De zoektocht naar genezing

Leo van Deursen

© 2026 Leo van Deursen / Uitgeverij U2pi

Titel: De zoektocht naar genezing
Auteur: Leo van Deursen

Uitgeverij U2pi BV, Den Haag, www.uitgeveriju2pi.nl
Druk: Jouwboekdrukkerij.nl
ISBN: 978 94 9357 208 9
NUR: 870

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

De zoektocht naar genezing

bij kanker

en andere chronische ziekten

'Van belang voor méér dan de helft van álle Nederlanders'

Dr. Leo van Deursen, arts

Inhoudsopgave

Inleiding 9

Deel 1 Een ander perspectief?

Een zoektocht vol 'verbazing' 13
De verbazing van Kelly Turner 17
De eed van Hippocrates 34
Wat anderen hierover zeggen 37
De verbazing te boven 111

Deel 2 Wat te doen en waarom

'Hoe je geest je lichaam kan helen' 123
Visualisatie ter behandeling van kanker 140
De aanpak van verdrongen emoties 147
Ademhaling ter behandeling 156
Extra tips 165
De kracht van sociale ondersteuning 175
Het verdiepen van spirituele verbinding 185
Eindconclusie 210
Dankwoord 212
Literatuur 213

Inleiding

Een paar jaar geleden kreeg ik een cursus cadeau: 'Body Mind Reset'. Daarin deed de docente, Vilna van Betten, nogal forse uitspraken, zoals: "Pijn en ziekte zijn een idee", "Er zit een emotie op" en "Elke ziekte is te genezen". Dit zijn uitspraken die schuren. Zeker wanneer je als arts opgeleid bent om ziekte te verklaren vanuit erfelijkheid, infecties, lichamelijke afwijkingen en leefstijl. Toch hoor je dergelijke uitspraken steeds vaker. Niet alleen in cursussen, maar ook in podcasts en in boeken. Zo schrijft Edwin Selij in zijn gelijknamige boek zelfs: "Je hebt het niet, je doet het".

Maar wat moet ik hiermee als reguliere arts? En nog belangrijker: wat moet een patiënt hiermee? Zeker wanneer die net de diagnose kanker of die van een chronische ziekte gekregen heeft.

Als arts kan ik veel vertellen over oorzaken van ziekte. Over erfelijkheid, virussen, bacteriën, giftige stoffen, leefstijl en straling. Maar als iemand mij vraagt waardoor kanker uiteindelijk ontstaat, moet ik eerlijk zijn: we weten veel, maar echt niet alles.

Juist dat besef heeft mij nieuwsgierig gemaakt.

Extra aanleiding komt ook voort uit mijn eigen praktijkervaringen, die me lieten zien dat 'ziekte' af en toe wel erg gemakkelijk kon verdwijnen. Als huisarts mocht ik ervaren dat patiënten door middel van neuraaltherapie soms vrijwel op slag 'genezen' waren. Voor mij verbluffend. En of de verklaring die hiervoor gegeven werd klopte, was op dat moment voor mij eigenlijk niet relevant.

Dit boek is een verslag van mijn zoektocht naar mogelijke andere oorzaken en behandelingen van kanker en chronische ziekten, en soms optredend spontaan herstel ervan.

Mijn zoektocht is zeker niet bedoeld om de reguliere geneeskunde ter discussie te stellen. Integendeel. Ik geloof nog steeds in de enorme waarde ervan. Toch ben ik gaan geloven dat er meer mogelijkheden zijn dan wij op dit moment beseffen.

In de hoofdstukken die volgen neem ik je mee langs ervaringen uit mijn eigen praktijk, langs wetenschappelijke inzichten, langs opmerkelijke ontdekkingen en langs vragen waarop ik al jarenlang een antwoord zoek.

Misschien krijg je als lezer of patiënt niet op alles antwoord. Maar ik hoop wel dat dit boek je uitnodigt om met een open blik naar gezondheid, ziekte en herstel te kijken.

