

# Warmlopen tegen kanker met professor Gorter

C.N.M. Renckens

**In Keulen (D) bevindt zich het zgn. Köllner Modell, een alternatief medisch centrum dat onder leiding staat van 'professor' R. Gorter. Deze is afkomstig uit Nederland, waar hij (geboren in Hoorn) in 1971 te Amsterdam als arts afstudeerde. In dit blad werd al over hem bericht in de nummers 2005; 2 :16 en 2006; 3: 21-22.**

Volgens zijn eigen website specialiseerde hij zich direct aansluitend in huisartsgeneeskunde (hetgeen in 1971 nog niet kon), kanker-geneeskunde, tropische geneeskunde en antroposofische geneeskunde. Hij was na zijn afstuderen eerst een aantal jaren huisarts te Amsterdam aan de Weteringschans en zou toen ook pionier zijn geweest op het gebied van methadonverstrekking aan verslaafden ('later nam de Jellinek dat over'). Hij dreef er ook een vegetarisch restaurant. Enige tijd verbleef hij in Amerika en zijn onduidelijke hoogleraarschap zal wel aan een Duitse of Zwitserse antroposofische universiteit zijn gevestigd. Of zelfs dat niet: in *Medisch Contact* van 5 januari 2007 stond dat hij zich die titel zelf toeekende omdat hij via internet lessen aanbiedt. Zijn 'kliniek' richt zich op de behandeling van kanker, AIDS, ME, veroudering en vele andere aandoeningen. Als therapie biedt men een mix van puur alternatieve therapieën en een aantal pseudo-vormen van nieuwe ontwikkelingen in de gewone oncologie. Die betreffen respectievelijk: traditionele Chinese geneeskunde, acupunctuur, homeopathie, Ayurvedische geneeskunde, natuurgeneeskunde en fytotherapie. Daarnaast ook hyperthermie, dendritische cellen, maretakpreparaten, procaine-injecties etc. De tarieven van zijn kankertherapieën zijn exorbitant hoog, gemiddeld 30.000 euro.

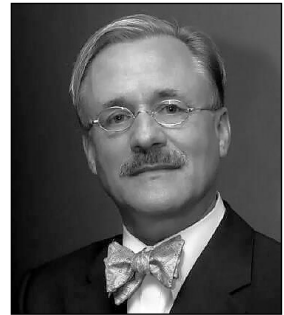
Op zijn critici reageert Gorter ongewoon heftig: hij bedreigt hen onmiddellijk met advocaten en rechtszaken. Momenteel speelt dat nog steeds bij onze Belgische vrienden prof. Betz en Luc Bonneux, die op de website van Skepp scherpe kritiek op Gorters claims uitten. Ook in ons land tracht hij op deze wijze critici, zoals de lotgenotengroep Stichting Diagnose Kanker, het zwijgen op te leggen. De Vereniging tegen de Kwakzalverij heeft het KWF herhaaldelijk verzocht om tegen deze charlatanerie krachtig stelling te nemen. Recent ziet men ook daar de ernst van deze nieuwe dreiging in, omdat de

populariteit van Gorter onder Nederlandse uitbehandelde kankerpatiënten duidelijk toeneemt.

Door het *New Age*-blad *Ode*, dat zoveel kwakzalverij in zijn kolommen doet dat het in 2005 werd genomineerd voor de Meester Kackadorisprijs, werd Gorter uitgenodigd een lezing te geven, nadat hij eerder in dat blad al uitgebreid was geïnterviewd. In dat interview beweerde hij o.m. geen tijd te hebben voor wetenschappelijke publicaties en in Duitsland te werken omdat daar de 'Curierfreiheit' nog serieus genomen wordt en er meer ruimte zou zijn voor het toepassen van experimentele therapieën.

*Ode* toonde zich zeer onder de indruk, zowel van 's mans wetenschappelijke bravoure als van zijn warme persoonlijkheid. Patiënten die nog maar een of twee keer bij hem zijn geweest worden door hem als vrienden behandeld en hij is daarbij - aldus een patiënte - erg 'aanrakerig' en sommigen vinden dat prettig. Op het internet is een schamteloos filmpje te bewonderen, waarin een tiental patiënten hun lof en bewondering over Gorter uitspreken ([www.theprojectnetwork.nl/warmlopen-tegen-90html](http://www.theprojectnetwork.nl/warmlopen-tegen-90html).)

