

# Turboteam oncologie initieert en inspireert

In het jaar dat de Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie 25 jaar bestaat, wint oncologisch diëtist Jeanne Vogel de Muntendamprijs. Tijd voor een terugblik en een blik op de toekomst.



Jeanne Vogel is een beetje overdonderd door alle aandacht sinds ze de Muntendamprijs 2010 heeft gewonnen. “Maar”, zegt ze, “ik vind het nog steeds kicken!” Wel haast ze zich om te benadrukken dat ze de prijs ziet als een erkenning voor de Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie (LWDO).

“In de oncologie doe je nooit iets alleen. Alles wat ik heb gedaan en heb bereikt, had ik nooit kunnen doen zonder de steun en de inzet van mijn collega’s.”

Dit interview vindt daarom niet alleen plaats met Jeanne Vogel, maar ook met Anne Wipkink, Niki Doornink en Sandra Beijer, met wie Jeanne Vogel de *Leidraad voor voedingsdeskundigen bij kanker* heeft geschreven. Dit groepje in oncologie gespecialiseerde diëtisten van het eerste uur omschrijft zichzelf als het ‘turboteam’.

## Rol voeding niet ter discussie

De toekenning van de prof. dr. P. Muntendamprijs zien de leden van het turboteam als erkenning van het vakgebied. Met de prijs onderscheidt KWF Kankerbestrijding personen met bijzondere verdiensten voor de kankerbestrijding in Nederland. Vogel ontving de prijs vanwege haar pioniersrol op het gebied van voeding en kanker. Met haar inspirerende gedrevenheid heeft ze het belang van goede voeding voor de patiënt met kanker op de kaart weten te zetten en te houden, aldus de jury. Vogel had illustere voorgangers als prof.dr. Tom. Voûte en dr. Els Borst.

Anne Wipkink ontving de Muntendamprijs in 1994 vanwege haar bijdrage aan de ontwikkeling en professionalisering van de diëtetiek bij oncologische aandoeningen. Ze was

<b>Naam:</b>	Jeanne Vogel
<b>Geboren:</b>	1946, 's-Hertogenbosch
<b>Afstudeerjaar:</b>	1968, Amsterdam
<b>Huidige functies:</b>	Diëtist Instituut Verbeeten, Tilburg Consulent diëtetiek Integraal Kankercentrum Zuid, Eindhoven
<b>Activiteiten:</b>	Oprichter en lid LWDO sinds 1985; gastdocent hbo-opleiding oncologieverpleegkundige 1986-2005; actief betrokken bij diverse voedingsrichtlijnen bij kanker. Publicaties (samen met Anne Wipkink, Niki Doornink en Sandra Beijer): <i>Leidraad voor voedingsdeskundigen bij kanker</i> ; <i>Voedingscasuïstiek in de oncologie</i> ; <i>Voedingsgids voor mensen met kanker</i> ; <i>Van wensdieet naar palliatieve voeding</i> en <i>Voeding en dieet</i> op <a href="http://www.oncoline.nl">www.oncoline.nl</a>

toen werkzaam in het LUMC. Wipkink: “In die tijd was er eigenlijk ook nog niets. Tegenwoordig staat de rol van voeding bij kanker niet meer ter discussie.”

Sandra Beijer is sinds 2001 niet meer werkzaam als diëtist, maar als onderzoeker bij de vakgroep Epidemiologie van de Universiteit van Maastricht. Ze promoveerde in 2009 op onderzoek naar de toepassing van ATP in de palliatieve thuiszorg. Beijer: “Bij vrijwel iedereen is het besef doorgedrongen dat voeding van belang is voor een goed herstel en het beperken van complicaties. Er wordt gescreend op ondervoeding en diëtisten worden veelal pre- en postoperatief en gelijk bij de eerste chemokuur al ingeschakeld. Het inschakelen van een diëtist is vanzelfsprekender dan vroeger.”

### Dé behandeling zal een combinatie zijn

De LWDO is ontstaan door behoefte vanuit het werkveld. Vogel: “We hadden met een groep diëtisten een boek geschreven voor consumenten: *Goed eten, een wegwijzer voor mensen met kanker*. Deze samenwerking beviel goed en het leek ons zonde om daar niet mee door te gaan. Toen hebben we er een regulier overleg van gemaakt.”

Beijer: “De LWDO is inmiddels een platform dat iedereen die op zoek is naar kennis over voeding en kanker weet te vinden. De LWDO neemt daarnaast standpunten in over actuele zaken. De werkgroep zoekt bijvoorbeeld uit of er wetenschappelijke bewijzen zijn of sommige voedingsstoffen een positief effect hebben op bepaalde klachten. Met deze kennis kunnen de mensen in het veld ook weer verder.