Deel 1 Een ander perspectief?

Een zoektocht vol 'verbazing'

Mijn eigen ervaringen in de dagelijkse medische praktijk hebben mij veel geleerd. Ze hebben me inzichten gegeven om ook op een andere manier naar ziekte en gezondheid te durven kijken. Een van mijn eerste bijzondere ervaringen met een aanvullende geneeswijze wil ik hier graag even schetsen.

In mijn huisartsenpraktijk had ik een aardige, zeventigjarige mevrouw als patiënte met langdurig bestaande buikpijnklachten. Haar klachten waren zo'n vijftig jaar eerder ontstaan. Daarvoor waren in het verleden zowel de blinde darm, de galblaas, de baarmoeder, alsook de eierstokken verwijderd. Vervolgens moesten er vanwege de daardoor ontstane 'verklevingen' nog een aantal buikoperaties plaatsvinden. Desondanks was haar buikpijn gebleven en haar stoelgang sedertdien ernstig gestoord. Alleen pijnstillers en laxeermiddelen hadden haar jarenlang op de been gehouden. Ik ging er wekelijks even langs.

Lastiger werd het toen ze ook nog knieklachten kreeg. Deze klachten leidden vervolgens tot een operatief 'vastzetten' van de knie. Maar ook daarna bleef ze van haar knie de nodige pijnklachten houden. Maar tóen kon ík er niet meer tegen.

Het toen door mij geraadpleegde boek: *Geneeswijzen in Nederland, een compendium van alternatieve geneeswijzen* van Paul van Dijk, met vooral aandacht voor zogenaamd 'alternatieve' geneeswijzen, leidde mij naar een hoofdstuk over neuraaltherapie. Er werd in beschreven dat littekens of 'stoorzenders' wel eens de oorzaak van blijvende klachten zouden kunnen zijn. En littekens had mijn patiënte genoeg.

In 1925 hadden de gebroeders Huneke, artsen uit Duitsland, hiervoor een 'geneeswijze' ontdekt en verder ontwikkeld. Middels het spuiten van een beetje procaïne, een plaatselijke verdoving, zou het probleem opgelost kunnen worden. Soms zelfs binnen één seconde. Dit sprak mij wel aan. Als huisarts kon ik gemakkelijk wat verdoving in een litteken spuiten. Kwaad zou zo'n prikje met lokale verdoving zeker niet kunnen.

Met de nodige scepsis ging ik bij haar langs en heb ik deze mogelijkheid met haar besproken. Inmiddels had zij in de loop der tijd zo'n vertrouwen in mij opgebouwd dat ik in plaats van met verdoving zelfs met een kettingzaag langs had kunnen komen. In de veronderstelling dat het wel even zou kunnen duren voor ik een aantal littekens ingespoten zou hebben, vroeg ik haar om geduld en begon ik met het inspuiten van een eerste litteken. Wat schetste mijn verbazing en verwarring toen zij al binnen zo'n vijf seconden vroeg: "Dokter, kan dit nu al helpen?" Waarop ik toen nog vrij overtuigd zei: "Nee, dat kan niet, want ik ben nog lang niet klaar." Waarop zij vervolgens mompelde: "En tóch helpt het." Voor mij was dat op dat moment voldoende reden om haar te vragen even te komen zitten en mij uit te leggen wat ze bedoelde. En hierop zei ze: "Dokter, ik heb al vijftig jaar buikpijn, maar als U mij nú zou vragen of ik buikpijn heb, dan denk ik van niet. Ik heb géén buikpijn meer dokter! En trouwens dokter, mijn knie voelt óók veel beter."

We spraken af om eerst even af te wachten wat de ervaringen op de langere duur zouden zijn. Maar vervolgens belde ze mij die dag nog tweemaal op om me te zeggen dat ze nog steeds geen buikpijn had en al tweemaal spontaan naar het toilet was geweest.