Op 4 oktober 2006, de dag van de lezing, verscheen in het *AD* een onthullend artikel van Martine Boelsma over Gorter onder de titel 'Wonderdokter of kwakzalver?' Reeds op de voorpagina onthulde de krant dat Gorter oncoloog noch professor (geen beschermde titel!) is en slechts drie kamertjes huurt in het Immunologisch Oncologisch Centrum IOZK te Keulen, waar hij werd ontslagen. Men kan hem er niet direct uitzetten, want hij heeft nog een huurcontract tot 1 januari 2007. Zijn eigenzinnige optreden en toepassing van experimentele behandelingen ging zelfs IOZK-woordvoerder en *Heilpraktiker* Wilfred Stücker te ver, temeer daar



Gorter, a never ending story?

Gorter de leiding van dit centrum waarbij hij zich in 2000 aansloot, wilde overnemen. In het *AD* komt ook een patiënt aan het woord, die zeer ongunstige ervaringen opdeed en veel geld kwijtraakte aan Gorter. De belangrijkste en internationaal gewaardeerde Nederlandse onderzoeker op het gebied van de ook door Gorter aangeboden therapie met de zogenaamde dendritische cellen, de Nijmeegse hoogleraar Carl Figdor, sprak zijn afkeuring uit over Gorters praktijken en stelde dat deze viste in de vijver van de terminalen en hen slechts 'valsehoop-therapie' biedt. Figdor kende tientallen mensen die zich in de schulden hadden gestoken om Gorters therapie te kunnen betalen. Niet één genezing had Figdor bij die patiënten gezien. Tenslotte onthulde het artikel dat Gorter ook in zee ging met de beruchte 'stamcelcowboy' C. Kleinbloesem van Cells-4-health, die mensen met ALS, MS, halfzijdige verlammingen na beroertes etc. in Turkije en Azerbeidzjan behandelt met stamcellen. Ook in die landen is de 'Curierfreiheit' namelijk nog prima verzekerd.

**Amsterdam** • Onbekommerd door deze negatieve publiciteit stond Gorter 's avonds in de Amsterdamse kerk De Duif, die met 400 mensen volledig was uitverkocht. Volle kerken: wat priesters en predikanten niet meer lukt, dat lukt een gederailleerd arts, die genezing van kanker belooft, nog altijd moeiteloos. En goedkoop was de entree waarachtig niet: 45 euro per kaartje: Gorter en *Ode* verdienden die avond 18.000 euro aan entreegelden.

Na een overdreven lofprijzende inleiding door de *Ode*-hoofdredacteur, nam Gorter het woord. Hij bleek een dorre spreker, die af en toe een Duitse verspreking of uitspraak ten beste gaf en zich slechts één (flauw) grapje veroorloofde. Zo sprak hij de term monocyt uit als monosuut, in plaats van slijmvlies sprak hij van slijmhaut, terwijl hij als resultaat van zijn therapie soms genezing maar heel vaak 'levensverlenging' had gezien.

In zijn inleiding vertelde hij eerst wat over zichzelf, waarbij hij niet erg origineel was, want – net als Houtsmuller – bleek ook Gorter zichzelf op alternatieve wijze van een hopeloos voortgeschreden vorm van kanker te hebben genezen. Hij was nog maar net huisarts toen er bij hem testiskanker werd geconstateerd en hij had ook al 'veel uitzaaiingen in buik en longen'. Hij had nog 'zes maanden' te leven, zeker omdat hij chemotherapie afwees. Hij reisde naar Basel waar hij zich liet behandelen met maretakpreparaten en hyperthermie. Ook in zijn huis aan de Weteringschans liet hij een bad

aanleggen en bezorgde zichzelf op die wijze ook regelmatig koorts. Immunotherapie werd vanaf die tijd zijn grote interesse, hoewel hij eerst nog tien jaar huisarts bleef. Hij verzweeg de informatie over zijn ziekte tegenover verzekeraars en keuringsinstanties, want anders had hij geen hypotheek meer kunnen krijgen. Inmiddels zou hij in Duitsland reeds zes promovendi op dit gebied hebben begeleid (wel wat vreemd voor iemand die op dat vakgebied geen enkele serieuze publicatie op zijn naam heeft. CR).

Hij vervolgde zijn lezing met omstandige uiteenzettingen van zijn belangrijkste drie therapievormen bij kanker en had op het eind nog een verrassing in petto. In zijn 'Keulse model' is slechts 10% van de therapieën alternatief en de rest gewoon regulier, aldus Gorter. Zijn grootste wapen is de dendritische celtherapie, liefst gecombineerd met de hyperthermie en deze laatste bij voorkeur lokaal en niet algemeen. Daarnaast geeft hij maretakpreparaten. Dat laatste is volgens Gorter helemaal niet alternatief, althans niet in Duitsland, waar 70% van alle kankerpatiënten die middelen gebruikt.

