



antoni

Het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis
Nr. 1 } voorjaar } 2011

Ontwikkeling }

**“Wij hebben
iets wezenlijks
kunnen bijdragen.”**



Verschuivingen in vijftig jaar

In de jaren zestig stond het NKI-AVL nog in de binnenstad aan de Sarphatistraat. Patiënten ondergingen grote, rigoureuze operaties en lagen soms wekenlang in het ziekenhuis. Vooral bij kinderen was de overlevingskans kleiner dan tegenwoordig. In plaats van kanker spraken veel mensen liever over K.

Chirurg Joop van Dongen (80), biochemicus Henny Daams (80) en patholoog Jan Delemarre (84). Ze begonnen alle drie rond de beginjaren zestig in het 'Antoni van Leeuwenhoekhuis' zoals het NKI-AVL destijds werd genoemd. CT-scanners, MRI-scanners en echoapparatuur bestonden nog niet; een tumor kon uitsluitend van buitenaf bevoeld worden of door middel van röntgenapparatuur in beeld worden gebracht. In het pathologisch lab werd het weefsel na operatie op de tast en onder de microscoop beoordeeld. "Met de blote handen en het blote oog", zoals Jan Delemarre het verwoordt. "We hadden nog geen immunologische of histochemische technieken waarmee je weefselkenmerken onderscheidt door middel van stoffen van buitenaf." Die uitbreiding van technieken is voor Delemarre in al die jaren de meest opvallende ontwikkeling geweest. Delemarre: "Ze stelden ons in staat om steeds beter nuances te onderscheiden. We konden meer en meer zeggen over het verschil met gezond weefsel, over de aard van kwaadaardigheid, over de groeiwijze en de neiging tot uitzaaïing. Ook heb ik het belang van cytologie zien ontstaan; onderzoek naar losse cellen werd steeds belangrijker. Dus ook de afdeling pathologie werd groter. Aanvankelijk had ik slechts één collega. Wij waren met z'n tweeën."

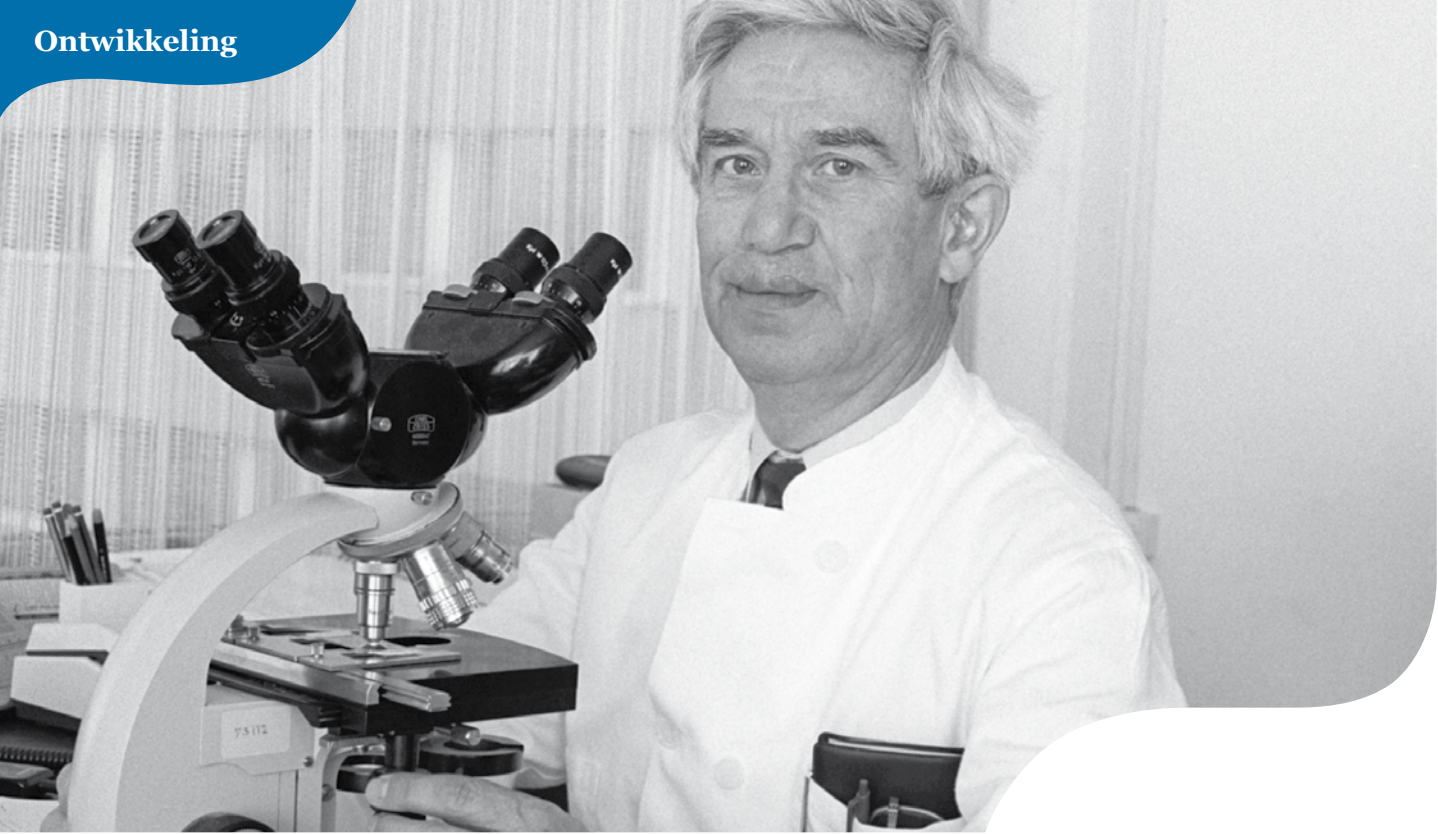
Specialisaties

Begin jaren zestig was de chirurg nog een generalist. Iemand die het hele veld overzag. Chirurg Joop van Dongen was lid van aanvankelijk een kleine groep chirurgen, onder wie Emiel van Slooten en Sally van Coevorden. Ze opereerden in het NKI-AVL long-, buik- hoofd/hals- en borsttumoren. "In die tijd voor een zeer laag salaris", vertelt Van Dongen. "Voor financiering van je levensonderhoud werd je geacht om in een particuliere stadskliniek te gaan werken. Ik deed daarom ook operaties in het Prinsengrachtziekenhuis en in de Boerhaavekliniek." Van Dongen specialiseerde zich later in borsttumoren. Vanuit Frankrijk was