Ik heb deze prikken nog enkele malen herhaald en daarna heeft zij nog jarenlang, tot aan haar dood, geen buikpijn meer

gehad. Je begrijpt, ik was overtuigd en heb daarom in Düsseldorf een opleiding neuraaltherapie gevolgd. Er bleken dus meerdere wegen naar Rome te zijn, zelfs met spontane genezing als gevolg.

Neuraaltherapie heeft mij de ogen geopend om ook open te staan voor andere aanvullende geneeswijzen. In mijn geval voor Manuele Geneeskunde, tegenwoordig M.S.K. genoemd. In de loop der jaren heb ik daarbij geleerd dat 'verbazing' de basis van 'ontdekken' is.

De geneeskunde vordert ondertussen gestaag in de technische behandeling van kanker, alsook van veel andere chronische ziekten. Toch loopt de zoektocht naar diepere oorzaken ervan nog achter. Nederland telt op dit moment ruim 10,4 miljoen mensen met één of meer chronische aandoeningen. Dit zijn aandoeningen zonder uitzicht op volledig herstel. Verder zijn er rond de 900.000 patiënten met kanker en komen er jaarlijks nog eens 130.000 bij. Naar verwachting krijgt 1 op de 2 Nederlanders ooit kanker. Wat ik nu ga bespreken is dus van belang voor méér dan de helft van álle Nederlanders.

Anderzijds zijn er ook veel gevallen beschreven van spontane radicale genezing van kanker en andere chronische ziekten, waarmee de geneeskunde echter niet goed raad weet. Toch valt juist daar veel over mogelijke oorzaken van kanker en chronische ziekten te leren. Ik ga je een inkijkje geven in wat mijn zoektocht naar spontane genezing en mogelijke achterliggende verklaringen mij inmiddels opgeleverd heeft. En ik hoop dat daar ook voor jou goede tips tussen zitten.

Maar eerst nog even een paar vragen vooraf:

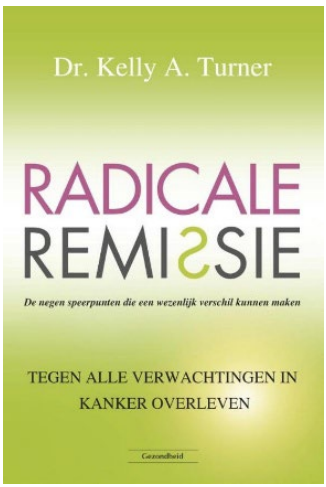
- Zouden 'negatieve gevoelens' je ziek kunnen maken?
- Zou 'seksueel misbruik' je ziek kunnen maken?
  (In Nederland zijn minstens 1 op de 8 vrouwen en 1 op de 25 mannen slachtoffer van seksueel geweld.)
- Zou 'eenzaamheid' je ziek kunnen maken?
  (Bijna 11 procent van de Nederlanders van 15 jaar of ouder voelde zich in 2023 'heel erg' eenzaam.)
- Zou 'huiselijk geweld' je ziek kunnen maken?
  (Jaarlijks zijn 1,2 miljoen Nederlanders van 16 jaar en ouder slachtoffer van huiselijk geweld.)
- Zou 'stress' je ziek kunnen maken?
  (Vier op de tien Nederlanders heeft stress gerelateerde klachten.)
- Zou 'een slechte relatie met je ouders' je ziek kunnen maken?

Ja, en het blijkt dat dit allemaal serieuze oorzaken van ziekte zijn!

De verbazing van Kelly Turner

Iemand die zich ook verbaasde over spontane genezingen was de Amerikaanse psychotherapeute Kelly Turner. Zij was erg onder de indruk toen ze ontdekte dat er in de medische literatuur meer dan duizend gevallen beschreven waren van 'radicale remissie', dat wil zeggen: volledig en onverwacht herstel van kanker, zonder conventionele behandeling of waarbij een conventionele behandeling eerder mislukt was. Opmerkelijk genoeg waren veel van deze gevallen nooit verder onderzocht. Men wilde vooral geen valse hoop wekken. Voor haar was het echter voldoende aanleiding om hier promotieonderzoek naar te gaan doen.

