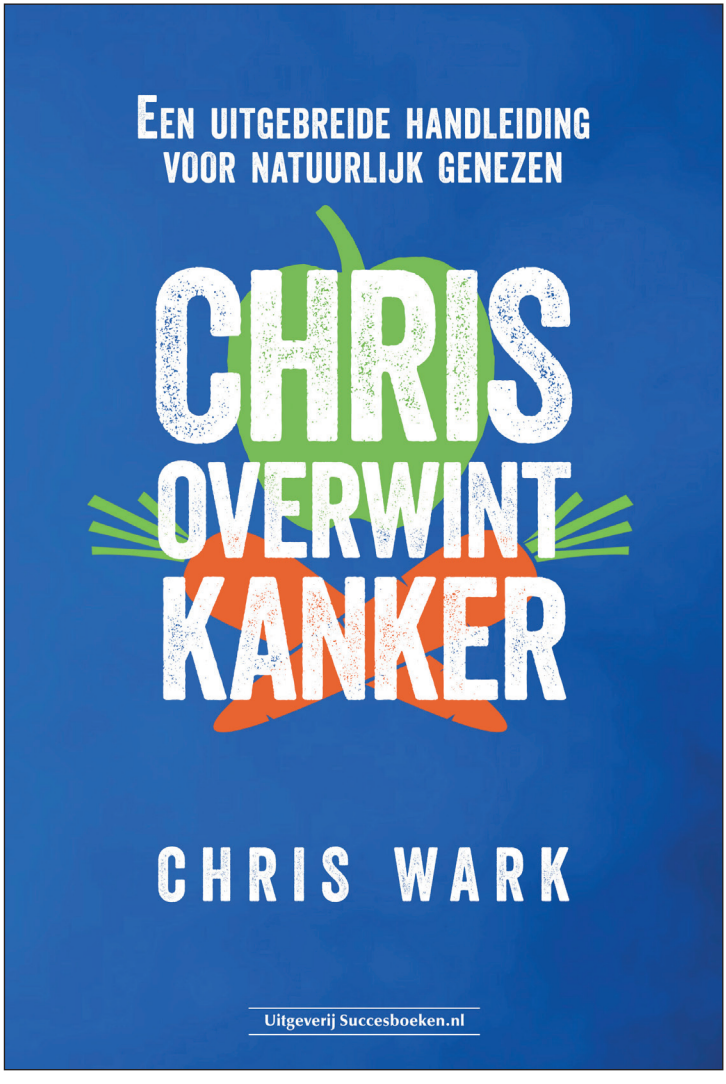
Chemo? Of kan ik zélf kiezen?, drs. Henk Trentelman, ISBN: 9789079872015

De waarheid over kanker, Ty M. Bollinger, ISBN: 9789492665102

Mam gaat niet aan de chemo, Laura Bond, ISBN: 9789492665027

Radicale Remissie, dr. Kelly A. Turner, ISBN: 9789079872855

Het verzwegen verhaal over kanker, prof. Brian Peskin, ISBN: 9789079872435



Uitgever: Succesboeken.nl
ISBN: 9789492665461