Hij vervolgde zijn betoog met het uiteenzetten van de functie van de dendritische cel, die wel ongeveer klopte, maar natuurlijk wel op subtiële wijze zijn deskundigheid leek te bevestigen terwijl het venijn vooral in de tussenzinnetjes zat. Gorter bediende zich afwisselend van vaktermen en lekentaal, een bekende kwakzalverstruc, die op de zaal het effect had, dat men het gevoel kreeg even inzage te hebben in de voorste linies van de wetenschappelijke strijd tegen kanker. Dendritische cellen bestaan en het zijn immuuncellen, die ontstaan uit witte bloedcellen (monocyten) nadat die in contact zijn geweest met lichaamsvreemde cellen als virus, bacteriën en ook wel met sommige kankercellen (die maar ten dele lichaamsvreemd zijn). Bij de echte dendritische celtherapie bij kanker, die in beschaafde landen alleen nog in onderzoeksverband mag geschieden en nog onvoorspelbare resultaten geeft, worden monocyten uit afgenomen bloed geïsoleerd en in contact gebracht met de tumorcellen van de patiënt. Na een week wordt de zaak werd aan de patiënt teruggegeven. Gorter vindt dat nodeloos ingewikkeld en neemt slechts 'vijf eeflepels bloed' af en laat de monocyten eruit in 98 à 99% uitrijpen tot dendritische cel zonder hen in contact te brengen met tumorweefsel, waarover hij niet beschikt. Hij ziet daarbij 'bijna even goede resultaten' als bij de speciaal afgerichte dendritische cellen, hetgeen hij ook verklaart uit het feit, dat de eigenschappen van de

primaire tumor en van zijn uitzaaiingen soms ook al kunnen verschillen. (Die opmerking is juist, maar Gorter gebruikt dit hier natuurlijk als gelegenheidsargument zonder enige wetenschappelijk bewijs, die zijn aanpak kan ondersteunen. CR). De dendritische cellen gaan vervolgens naar de lymfeklieren, de 'kazernes' volgens Gorter, waar andere lymfocyten worden omgezet in 'killerzellen' tegen de 'aanval-ler', in dit geval de kanker cel. Eén dendritische cel activeert maar liefst 5000 killerzellen, aldus Gorter en er ging een huivering door de zaal. Gorter noemt deze toedieningen van dendritische cellen 'vaccinaties' en er moeten herhalingen worden gegeven zoals ook bij vaccinaties tegen kinderziekten, liefst zes maal en de eerste effecten worden pas meetbaar na tenminste drie 'vaccinaties'. De resultaten zijn beter als de patiënt na zijn vaccinatie een beetje griepachtige symptomen vertoont zoals spierpijn of koorts. Dat snapte de zaal natuurlijk wel. Het is waarschijnlijk wel veilig maar Gorter is er niet voor om dendritische celtherapie te geven na bloedtransfusies of tijdens de zwangerschap. Gorter zag goede resultaten bij prostaat-kanker, darmkanker, borstkanker, melanomen en ook bij leukemie. Minimaal verbetert de kwaliteit van leven, vaak is er sprake van 'levensverlenging' en ook werden wel opgegeven mensen geheel genezen. Hij kon al enkele getalsmatige resultaten laten zien bij vergevorderde borstkankers, maar deze zijn nog niet gepubliceerd. Dat komt later, maar hij zal niet met gerandomiseerd (=vergelijkend) onderzoek komen, maar alleen met 'observational studies' en de zaal snapte dat volkomen.

Hierna besprak Gorter de hyperthermie; het opwarmen van het lichaam of lichaamsdelen tot boven de 39,5 graden. Zeker als dat gecombineerd wordt met een vitamine C-infuus, 'sterven de kankercellen bij bosjes' ten gevolge van de grote hoeveelheid melkzuur die dan vrijkomt. De hyperthermie is al oud en beleeft volgens Gorter een renaissance: ook in het AVL wordt hij nu toegepast. In de 19de eeuw was 'al opgevallen dat kanker beter ging als een patiënt na een operatie een wondinfectie kreeg'. Dit werd al in 1880 door een Amerikaanse professor beschreven. Gorters aanpak wordt nu ook nagevolgd aan de universiteiten van Wenen en Göttingen en zo iets beschouwde de sympathieke en bescheiden spreker als een compliment: hij staat natuurlijk volledig open voor 'know-how sharing'.