Haar nieuwsgierigheid was gewekt door de min of meer anekdotische verslagen van de arts Andrew Weil, die in zijn boek *Spontaneous healing* diverse gevallen van spontaan herstel van kanker beschreven had. Herstel dat kwam als een mogelijk gevolg van dieetverandering of van het nemen van de eigen verantwoording, maar kwam ook na de behandeling van innerlijke boosheid of de gevolgen van emotionele verwaarlozing.



In haar boek *Radicale Remissie* beschrijft Kelly Turner de uitkomsten van haar promotieonderzoek. Hierbij registreerde zij verschillende factoren die mogelijk tot dit volledige herstel geleid zouden kunnen hebben. 'Radicale Remissie' van kanker betekent in dit verband "volledig herstel van kanker wat statistisch gezien niet te verwachten valt". En hoewel ze zeldzaam lijken te zijn, hebben duizenden mensen dit inmiddels tóch ervaren.

Voor haar proefschrift heeft ze, naast het beschrijven van meerdere gevallen van radicale remissie, slechts een klein aantal patiënten en hun therapeuten geïnterviewd, zodat daar wel wat op af te dingen valt. Maar later heeft zij dit ruimschoots aangevuld met honderden diepte-interviews en heeft ze uiteindelijk meer dan vijftienhonderd gevallen van radicale remissie geanalyseerd, wat te lezen valt in haar tweede boek *Radicale Hoop.*

Bij haar onderzoek kon ze ruim vijfenzeventig verschillende factoren identificeren die hypothetisch een rol bij dit radicale herstel gespeeld zouden kunnen hebben. Echter, negen van deze factoren kwamen in vrijwel ieder geval naar voren. Ze worden daarom door haar de negen speerpunten voor mogelijk herstel genoemd. En omdat deze negen speerpunten voor de helft van alle Nederlanders, en misschien ook voor jou, van belang zouden kunnen zijn, wil ik hierbij graag uitgebreid stilstaan.

In een voor haar willekeurige volgorde zijn het de volgende punten:

1. Het radicaal veranderen van je voedingspatroon
2. Het in eigen hand nemen van je gezondheid
3. Het volgen van je intuïtie
4. Het gebruiken van kruiden en supplementen

5. Het loslaten van onderdrukte emoties
6. Het versterken van positieve emoties
7. Het omarmen van sociale ondersteuning
8. Het verdiepen van je spirituele verbinding
9. Het hebben van een sterke reden om te overleven

De meerderheid van de 'overlevers' na een radicale remissie die Kelly Turner onderzocht, had deze negen speerpunten in meerdere of mindere mate toegepast.

Net als ik is Kelly Turner zeker niet tegen reguliere kankerbehandelingen, zoals operatie, chemotherapie, immunotherapie of bestraling. Zij pleit dan ook niet voor vervanging van de geneeskunde, maar voor een mogelijke aanvulling. Voor het zoeken naar wat mensen zelf extra kunnen bijdragen aan hun herstel, zonder daarbij valse hoop te willen wekken. Anderzijds noemt zij het onverantwoord dat deze radicale remissies binnen de geneeskunde genegeerd worden. Want, zo stelt zij: "ze kunnen dan onverklaarbaar zijn, maar ze zijn wél waar!"

In het vervolg van mijn verhaal zal duidelijk worden dat ik haar visie grotendeels deel. Deze negen speerpunten vormen naar mijn idee op zijn minst een waardevolle basis om verder te kijken. Niet als garantie op genezing, maar als richtingwijzers. Vandaar dat ik hier graag, met mijn uitgebreid aanvullend commentaar, verder op in wil gaan.