de borstsparende therapie overgewaaid. Uit analyse van een pilotstudie in het NKI-AVL bleek echter dat zo'n tumor dan vaak tóch weer terugkwam. Daarom verzette Van Dongen zich aanvankelijk tegen de methode. Van Dongen: "Totdat bleek dat resten van een borsttumor veel effectiever te vernietigen waren met een flinke dosis radiotherapie. Toen was een borstsparende therapie ook voor ons veel vaker een optie." Desondanks waren de gevolgen voor vrouwen soms groot. Van Dongen: "Vaak werd uitgebreide bestraling in de oksel nodig geacht. Met als gevolg dat er soms lymfeedeem in de arm ontstond. Dat was pijnlijk, ontsierend, en het was een aantrekkelijke voedingsbodem voor bacteriën. We hebben gepoogd om lymfevaatjes met microchirurgische technieken weer met elkaar te verbinden. Zonder succes." Maar de bestralingstechnieken verbeterden in rap tempo. Daardoor is het probleem van lymfeedeem in de loop der jaren steeds verder naar de achtergrond gedrongen. Van Dongen: "We wisten beter hoe we het konden voorkomen. Ook vonden we meer en meer foefjes om het cosmetisch effect van een borstsparende operatie te verbeteren. We gingen nauw samenwerken met de plastisch chirurg."

Telkens nieuwe hoop

Verschillende malen is 'het ei van Columbus' gevonden. Een ontdekking die onderzoekers wereldwijd ervan overtuigde dat het in de strijd tegen kanker nieuwe aanknopingspunten bood voor werkzame medicijnen en zinvolle therapie. Toen biochemicus Henny Daams in het NKI-AVL begon, waren virussen het toverwoord. Daams: "We wisten uit proefdieronderzoek dat er verschillende kankervirussen bestonden, en we dachten dat ze óók bij mensen kanker konden veroorzaken." Twee jaar na zijn aanstelling kreeg het NKI-AVL een elektronenmicroscoop. Virussen waren nu zichtbaar als kleine bolletjes, miljoen keer vergroot. Daams: "Er is geprobeerd een vaccin



te maken tegen het kattenleukemievirus. Tevergeefs. Wel lukte het om in teamverband een antiserum te ontwikkelen tegen een borstkankervirus bij muizen. Het was een diagnosticum: je kon ermee in muizenbloed aantonen dat de muis geïnfecteerd was." Toen uiteindelijk bleek dat van alle vormen van menselijke kanker slechts bij een klein deel de oorsprong in een virus te vinden was, vervloog de hoop dat dáár de oplossing lag. In het NKI-AVL werd de afdeling Virologie opgeheven. Daams: "En toen werd het HIV-virus ontdekt. Onderzoek naar dat virus is dus door andere ziekenhuizen gedaan." In de jaren negentig was alle hoop gevestigd op weer een heel ander thema: oncogenen. Henny Daams was toen al met pensioen. Daams: "Ook onderzoek naar genen heeft niet gebracht wat er destijds van werd gehoopt. Het mechanisme achter kanker blijkt elke keer weer zeer complex."

Samenwerking en collegialiteit

Tijdens de vijftig verstreken jaren zijn er ook verschuivingen geweest in de mate van samenwerking en onderlinge collegialiteit. In de jaren zestig was het in sommige wetenschappelijke kringen nog helemaal niet vanzelfsprekend dat men elkaar om advies vroeg en dat men gebruik maakte van elkaars expertise. Henny Daams werkte als biochemicus op de afdeling Biologie. Hij herinnert zich zelfs 'een vijandige sfeer' tussen biologen en biochemici van het NKI-AVL. "De biochemici", vertelt hij geamuseerd, "deden onderzoek op het niveau van DNA. Terwijl wij in hun ogen maar wat 'muizen zaten te melken'. Ze voelden zich erg verheven boven ons. Totdat we een erfelijk virus vonden. Een Nobelprijswaardige ontdekking!" Patholoog Jan Delemarre zag al vroeg in dat samenwerking dé manier was om kankeronderzoek verder te helpen. Hij deed vooral mee aan klinische trials naar kinderkanker, onder andere naar zeer zeldzame nierblastomen, net als zijn collega's in Zweden en Parijs. Gezamenlijk hadden ze veel meer patiëntenmateriaal. Hun eerste vergadering organiseerden ze halverwege de jaren zestig in Madrid. Daar werden collega's vanuit de hele wereld uitgenodigd. Delemarre: "Het is de basis geweest voor de SIOP (International Society of Paediatric Oncology) een

wereldwijde organisatie voor iedereen die zich bezighoudt met kinderoncologie. Dankzij groot opgezette internationale trials hebben we steeds de beste behandelmethode bij verschillende vormen van kinderkanker kunnen selecteren."