Nadat hij had meegedeeld per 1 januari naar een nieuw ziekenhuis te zullen verhuizen kwam hij met een therapie, die nieuw en volkomen veilig is en die ook in het Keulse Model;

Over de waarde van het *New Castle disease* virus deelde dr. J. Haanen, internist-oncoloog verbonden aan het Nederlands Kanker Instituut ons desgevraagd het volgende mede: 'Wij zijn een paar jaar geleden benaderd door ID Lelystad die onderzoek deden/doen aan dit virus, met de vraag of dit virus enig adjuvant effect zou kunnen hebben. Zij waren in staat om het genetisch te modificeren (voorzien van GM-CSF als adjuvans). Uiteindelijk hebben we een experiment gedaan waarbij we tumordragende muizen hebben gevaccineerd met tumorcellen geïnfecteerd met dit virus (niet pathogeen voor muis of mens) of het wild-type virus als controle. We hebben geen enkel effect waargenomen op de tumoruitgroei (in vergelijking met niet gevaccineerde dieren). Wij zijn niet onder de indruk. Bij mijn weten lopen er geen studies bij mensen in Nederland. Deze zijn echter wel gedaan elders (o.a. in Duitsland) en worden nog steeds gedaan. Gepubliceerd zijn alleen fase I studies. Het is in ieder geval niet toxisch...' In gewone mensentaal betekent dit dat het middel de experimentele fase nog niet te boven is en dat het aanbieden van deze behandeling in de praktijk als prematuur en onethisch beschouwd moet worden.

wordt toegepast: de *Newcastle disease* virus therapie. Dit virus (NDV) is de verwekker van vogelpest, een ziekte die gevaarlijk is voor vogels, maar onschadelijk voor de mens. Het virus wordt snel onschadelijk gemaakt door interferon, dat echter niet door vogels maar ook niet door kankercellen kan worden gemaakt. Een wakkere dokter had eens een boer in Schotland gezien, die van kanker genas nadat zijn pluimvee te gronde ging aan de vogelpest. Deze Schotse medicus beschreef vervolgens de 'oncolytische' eigenschappen van dit virus in *The Lancet* in 1972 en Gorter beschikt inmiddels over de meest werkzame ND-virusvariant, namelijk de Italy-variant 'Rome' en dient dat spul toe in de bloedbaan of - bij longkanker - ook wel per inhalatie.

Alle therapieën kunnen worden gecombineerd met hormonale therapie, zoals niet zelden bij borstkanker wordt gegeven, en hij geeft ook wel chemotherapie, maar dan lokaal waardoor er veel minder bijwerkingen zijn en ter plaatse van de kanker een veel hogere concentratie wordt bereikt. Gorter schuift dan bijvoorbeeld een katheter op tot in de slagader van de lever en spuit dan daar de chemo in. De zaal was overtuigd: hier stond een pionier, die zich niet beperkte tot òf regulier òf alternatief, maar hij was iemand met een open mind, goed op de hoogte van wat er in de wetenschap als veelbelovende therapieën in het vat zit en men kan die reeds nu in Keulen ondergaan. De lezing was voorbij. Een donderend applaus was Gorters deel.