De negen speerpunten:

1) Het radicaal veranderen van voedingspatroon

"Laat voeding uw medicijn zijn." Dit is een uitspraak die aan Hippocrates wordt toegeschreven. En hoe letterlijk we die uitspraak ook wel of niet kunnen nemen, één ding is zeker: voeding doet ertoe.

Wat uit Turners onderzoek naar voren kwam is het sterk minder consumeren door patiënten van geraffineerde suikers, zuivel, vlees en bewerkte voedingsmiddelen. Daartegenover staat het nuttigen van veel groenten, fruit, volwaardige granen en biologische producten, en ook het drinken van gefilterd water of bronwater. Een dergelijk dieet zou mogelijk kunnen helpen. Op zich is zo'n eetpatroon om de gezondheid te bevorderen niets nieuws. Het benadert de nieuwe schijf van vijf. Hiertegen zal geen enkele arts of voedingsdeskundige bezwaar maken.

Als extra argument voor het vermijden van suikers kan ik aanvoeren dat kankercellen grootverbruikers van suiker zijn. Kankercellen hebben zo'n tien tot soms zelfs vijftig keer meer glucose nodig dan normale cellen. Ze houden vooral van koolhydraten met een hoge glykemische index. Dat wil zeggen, van koolhydraten met een snelle omzetting in glucose, zoals te vinden in witbrood, pasta en wit meel. Daarentegen hebben onbewerkte granen, volkoren granen als haver, gerst, tarwe en ook zilvervliesrijst en quinoa, een tragere omzetting van koolhydraten in suiker. Deze zijn gezonder, omdat ze de snelle groei van kankercellen remmen.

Voor deze ontdekking, namelijk dat tumorcellen veel meer suiker nodig hebben dan gezonde cellen, kreeg dr. Otto Warburg al in 1931 de Nobelprijs. Hij had vastgesteld dat lichaamscellen

door gebrek aan zuurstof beschadigd konden raken of zelfs dood gingen, tenzij ze in staat waren om over te schakelen naar een anaerobe, dus zuurstofloze, stofwisseling. Maar, voor zo'n anaerobe stofwisseling is extra veel glucose nodig. Op grond hiervan stelde Warburg dat zuurstofgebrek én deze gedwongen omschakeling van een aerobe naar een anaerobe stofwisseling een bijdrage aan het ontstaan van kanker zouden kunnen leveren. Want hij had gezien dat als cellen achtenveertig uur lang vijfendertig procent minder zuurstof kregen, er soms al de ontwikkeling van een 'kankerachtige structuur' zichtbaar was.

Uit dit laatste zou je mogelijk de conclusie kunnen trekken dat een cellulair zuurstoftekort een oorzaak zou kunnen zijn voor het ontstaan van kankercellen. Dit zou voor de wetenschap aanleiding moeten zijn om de cellulaire zuurstofvoorziening en onze ademhaling onder de loep te nemen, zoals dr. Buteyko bijvoorbeeld gedaan heeft. Mogelijk zou een verbeterde ademhaling, volgens Buteyko paradoxaal genoeg in de vorm van 'minder' ademhalen, belangrijk kunnen zijn bij het voorkómen of behandelen van kanker. Maar hierover later meer.

Over het gebruik van melk en zuivel zijn de meningen verdeeld. Koemelk is de borstvoeding voor een kalfje. Melk zit vol voedingsstoffen, antistoffen en hormonen. Maar inmiddels is ook bekend dat het melkeiwit 'caseïne' kankercellen extra doet groeien. Zeker in combinatie met pindakaas, waarin aflatoxine zit, zou dit tot leverkanker kunnen leiden. Los daarvan zitten er tegenwoordig veel chemicaliën in zuivelproducten, zoals groeihormonen, antibiotica en pesticiden. Daarnaast is het gehalte aan omega-3 en omega-6 vetzuren van belang. Het gezondst is biologische melk, omdat deze vijftig tot zestig procent meer gezonde omega-3 vetzuren bevat dan gangbare melk.