Beloning

Artsen in het NKI-AVL hebben altijd gevonden dat patiënten recht hadden op een eerlijke diagnose. Elders in het land dacht men daar vaak anders over. Van Dongen: "Daar vertelden artsen hun patiënt dat ze een lelijke ontsteking hadden die operatief verwijderd moest worden. Pas als de patiënt uiteindelijk overleed, werd gemeld dat het om kanker ging. Kanker werd daarvoor een heel beladen term." Soms ook zijn ontwikkelingen in een ongewenste richting gegaan. Zo vindt Henny Daams dat er tegenwoordig erg slordig wordt omgesprongen met dure apparatuur. "Het wordt niet schoongemaakt, het wordt slecht onderhouden. Soms lopen stagiaires een paar weken mee op een afdeling. Zij hebben helemaal geen binding met de kostbare apparatuur die daar staat." Ook vindt hij het jammer dat veel onderzoekers nog maar een tijdelijke aanstelling krijgen van hooguit een paar jaar. Daams: "Zodra ze goed en wel zijn ingewerkt, is hun contract alweer verlopen." Daams denkt ook wel te begrijpen waar die trend uit voortkomt. "In mijn tijd bleven sommige onderzoekers en hoogleraren soms jarenlang plakken. Ook als ze al lang waren uitgeblust." Ook heeft Daams vaak met een kritische blik de directie beoordeeld. "Ik heb directeuren gezien met weinig verstand van zaken. Aardige mensen, maar geen wetenschappers. Professor Piet Borst was een grote uitzondering." Bij alle drie de oud-medewerkers overheersen goede en dierbare herinneringen aan het NKI-AVL. "We zijn beloond met prijzen en onderscheidingen", zegt Delemarre. "Maar de meeste voldoening geeft het dat we iets wezenlijks hebben kunnen bijdragen. Veel kinderen met kanker worden nu volwassen. Dáárvoor hebben wij het gedaan."

.....
Auteur: Riëtte Duynstee



“Voor hen was er nog helemaal niets...”

Jannie Meijer-Martens

schenkt de kinderen van Kiandutu een beter leven

Als klein kind wilde Jannie Meijer-Martens, verpleegkundig hoofd in het NKI-AVL, al naar Afrika, maar tot enkele jaren geleden was zij daar nog nooit geweest. In 2007 kwam hier verandering in. “Dat jaar ben ik als vrijwilliger naar Kenia gegaan. Die reis was voor mij echt een *eye opener*, Afrika is inderdaad een vergeten continent, maar er is zoveel mogelijk!”

Jannie wilde graag met kansarme kinderen werken en kwam terecht in Kiandutu, een sloppenwijk, bij een schooltje voor de allerarmsten. Het bleken allemaal wezen, misbruikte en verwaarloosde kinderen te zijn, die uit de sloppenwijk van Thika kwamen. Onder begeleiding, want het is niet veilig om onbeschermd de wijk in te gaan, keek ze er rond. Wat ze daar zag sterkte haar alleen nog maar in haar beslissing om te helpen.

Gezondheidspost

“Tijdens mijn tocht door de sloppenwijk merkte ik dat veel kinderen ondervoed waren, Aids of diarree hadden of voortdurend moesten hoesten. Ook hadden kinderen vaak brandwonden. “Ze wonen daar met veel mensen in hele kleine hutjes. En als je de hut binnenkomt, moet je vlak langs het vuur... Ik vroeg aan mijn begeleiders waar zieken of gewonden heen konden, maar tot mijn verbazing antwoordden zij dat er helemaal niets voor

hen was...”

Op dat moment besloot Jannie om in Kiandutu een gezondheidspost op te richten, gekoppeld aan het reeds bestaande project met het schooltje. Dit werd door lokale mensen gebouwd en het zijn ook lokale mensen die het schooltje en de gezondheidspost nu runnen. Medicatie, eten (de kinderen krijgen tweemaal per dag een gratis maaltijd), lesmateriaal, het salaris van de medewerkers en de huur van enkele hutjes, alles wordt door Nederlandse donateurs betaald.

Family planning

De gezondheidspost is vooral bedoeld voor vrouwen en kinderen. Een van de speerpunten vormt seksuele voorlichting en geboortebeperving. “Mede dankzij onze inspanningen kunnen vrouwen die gesteriliseerd willen worden nu viermaal per jaar gratis terecht in de gemeentekliniek. Dat hebben we alvast maar mooi bereikt!”

Zelf gaat Jannie minstens tweemaal per jaar terug naar Kenia. “Ik heb inmiddels een goede band met die mensen opgebouwd. Als ik in Nederland ben heb ik het hele jaar door contact via e-mail, telefoon of sms.” Alleen tijdens de verkiezingsperiode van een paar jaar geleden, toen het erg onrustig was in het land, werd ze een paar keer bedreigd.

“In dat opzicht is Afrika nog heel primitief: er hoeft maar iets te gebeuren of ze grijpen naar een mes.”

Bevoorrecht

In Amsterdam is Jannie hoofd van de vierde verpleegetage, een etage die veel emoties oproept. “Het is mijn doel om de afdeling zo ver te krijgen dat we naast professioneel met kanker en zorg omgaan en betrokken zijn bij de patiënten, ook een gepaste afstand weten te bewaren, zodat medewerkers er goed mee om kunnen gaan, al is dat niet altijd eenvoudig.”

Toch beseft ze vaak hoe bevoorrecht ze is: “Dan realiseer ik me hoe blij we moeten zijn dat onze wieg in Nederland staat, onze zorg is zoveel beter is dan die in Afrika. Als je daar kanker krijgt en je hebt geen geld voor een behandeling, dan ga je dood. Het is erg krom: hier hebben we alles en lopen we nog te klagen. Daar is er geen morgen, ze denken alleen aan hoe ze vandaag kunnen overleven, hier hebben we een vijfjarenplan...”

Meer weten of meehelpen? Kijk op www.kopkenya.org of neem contact op met Jannie (j.martens@nki.nl).

.....
Auteur: Bart de Haas

“Een stuk aan het ziekenhuis bouwen alleen is niet genoeg.”



Het Antoni van Leeuwenhoek bouwt aan de toekomst

Het Antoni van Leeuwenhoek barst uit zijn voegen. Reden voor het ziekenhuis om flink uit te breiden, onder andere met nieuwe operatiekamers en een dagverplegingcentrum. Hans Schoo, programmadirecteur Groei en Innovatie, vertelt.

Waarom uitbreiding?