**Gorter in historisch perspectief** • Gezien zijn uitstraling en potentiële bereik onder kankerpatiënten kan Gorter rustig worden opgenomen in de rij kankergenezers, die ons land periodiek hebben geteisterd: Samuels, Moerman en Houtsmuller. Qua brutaliteit, allure en bluf laat hij de in ons land na Houtsmullers deconfiture dominerende 'kleine krabbelaars' als Valstar, Broekhuijse, Koonen en Dankmeijer ver achter zich. De zeer hoge kosten die het Keulse Model met zich meebrengt, betekenen wel dat slechts een selectie van meer vermogende patiënten wordt gelokt. Zo behouden zijn Nederlandse 'niet-toxische' collega's toch nog hun geslonken marktaandeel. Met Samuels heeft Gorter gemeen, dat ook deze openbare lezingen hield, ook in Amsterdam o.a. in de kleine zaal van het Concertgebouw. Hij behoorde ook tot de hoger opgeleide kankerkwaks, want - hoewel zijn diploma's in ons land niet werden erkend - hij was gynaecoloog-endocrinoloog. Moerman was een dorpsdokter, die zich vooral op voedingsadviezen en het dieet toelagde en daarover horen wij Gorter in het geheel niet. Gorter is gepolijster dan de psychopathiforme Moerman, die bijvoorbeeld de Nederlandse gezondheidsautoriteiten beschuldigde honderdduizenden onnodige doden op het geweten te hebben, omdat men niet naar Moerman wilde luisteren. Aan de wetenschap had Moerman - anders dan Gorter - een broertje dood: hij ging er prat op sinds 1928 geen medisch tijdschrift meer te hebben ingezien en vaarde volledig op zijn eigen kompas: zijn klinische ervaring en zijn postduivenproeven. Ook van Houtsmuller verschilt Gorter wel: deze kwam ook nog met een dieet, maar daarnaast vooral met 'psychische steun' en allerlei niet-geregistreerde kankerremmers. Incidenteel ging hij ook wel aan de haal met veelbelovende maar nog experimentele noviteiten uit de reguliere oncologie, zoals bijvoorbeeld de 'angiogenese'-remmers: stoffen die ervoor zorgen dat gezwellen niet kunnen groeien omdat er geen nieuwe bloedvaten kunnen meegroeien. Houtsmuller propageerde enige tijd het onwelriekende haaienkraakbeen, totdat hij daar plotsklaps geen heil meer in zag. Dit kraakbeen remt in de reageerbuis vaatgroei, maar doet dat niet in het menselijk lichaam.

Met zijn drie voorgangers is het niet al te best afgelopen, hoewel zij geruime tijd grote aandacht en een goede pers genoten. Samuels werd door het tuchtcollege uit zijn beroep gezet. Moerman bleef tot hoge leeftijd ongehinderd praktiseren en genoot tot zijn dood sympathie van publieke opinie en parlement. Na het vierde wetenschappelijk onderzoek naar de

werkzaamheid van zijn dieet in 1991 nam de populariteit van de Moerman-methode toch wel snel af. Zijn dieet werd verdrongen door het Houtsmullerdieet en diens kwakzalverij verloor aan aanhang na het bekend worden van zijn leugens over zijn eigen ziekte. Hij moest later toegeven - onder druk van de Vereniging tegen de Kwakzalverij - dat hij nimmer uitgezaaide kanker had gehad. Ondanks zijn juridische triomf in het hoger beroep kwam aan zijn reputatie na de affaire toch wel een eind. Hij praktiseert momenteel niet meer. Na de doorbraak van Houtsmuller als kankerdokter werd de VtdK getipt over het feit dat deze, anders dan hij voortdurend beweerde, nimmer een vorm van uitgezaaide kanker had gehad. Als er mensen zijn die dit zelfde over Gorter zouden weten, dan houden wij ons van harte aanbevolen. Alles verouderd natuurlijk, maar zo'n onthulling zou zeer kunnen bijdragen aan het beëindigen van deze nieuwe en abjecte vorm van kankerkwakzalverij. Dat heeft de affaire-Houtsmuller ons wel geleerd. Maar er zijn andere manieren waarop de reputatie van Gorter kan worden afgebroken, een dringende zaak, en dat zou al kunnen zijn als hij de rechtszaak die hij tegen onze Belgische geestverwanten voert, gaat verliezen. Nuttig zou ook zijn als hij zijn Nederlandse artsentitel en inschrijving in het BIG-register zou verliezen. Hij staat daarin nog altijd triomfantelijk vermeld, in gezelschap van talrijke alternatief werkzame artsen en aan hen wordt, anders dan aan ingeschreven huisartsen, specialisten en sociaal-geneeskundigen, die zich periodiek moeten laten herregistreren, geen enkele andere eis gesteld, dan dat ze ooit een artsdiploma hebben behaald. Zou de Inspectie niet bij het BIG-register kunnen bevorderen dat deze man wordt geschrappt? Ook een krachtiger opstelling van het KWF, dat in het verleden Moerman tolereerde en Houtsmuller zelfs uitnodigde voor zijn congressen, maar van dat verleden hopelijk wel iets geleerd heeft, kan helpen. De eerste tekenen van een krachtiger afwijzen van kwakzalverij bij kanker door het KWF zijn er gelukkig wel: tegenover het AD sprak het KWF waarschuwendes woorden. Tenslotte moet negatieve publiciteit over Gorter, zoals in het AD, dat bijvoorbeeld ook onthulde hoe hij zijn patiënten achtervolgt met incassobureaus e.d., de deur dicht kunnen doen. Hoe eerder zulks geschiedt, hoe beter dat is. ●