Hetzelfde geldt voor vlees. De verhouding tussen omega-3- en omega-6-vetzuren verschilt sterk tussen het vlees van dieren

die gras eten en het vlees van dieren die vooral mais of krachtvoer te eten krijgen. Gras gevoerd vee levert doorgaans een gunstiger vetzuurprofiel op. De vraag is dan, hoe kun je als consument werkelijk weten wat een dier gegeten heeft?

Het belang van juiste voeding werd ook bevestigd bij een onderzoek rond prostaatkanker. Na een dieetverandering van drie maanden kon men aantonen dat minimaal vijfhonderd van bij prostaatkanker betrokken genen in een andere 'expressie-stand' gegaan waren. En hier komen we op het terrein van de 'epigenetica': het inzicht dat onze genen niet simpelweg ons lot bepalen, maar dat onze genetische status mede beïnvloed wordt door de omgeving, voeding, stress, beweging, meditatie of bewustzijn. Met andere woorden: je genetische aanleg is niet hetzelfde als de expressie ervan. De code blijft dezelfde, maar de expressie kan veranderen. Het is alsof genen over schakelaars beschikken die aan- of uitgezet kunnen worden.

In het algemeen over voeding gesproken vat de biologe prof. dr. Connie Jimenez haar voedingsadvies eenvoudig voor ons samen: vul jezelf niet, maar voed jezelf en eet zoveel mogelijk kleur. Want ook dat ondersteunt je immuunsysteem.

2) Het in eigen hand nemen van je gezondheid

Misschien vinden artsen je 'vervelend' wanneer je veel vragen durft te stellen, maar doe het toch maar. Kelly Turner stelde vast dat de meeste 'overlevers' van kanker de verantwoordelijkheid over hun ziekte in eigen hand genomen hadden. Iets dat achteraf in diverse onderzoeken essentieel bleek te zijn. Het innemen van een actieve rol bij de aanpak van je ziekte en de bereidheid om veranderingen in je leven aan te brengen blijkt van groot belang te zijn. Maar daarbij moet je als patiënt wel in staat zijn om met de nodige weerstand om te gaan.

Belangrijk is dat jij zelf achter het stuur blijft zitten. Maar besef dat het hier niet alleen draait om een auto en een al of niet goede monteur als behandelaar.

Bij veel additieve of aanvullende geneeswijzen wordt zo'n actieve houding van patiënten vaker gevraagd. Bij hen leeft dan ook de overtuiging dat het lichaam zichzelf kan genezen en dat alle kracht van binnenuit moet komen. Jij moet als patient op zoek naar inzicht in eigen gedrag en bereid zijn om zelf veranderingen aan te brengen.

Aan de andere kant lijkt het er op dat mensen die passief zijn en niet voor zichzelf opkomen ontvankelijker zijn voor kanker. Mogelijk verzwakt een passieve houding het immuunsysteem. Uit onderzoek is inderdaad gebleken dat een 'hulpeloos' gevoel het immuunsysteem verzwakt en de overlevingsduur bij kanker vermindert. Het heft in eigen hand nemen zou dus tot een langere overlevingsduur kunnen leiden. Ook uit prospectief onderzoek is inmiddels definitief vast komen te staan dat mensen die zelf de verantwoording nemen hun kanker het langst overleven. Maar dit betekent natuurlijk niet dat je niet naar de dokter zou moeten luisteren, maar wel dat je mee moet denken. Kortom, dit is een terechte speerpunt bij het hebben van kanker.

De groep 'overlevers' van Kelly Turner werd gekenmerkt door een hoge mate van eigen verantwoording en autonomie, en door het innemen van een actieve rol in hun eigen herstel. Een belangrijke en misschien wel cruciale stap in het genezingsproces.