“De afgelopen jaren is ons ziekenhuis jaarlijks met 4 à 5 procent gegroeid. Dat komt omdat het aantal gevallen van kanker stijgt. Zo langzamerhand beginnen we uit ons jasje te groeien. Om alle patiënten die zich bij ons melden specialistische zorg te kunnen bieden, hebben we meer capaciteit nodig. Dat betekent: flink uitbreiden, maar ook efficiënter werken.”

Wat is flink?

“De gebouwen worden ongeveer met een derde vergroot. Het operatiecomplex wordt uitgebreid naar tien operatiekamers. Twee daarvan zijn speciaal geschikt voor minimaal invasieve chirurgie, een nieuwe techniek waarbij middels een klein sneetje een operatie wordt uitgevoerd en de patiënt slechts een kleine wond overhoudt en daardoor vaak sneller herstelt en eerder naar huis kan. Twee andere operatiekamers worden ingericht voor beeldvorming, zoals een MRI-scan of CT-scan. Die kunnen zowel gebruikt worden voor onderzoeken als voor operaties. Verder komen er meer bedden beschikbaar in de kliniek. Voor zowel chirurgische als interne dagpatiënten wordt een speciaal dagverplegingcentrum ingericht. Ook de polikliniek wordt uitgebreid. De nieuwbouw komt allemaal op het bestaande terrein van het ziekenhuis. Patiënten blijven gewoon naar dezelfde locatie komen. Voorlopig zullen zij nog niet veel van de plannen merken, de overlast wordt tot een minimum beperkt.”

Wordt het huidige ziekenhuis ook gerenoveerd?

“Het bestaande gebouw is nog behoorlijk nieuw. Renovatie is dus niet nodig.”

Is er in de nieuwbouw ruimte gepland voor verblijf van familieleden?

“Op dit moment is er al Het Gast-Huis naast het ziekenhuis, waar naasten van patiënten kunnen verblijven. Ook poliklinische patiënten die bijvoorbeeld radio- en/of chemotherapie moeten ondergaan kunnen er langere tijd logeren. Het Gast-Huis wordt gerund door een zelfstandige stichting en valt dus niet onder de uitbreidingsplannen. Wel wordt bekeken of in de nieuwbouw plek is voor patiëntenkamers waar familieleden kunnen blijven slapen.”

Zijn er nog andere plannen?

“Een stuk aan het ziekenhuis bouwen alleen is niet genoeg. We willen ook efficiënter gaan werken. Dat wil zeggen: intensiever gebruik maken van onze huidige vierkante meters en met het juiste aantal mensen méér doen. Om dat te bereiken, gaan we bijvoorbeeld kijken hoe we onderling nog beter kunnen samenwerken. Verder wordt het elektronische patiëntendossier, het EPD, versneld ingevoerd, zodat iedere zorgprofessional te alle tijde op de hoogte is van de meest actuele gegevens van een patiënt. Maar ook organisatorische aanpassingen zoals één balie, waar een patiënt voor al zijn afspraken terecht kan. Bij een uitbreiding van capaciteit hoort meer personeel. Daar gaan

we de komende jaren naar op zoek. Dat is niet altijd makkelijk met de personeelstekorten in de zorg, maar we werken er hard aan om een ziekenhuis te zijn waar mensen met plezier en trots willen werken.”

Waar wordt dat allemaal van betaald?

“De uitbreiding gaat zo'n 35 miljoen euro kosten. Tot niet zo lang geleden ging je met zo'n verzoek naar de overheid. Als je het geld kreeg toegekend, kon je zonder risico bouwen. Nu we marktwerking hebben in de zorg, is dat een heel ander verhaal. Tegenwoordig moet je als ziekenhuis het geld allemaal zelf opbrengen. Dat kunnen we, omdat we de afgelopen jaren flink meer patiënten hebben geholpen en dat ook de komende jaren het geval zal zijn. De extra opbrengsten maken het mogelijk om bij te bouwen en extra personeel aan te nemen.”

Hoe ver staat het met de uitvoering?

“In mei van 2010 hebben we onze voornemens aan de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht voorgelegd. Naar aanleiding van hun opmerkingen hebben we de plannen in detail uitgewerkt. In mei van dit jaar hopen we definitief akkoord te krijgen op het totale voorstel. Als alles goed gaat, kan kort daarna de eerste schop de grond in.”

Wanneer is de uitbreiding klaar?

“Op 1 januari 2014 moet alles draaien.”

.....
Auteur: Marte van Santen

Kunst om in te verdwijnen

Gangen en wachtruimtes lijken sinds januari veranderd in vreemde landschappen om in te verdwijnen of even om te lachen. En dat allemaal dankzij het werk van kunstenaar Cora van Antwerpen, die naar eigen zeggen haar leven aan het NKI-AVL te danken heeft.

“Dat is een van de redenen dat ik hier graag wilde exposeren,” vertelt ze, “ik wilde iets terugdoen. Ik vind het een geweldig ziekenhuis met de beste zorg en het aardigste personeel dat je je maar kunt voorstellen. Ik hoop dan ook dat iedereen hier ervan geniet, het mooi vindt of even op andere gedachten kan komen.”

Wolfhond en damestas

Uit eigen ervaring weet Van Antwerpen dat je als patiënt niet altijd zin hebt om een krant of tijdschrift te lezen. Zomaar wat rondkijken en verdwijnen in schilderijen biedt dan uitkomst. Zo kun je letterlijk wegduiken in de overvolle en vaak overbodige inhoud van een (dames)tas. Ook schilderde ze haar eigen wolfhond Inga, die haar tijdens haar traject met zware chemo's bijstond. “Daar had ze een neus voor, zij wist precies wanneer ik haar nodig had.” Als dank voor die steun heeft de wolfhond een ereplaats gekregen. “Hopelijk kan zij zo veel mensen kracht geven.”