Er worden steeds nieuwe behandelingen toegepast die consequenties hebben voor de voeding, of die zorgen voor een ander beloop van de ziekte. Zolang dé remedie nog niet gevonden is, gaat de ontwikkeling door. Zelf ben ik erg geïnteresseerd in ondervoeding bij kanker. Ik hoop echt dat uiteindelijk de juiste behandeling wordt gevonden. Dit zal vermoedelijk een combinatie zijn van voeding, farmacologie en de juiste mate van beweging.”

### Van receptuur naar bewijs

De eerste druk van de *Leidraad voor voedingsdeskundigen bij kanker* verscheen in 1992. Het boek is meegegroeid met de ontwikkelingen in de diëtetiek. Beijer: “We zijn ondertussen twintig jaar verder. Diëtisten kijken nu meer naar wat het doel van een voedingskundige interventie is. We vragen ons af wat we doen en waarom. Er is meer differentiatie door de benadering per tumor, het stadium van de kanker, de prognose en de behandeling.”

Wipkink vult aan dat diëtisten nu meer werken op basis van wetenschap. “We waren vroeger meer bezig met receptuur, ook als LWDO. We keken bijvoorbeeld hoe je iets energierijker kon maken en toch smakelijk. Toen waren al die producten van tegenwoordig er nog niet. Nu zoeken we meer naar

## LWDO

De Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie (LWDO) bestaat uit in oncologie gespecialiseerde diëtisten uit academische en topklinische ziekenhuizen, behandelcentra, thuiszorg en de voorzitters van de regionale werkgroepen diëtetiek die verbonden zijn aan de Integrale Kankercentra. De werkgroep is opgericht in 1985 en komt tweemaal per jaar bij elkaar. Contactpersoon is Marlies Lagendijk (m.e.lagendijk@lumc.nl). Meer informatie is te vinden op de website van de NVD ([www.nvdietist.nl](http://www.nvdietist.nl), onder ‘De NVD’ en ‘Landelijke netwerken’).

wetenschappelijke bewijzen voor ons handelen.”

Diëtisten vinden het soms moeilijk te erkennen dat met voeding niet alles te verbeteren is, vindt Wipkink. Daarmee snijdt ze een gevoelig punt aan. Ook Vogel vindt dat voeding een belangrijke plaats inneemt, maar dat diëtisten moeten accepteren dat je niet alles met voeding kunt bereiken: “In de jaren negentig waren we heel optimistisch. De focus lag op het sneller en beter voeden van patiënten. Dat zou heel veel uitmaken, dachten we toen. Natuurlijk verdraagt een patiënt met een goede voedingstoestand bijvoorbeeld een chemokuur beter, maar het wil niet zeggen dat deze kuur ook aanslaat.”

Goede, aangepaste voeding kan vaak wel zorgen voor een tijdelijke verbetering van de klachten van een patiënt, vindt Doornink. Vogel reageert: “Als duidelijker wordt dat iemand het niet gaat overleven, kun je desondanks toch een aantal problemen die er rond de voeding zijn, oplossen. Mensen hebben ook in deze fase vaak relevante voedingsvragen. Als diëtist moet je op een gegeven moment uitleggen dat een aantal zaken met voeding niet meer hoeft. Dat moet je leren; als je net afgestudeerd bent, kun je dat nog niet.”

“Maar ook als je al jaren meeloopt, kan het geen kwaad om deze vaardigheid af en toe weer eens aan te scherpen”, vult Doornink aan. “Daarom zit het voeren van dit soort gesprekken ook in het scholingsaanbod waar we als LWDO aan meewerken.”

Wipkink: “Als ik terugkijk, vraag ik me wel eens af bij wie ik beter geen sonde- of drinkvoeding had kunnen adviseren. Maar ja, dat is achteraf.”

Doornink: “Altijd weer die twijfel! Doe ik het wel goed? Ik heb dat zelf ook vaak.”

Beijer: “Ja, maar toch groei je door de jaren heen en wordt die twijfel minder.”

“Van artsen vinden we het gewoon als een bepaalde behandeling niet lukt”, zegt Vogel, “maar diëtisten zijn dat niet gewend. Alsof bij ons altijd alles moet lukken.”