AVL-prijs 2010 naar Celia Berkers



Onderzoeker Celia Berkers ontvangt de Antoni van Leeuwenhoekprijs 2010 vanwege haar onderzoek naar proteasoomactiviteit en verschillende chemische ‘tools’ om deze te bestuderen, waar ze in oktober 2010 cum laude op is gepromoveerd.

Procesregelaar

Centraal in Berkers' onderzoek staat het proteasoom, een eiwitcomplex dat verantwoordelijk is voor de afbraak van eiwitten die een sleutelrol spelen bij heel veel processen in de cel. Daarmee zorgt het proteasoom dat deze processen in balans zijn. Omdat tumorcellen gevoeliger zijn voor verstoring van deze processen dan gezonde cellen, worden proteasoomremmers

gebruikt als antikankermedicijn.

Er bestaan verschillende varianten van proteasoomremmers, waarvan er een reeds in de kliniek gebruikt wordt en verschillende andere momenteel klinische trials ondergaan. De uitdaging is om vooraf te kunnen zeggen welke variant voor welke patiënt het meest geschikt zou zijn. Om dit te kunnen voorspellen zijn methoden nodig waarmee je de proteasoomactiviteit kunt meten en waarmee exact bepaald kan worden wat de verschillende varianten doen.

Drijvende kracht

Berkers ging deze uitdaging aan en ontwikkelde verschillende chemische ‘tools’ die voor deze doeleinden gebruikt kunnen worden. Met behulp van een van deze tools kan zij patiënten volgen in een klinische trial. Hierdoor komt er steeds meer inzicht in de factoren die het succes van de behandeling bepalen. En dit zal mogelijk weer tot een betere behandeling leiden. Begin oktober van het vorige jaar promoveerde Berkers cum laude op dit zeer innovatieve onderzoek. Collega's en groepsleiders omschrijven haar als de drijvende kracht achter talloze experimenten, die zij vaak onafhankelijk wist uit te voeren. Daarbij was zij niet bang om zich op allerlei terreinen te begeven, van biochemie tot immunologie. Haar gedrevenheid en haar bereidheid om haar kennis en kunde met anderen te delen blijkt ook uit de grote hoeveelheid publicaties waarvan zij coauteur is.

Werken in het NKI-AVL

Het NKI-AVL zoekt voor verschillende afdelingen:

- Verpleegkundig Specialist Dermato-Oncologie i.o. NR: 2011/013
- Oncologieverpleegkundige voor de Farmacokinetiek NR: 2010/010
- Recovery verpleegkundige NR: 2011/009
- Onderzoeksassistent/ Datamanager NR: 2011/011
- Arts-onderzoekers Urologie NR: 2011/008
- Radiotherapeut-Oncoloog NR: 2010/172
- Research Analyst NR: 2011/015
- Technisch Specialist NR: 2010/184

Tevens zoeken wij regelmatig:

- Diverse Postdocs en PhD-studenten
- Gediplomeerde spreekuurassistenten en doktersassistenten
- Vrijwilligers voor het NKI-AVL en het Gast-Huis

Geïnteresseerd geraakt in een van bovenstaande vacatures? Kijk dan voor een uitgebreide functiebeschrijving op www.werkenbijhetnki.nl of solliciteer direct via work@nki.nl.

Paradoxaal genoeg probeert Robert Clement als bouwdirecteur zo weinig mogelijk te bouwen. Hij investeert liefst zo min mogelijk in stenen, zodat er meer overblijft voor zorg en onderzoek. Dat is bouwen met een gedachte.



Puzzelaar

De grootste uitdaging van zijn baan? Bouwdirecteur Robert Clement hoeft niet lang na te denken: "Dat is vooruitkijken en met bouwen steeds iets proberen voor te lopen op de nieuwste ontwikkelingen. En die ontwikkelingen gaan razendsnel..."

Ontwikkeling

Clement wijst op enkele bouwtekeningen. "Kijk, de OK-complexen zijn tien jaar geleden verbouwd en uitgebreid, maar in tien jaar kan veel veranderen. Door allerlei nieuw ontwikkelde apparaten en behandelmethoden zijn ze nu eigenlijk alweer te klein. Terwijl bijvoorbeeld computers juist weer steeds kleiner worden. Zo blijf je puzzelen, op zoek naar de juiste balans."

Kofferprobleem

Van oorsprong is Clement wiskundige. Na zijn studie in Delft werd hij veiligheidsman bij de lokale TU. Hierna vertrok hij naar de luchtvaartsector, waar hij verschillende functies had op het gebied van logistiek, gebouw- en productontwikkeling. "Ik was overal bij betrokken. Zo moest ik meedenken over de catering, Schiphol Plaza en een luchthaven bij Oslo." Ook dacht hij na over een oplossing voor het enorme kofferprobleem. "Dat was zo groot dat wij het BagageAfhaalSysteem zelfs 'Bagage Ander Station' noemden!"

Het logisch organiseren dat hij hier leerde, komt nog vaak van pas. Samen afspraken maken, kaders verlaten en zien waar je uitkomt, dat is zijn boodschap.

Fantasie

Uit de wiskunde leerde Clement dat, als je een axioma of iets dat vast lijkt te staan durft te verlaten, je vaak op iets zinnigs uitkomt. "Zo kom ik soms met de meest fantasievolle voorstellen die op het eerste gezicht onmogelijk lijken. Als iemand mij een goede reden geeft waarom dat inderdaad onmogelijk is, dan zie ik natuurlijk van dat voorstel af, maar vaak blijkt toch dat er meer mogelijk is dan je vooraf denkt!"

Die 'fantasie' kwam bijvoorbeeld goed van pas, toen er een extra operatiekamer gebouwd moest worden. "Iedereen dacht dat deze er niet in het bestaande OK-complex nog bij zou kunnen, maar het kon tóch. Ja, ik ben echt een puzzelaar, al is het in de praktijk natuurlijk altijd lastiger dan op papier, waar je een gebouw in een enkele beweging kunt uitgummen."

Zin

Daarnaast zijn onderzoek en zorg voortdurend in beweging. "Elke nieuwe behandeling leidt tot nieuwe stenen. In wezen is elk bouwproces niet zinvol, omdat je met het inzicht van vandaag voor morgen bouwt. Maar als je ziet

hoeveel extra mensen per jaar wij daarmee kunnen helpen, dan zie je dat de bouw wel degelijk zin heeft."

Zelf haalt Clement ook veel zin uit zijn privéleven. Als basketbaltrainer-coach in Rijswijk helpt hij twee tot drie keer per week jonge jongens met ambitie zichzelf te ontwikkelen. "Het spel is nu individueler dan toen, daarom probeer ik juist voor meer teamgeest te zorgen. Iedereen moet meedoen. Als je merkt dat het zin heeft om voor elkaar te vechten en met z'n allen aan te vallen en te verdedigen, dan kun je winnen."

Auteur: Bart de Haas

Robert Clement geeft het woord

Zin over aan:



kok Hein van Galen



Psychosociaal Onderzoek en Epidemiologie

Aangenaam, de afdeling PSOE

De onderzoeksafdeling met waarschijnlijk de meest mysterieuze naam is de afdeling PSOE. Hoe? PSOE. Psychosociaal Onderzoek en Epidemiologie. Deze twee subsecties zijn een stuk serieuzer en minder mysterieus dan de naam van de afdeling misschien doet vermoeden. Reden genoeg om er eens een kijkje te nemen om te zien met welk onderzoek zij daar bezig zijn.

Langetermijneffecten

Sectieleider is Floor van Leeuwen. Onlangs nog won zij een van de prestigieuze KWO-prijzen, waarbij ze twee miljoen euro kreeg voor haar onderzoek naar de late (neven)effecten van een behandeling met chemo- en radiotherapie bij patiënten met Hodgkin-lymfoom, een vorm van lymfklierkanker.

“Die langetermijneffecten,” legt ze uit, “zijn een belangrijk deel van het werk in mijn onderzoeksgroep. Zeker bij patiënten die op jonge leeftijd kanker krijgen en daar met succes voor behandeld werden, is er een lange periode waarin ze bijvoorbeeld hartschade of een tweede tumor kunnen ontwikkelen. Wat wij willen weten is welke factoren hiervoor verantwoordelijk zijn, zodat we de huidige behandeling zo nodig aan kunnen passen.”

Genen en ivf

De afdeling heeft ook een sterke relatie met translationeel onderzoek. Zo houdt Marjanka Schmidt zich bezig met de invloed van genen op het ontstaan en de prognose van borstkanker. Hiervoor verzamelde zij het DNA en de behandelgegevens van vijfduizend borstkankerpatiënten.

Een ander epidemiologisch project is het OMEGA-onderzoek. Ongeveer twee

procent van de kinderen in Nederland wordt via in-vitrofertilisatie (ivf) geboren. Er is echter nog weinig bekend over de langetermijneffecten van deze behandeling voor het risico op hormoongerelateerde kankers. Sandra van den Belt coördineert de recente uitbreiding van dit landelijke onderzoek, dat al in 1996 van start ging en waar alle Nederlandse ivf-centra aan meedoen.

Nachtwerk

Recent startte ook een landelijk onderzoek naar het mogelijke verband tussen nachtwerk en de kans op borstkanker. In deze Nightingale Studie (naar de bekende verpleegkundige) hopen onderzoekers Matti Rookus en Anouk Pijpe 50.000 BIG-geregistreerde verpleegkundigen te includeren.

In Denemarken leidde een dergelijk onderzoek eerder tot schadevergoedingen. Beide onderzoekers zijn echter terughoudend: “Naast het nachtwerk hebben deze vrouwen vaak andere leefgewoonten. In sommige afdelingen is het bijvoorbeeld heel gewoon om de nachtdienst met een borreltje af te sluiten. Met dergelijke factoren hielden eerdere studies te weinig rekening.”

Kansen en keuzes

Naast de epidemiologie zijn er verschillende psychosociale onderzoekslijnen. Zo richt de onderzoekslijn van Eveline Bleiker zich vooral op psychosociale aspecten rond erfelijkheidsonderzoek. Bleiker: “Wij proberen antwoord te geven op vragen als welke psychische, medische en sociale problemen mensen ervaren als zij erfelijkheidsonderzoek voor kanker ondergaan. Niet iedereen wil immers

weten hoe groot de kans is dat hij of zij later ook kanker zal krijgen.” Interessant is ook de invloed van informatie op beslissingen die mensen nemen. Zo doet promovenda Marijke Wevers onderzoek naar de invloed van erfelijkheidsonderzoek op beslissingen rond de behandeling van borstkanker. Als het erfelijk is, kiezen patiënten dan voor gelijktijdige preventieve verwijdering van de andere borst? “Sommige vrouwen willen wellicht meer controle,” vertelt Wevers, “andere vinden dit misschien te veel en willen juist zo min mogelijk weten.”

Kwaliteit van leven

Neuropsycholoog Sanne Schagen en haar groep doen onderzoek naar het cognitief functioneren: krijgen vrouwen last van geheugenklachten of een verminderd concentratievermogen na hormonale therapie of een hoge dosis chemo? Samen met Michiel de Ruiter, die met behulp van MRI-scans precies kan zien wat er in het brein verandert, gaat zij na of de behandeling echt van invloed is (en hoe dit dan werkt).

De groep van Neil Aaronson ten slotte doet onder meer onderzoek naar de kwaliteit van leven. Aaronson: “Ons doel is niet alleen de levenskwaliteit van onze patiënten beter in kaart te brengen, maar als dat kan ook te verhogen. Samen met de groep van Wim van Harten kijken wij momenteel naar het effect van regelmatig sporten op het fysieke en mentale welbevinden van de patiënt tijdens behandeling met chemotherapie.” De afdeling is, kortom, volop in beweging.