### Voeding geeft hoop

De laatste jaren gaan diëtisten anders om met niet-voeden. In de *Leidraad* wordt hier ook aandacht aan besteed. Vogel: “De term palliatieve voeding dekt de lading goed. Wij willen altijd dat mensen beter worden; in dit geval moet je dat wat ruimer zien. Je kunt er als diëtist bijvoorbeeld voor zorgen dat er minder stress is, doordat je duidelijk maakt dat een patiënt niet per se *moet* eten. Dit is vaak een hele geruststelling, ook voor de omgeving.”

Wipkink waarschuwt voor het kweken van valse hoop:

“Soms trekt een patiënt of zijn omgeving verkeerde conclusies uit het feit dat er gevoed wordt, bijvoorbeeld met sondevoeding. Zo lang er gevoed wordt, is er hoop. Maar het geven van voeding zegt niets over het effect van een behandeling, dus daar moet je wel helder in zijn.”

“Maar, er is altijd hoop”, vult Vogel aan. “Al is het maar op de dag van morgen of op een rustige nacht, minder misselijkheid of rust.”

### Herziening Leidraad

Vogel wil het geld verbonden aan de Muntendamprijs, zo’n 50.000 euro, gebruiken voor herziening van de *Leidraad* en de digitale versie *Voeding en Dieet* op de website OncoLine. “Wijzelf groeien langzaam uit het werkveld en binnen de oncologische diëtetiek zijn meer specialisaties ontstaan. We willen alle beschikbare kennis gebruiken. Het ‘turboteam’ zal daarom gaan fungeren als eindredactie; de diverse hoofdstukken worden geschreven door gespecialiseerde diëtist-auteurs. Per hoofdstuk willen we een uitgebreid literatuuronderzoek laten doen. Bovendien willen we de digitale versie laten vertalen in het Engels, zodat de kennis ook buiten Nederland beschikbaar is.”

## *‘Diëtisten moeten accepteren dat je niet álles met voeding kunt bereiken’*

De *Leidraad* is nu vooral consensus based, in de volgende editie zullen meer adviezen evidence based zijn. Ook patiënten zullen bij de nieuwe editie worden betrokken. “Het is belangrijk om rekening te houden met het patiëntenperspectief. We gaan via de patiëntenverenigingen vragen wat patiënten verwachten dat arts, verpleegkundige en diëtist met voeding doen en wanneer. Die informatie willen we in de *Leidraad* toepassen.”

*Voeding en Dieet* op OncoLine.nl heeft 30.000 hits per jaar. Vogel: “Waarschijnlijk zitten er ook een hoop geïnteresseer-



V.l.n.r.: Sandra Beijer, Jeanne Vogel, Anne Wipkink en Niki Doornink.

de patiënten bij. Misschien moeten we daar ook iets voor doen, want kennelijk is er behoefte aan informatie.”

### Medicatie, voeding en beweging

Doornink: “Je ziet dat er in de oncologie steeds meer belangstelling komt voor de combinatie van medicatie, voeding en beweging. Het was al langer bekend, maar nu staan we op het punt om daar ook daadwerkelijk wat mee te doen. Denk bijvoorbeeld aan personen die sondevoeding krijgen. Hoe moe deze patiënten ook zijn, diëtisten doen er goed aan hen te stimuleren om te bewegen. Zo kunnen ze de spierafbraak remmen. Natuurlijk moet je wel de balans zoeken tussen uitputting en beweging. We zouden hiervoor samenwerking kunnen zoeken met fysiotherapie.”

Wipkink laat zich door haar leeftijd niet uit het veld slaan. Ze wil zich in de toekomst bezig gaan houden met e-health: “Samen met Katrien Blauw ben ik bezig Nutrikanker te ontwikkelen. We willen dat een consult bij een webdiëtist vergoed wordt door de zorgverzekeraar. Hopelijk gaat het in 2011 online.”

Doornink hoopt dat artsen in de toekomst nóg vaker aan voeding zullen denken: “Het zou goed zijn als er bijvoorbeeld een laagdrempelige ondervoedingspoli komt: een poli met een arts, diëtist, fysiotherapeut en iemand voor de geestelijke verzorging, zoals een psycholoog. Mensen zouden daar terecht moeten kunnen voor allerlei praktische adviezen.”

Vogel besluit: “Als dit project van de nieuwe *Leidraad* is afgerond, hoop ik dat de informatie nóg toegankelijker is voor de diëtist. Ook hoop ik dat het format zo goed is dat er daarna op voortgeborduurd kan worden, met nieuwe toepassingen. Ook voor toekomstige generaties diëtisten moet al deze kennis bereikbaar en toepasbaar zijn.”

### Evelien Adriaan