.....
Auteur: Bart de Haas

Jong talent



In het NKI-AVL werken veel academici. De meeste van hen zijn werkzaam in een medische functie of werken als onderzoeker bij de researchafdeling. Er is sinds de zomer een bijzondere groep van academici actief onder de naam 'Jong NKI-AVL'.

Vreemde eend

Ze hebben (technische) bedrijfskunde, rechten, communicatie- of gezondheidswetenschappen gestudeerd. Ze werken op verschillende afdelingen zoals de Radiotherapie (RT), Informatisering & Automatisering (I&A) of het HOD-MOD. Jonge academici met veel kennis maar min of meer een vreemde eend in de bijt op de afdeling waar ze werkzaam zijn. Hoe houden we deze jonge professionals betrokken en geïnteresseerd in het NKI-AVL? En hoe maken we als organisatie zo optimaal mogelijk gebruik van hun expertise? Deze vragen leefden niet alleen bij de afdeling Human Resources (HR), maar ook bij de academici zelf.

Kopje koffie

Rozan Gilles is 28 jaar en werkt op de afdeling Radiotherapie. Ze heeft Technische Bedrijfskunde gestudeerd. Joost Deetman, werkzaam bij I&A, heeft dezelfde studie gevolgd. Ze dronken wel 'ns een kop koffie samen en praatten over hun werkzaamheden. "Op een gegeven moment zeiden we tegen elkaar dat het nuttig zou zijn om met andere bedrijfskundige academici een netwerk te vormen", aldus Rozan. Op de afdeling HR was op dat moment eenzelfde idee gaande. Verschillende initiatiefnemers kwamen samen en het project 'Jong NKI-AVL' was geboren.

Jong Academici Network

HR-adviseur Carolien Roodenburg: "Uit onderzoek bleek dat er onvoldoende gebruik wordt gemaakt van kennis en ervaring tussen de clusters onderling. Daarnaast werd er weinig gedaan om jonge professionals aan de organisatie te binden en mogelijkheden tot persoonlijke ontwikkeling te bieden." Samen met HR-adviseur Larissa van der Hell schreef ze een plan. De Raad van Bestuur en het management reageerden enthousiast. Aan de hand van een aantal criteria werden elf academici

benaderd met de vraag of ze wilden deelnemen aan het Jong Academici Network.

Persoonlijke ontwikkeling

"In de zomer van 2010 was de eerste bijeenkomst", vult Larissa aan. "Gedurende twee jaar is er bijna elke maand een activiteit waarin de academici op diverse manieren kennis delen over issues die leven binnen de zorg en onze organisatie. Hierdoor ontstaat er kennisdeling en een brede blik op onze organisatie. Uit onderzoek weten we dat 'samen maken' en 'aan de slag' het beste werkt. We hebben ze daarom drie interessante projecten aangeboden uit de praktijk. Door hen in projectgroepen onder leiding van een mentor te laten werken aan een vraagstuk, leren de jonge academici maar ook de organisatie.

Iets tastbaars

Rozan zit in een projectgroep die zich bezighoudt met de vraag welke cultuur er nodig is bij de groei die het NKI-AVL wil doormaken. In mei zullen ze iets tastbaars opleveren en het presenteren aan hun opdrachtgevers. Inmiddels zijn de young professionals alweer wat bijeenkomsten verder. Ze hebben een coachingstraject achter de rug, een assessment en zijn nu bezig met de uitwerking van hun opdracht. Rozan: "Uit het assessment kwam een aantal zaken naar voren die ik al direct in de praktijk heb toegepast. Het netwerk draagt niet alleen bij aan mijn persoonlijke ontwikkeling, maar houdt het werk ook boeiend."



Auteur: Ramona Verwaal-Pauwels



Netwerken in het NKI-AVL

Stap

Sinds de oprichting in 2004 heeft de Patiëntenraad NKI-AVL zich van een wettelijk voorgeschreven cliëntenraad ontwikkeld tot een goed functionerend adviesorgaan. De PaR behartigt de gemeenschappelijke belangen van de patiënten van het AVL. Leden van de raad zijn (ex-)patiënten of familieleden van patiënten. De raad wil zo dicht mogelijk bij de patiënten staan en contact met hen onderhouden. De ideeënbuis bijvoorbeeld die in de grote hal bij de polikliniek en bij balie 6 hangt heeft al een paar goede suggesties opgeleverd die zijn uitgevoerd. Op de website is bij de link Patiëntenraad onder meer het werkplan en het jaarverslag van de PaR te lezen. Zo is te volgen wat de raad doet en wat wordt bereikt. Soms zijn het kleine stapjes, maar altijd stapjes vooruit.

Reuven Agami haalt vici-subsidie binnen

Begin februari werd bekendgemaakt dat de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) een vici-subsidie heeft toegekend aan onderzoeker Reuven Agami.

Met behulp van deep sequencing zal Reuven Agami fouten in de productie van eiwitten in de productie van eiwitten ontrafelen. Via deze nieuwe techniek kan Agami nauwkeurig meten en volgen hoe het proces van eiwitproductie in cellen verloopt, met name de translatie van messenger-RNA (mRNA) naar de eiwitten.

Voor zijn onderzoek maakt hij gebruik van verschillende cellijnen, afkomstig van gezond weefsel en weefsel van kankerpatiënten. Agami is vooral geïnteresseerd of het translatieproces anders verloopt in kankercellen, en in dat geval, welke genen daarvoor verantwoordelijk zijn.

Goede score

In totaal hebben slechts vijf biomedische wetenschappers dit jaar een vici-subsidie mogen ontvangen. De subsidie is goed voor een bedrag van 1,5 miljoen euro, bestemd voor vijf jaar onderzoek. Ondanks het kleine aantal toegekende subsidies scoort het NKI-AVL dus bijzonder goed. Eerder werden ook al twee vici-subsidies van zes ton,

toegekend aan onderzoekers Fijns van Leeuwen, voor betere identificatie van tumorweefsel door dit op te laten lichten, Thijn Brummelkamp, voor onderzoek naar hoe weefsels 'weten' wanneer ze moeten stoppen met groeien, en Sven Rottenberg, voor een project waarbij hij in muismodellen de resistentie tegen chemotherapie onderzoekt.



Een organisatie staat nooit stil

De medewerkers van de afdeling Opleiding en Ontwikkeling, sinds enige tijd onderdeel van de afdeling Human Resource, denken bij het woord ontwikkeling meteen aan persoonlijke en teamontwikkeling. Een organisatie als het NKI-AVL staat nooit stil. Leeractiviteiten sluiten aan bij veranderingen en vernieuwingen die nodig zijn. Hieronder een aantal actuele voorbeelden:

- Het Trainee traject is een traject waarbij net gediplomeerde verpleegkundigen de kans krijgen om twee jaar ervaring op te doen. Binnen de oncologische setting van het NKI-AVL ontwikkelen zij zich als jong gediplomeerde in hun professie. Tijdens of na dit traject kunnen zij behouden blijven voor de organisatie door in te stromen in de vervolgopleiding oncologieverpleegkunde.
- Recent onderzoek naar verpleegkundige voorlichting over oncologische behandelingen heeft geleid tot een nieuwe visie en methode in de gespreksvoering. De hoeveelheid informatie wordt beperkt

tot het allerbelangrijkste en is er meer ruimte voor onderwerpen die de patiënt belangrijk vindt. In trainingsprogramma's oefenen zowel laboranten als verpleegkundigen met de nieuwe methode waarna ze deze direct kunnen toepassen. Deze vorm van voorlichting geven blijkt efficiënter en zorgt ervoor dat de patiënt beter voorbereid is op de intensieve behandelperiode.

- Op de afdeling Radiologie is een aantal acties ingezet om elkaar te beoordelen in het werk en kritisch te kijken naar waar het beter kan. De individuele en gezamenlijke punten resulteren in een plan om de radiodiagnostisch laborant als professional nog verder te ontwikkelen.

De toekomst van het NKI-AVL staat in het teken van Groei en Innovatie. Dit vraagt van de HR-afdeling een actieve rol en bijdrage, want zoals gezegd gaan organisatieontwikkeling en leren hand in hand.

Twee nieuwe professoren

Sinds december heeft het NKI-AVL er twee nieuwe hoogleraren bij. Bas van Steensel en Paul Baas werden benoemd tot respectievelijk bijzonder hoogleraar Chromosoombiologie en hoogleraar Pulmonale Oncologie.

Ondanks dat het NKI-AVL geen universiteit is, heeft het verschillende medewerkers met een hoogleraarschap, elk benoemd door en verbonden aan een universiteit. Onlangs kwamen daar twee professoren bij. De Erasmus Universiteit Rotterdam benoemde Bas van Steensel, groepsleider bij de sectie Genregulatie, tot bijzonder hoogleraar Chromosoombiologie aan het Erasmus MC. De Universiteit van Amsterdam (UvA) benoemde longarts Paul Baas tot hoogleraar Pulmonale Oncologie aan het Academisch Medisch Centrum. De pulmonale oncologie behelst het gebied van de longen.

De dagelijkse leiding van Het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis is in handen van de Raad van Bestuur. De leden van de Raad van Bestuur hebben elk een eigen portefeuille. Tezamen zijn zij eindverantwoordelijk voor de algehele gang van zaken binnen het instituut.
(v.l.n.r.) **Prof. dr. A.J.M. Berns** - voorzitter en directeur wetenschapsbeleid, **Prof. dr. W.H. van Harten** - directeur organisatie & bedrijfsvoering, **Prof. dr. S. Rodenhuis** - directeur zorg & zorgontwikkeling.



De ontwikkeling van de kankerbehandeling

Twintig jaar geleden ging het niet zo goed in de klinische oncologie. Terwijl de kankerbiologie de ene triomf na de andere vierde, werd er voor patiënten met kanker nauwelijks verbetering van de overleving bereikt. Er waren een paar spectaculaire successen waarover we niet uitgepraat raakten, zoals de genezing van zaadbalkanker, de ziekte van Hodgkin of leukemie bij kinderen. Maar deze ziekten zijn zeldzaam en de bereikte verbetering ging verloren in de algemene sterftestatistiek. De behandeling van de veel voorkomende tumoren zoals borst-, darm- en longkanker ging nauwelijks vooruit. In de populaire pers, en soms ook in gezaghebbende vakbladen, verschenen pleidooien om maar met kankeronderzoek op te houden en de beschikbare gelden te besteden aan preventie en aan knuffelboerderijen.

Intussen is het tij gekeerd. Dat kanker nu vóór hart- en vaatziekten de belangrijkste doodsoorzaak in Nederland is komt niet door een gebrek aan vooruitgang, maar door de "dubbele vergrijzing": er komen steeds meer oude mensen en de ouderen wordt steeds ouder. De veel voorkomende kankersoorten zijn nu eenmaal ziekten van de verouderende mens en de incidentie, dus het aantal

nieuwe gevallen van kanker per jaar, neemt daardoor toe. Desondanks daalt de sterfte aan kanker. Voor een belangrijk deel komt dat doordat er minder gerookt wordt en natuurlijk ook doordat kanker vroeger wordt ontdekt dan in het verleden. Maar het effect van de behandeling wordt steeds belangrijker.

Het meest indrukwekkend is het effect van de behandeling op de sterfte ten gevolge van borstkanker. Hoewel deze ziekte bijna alleen bij vrouwen voorkomt is het de meest voorkomende vorm van kanker in Nederland. Uit cijfers van het CBS blijkt dat de sterfte aan borstkanker tussen 1990 en 2007 met 40% is gedaald (gecorrigeerd voor de leeftijdsopbouw) en dat ondanks het feit dat de kans om borstkanker te krijgen in die periode nog is toegenomen. Uit berekeningen kan aannemelijk gemaakt worden dat een klein deel van deze verbetering komt door vroegere diagnostiek middels het bevolkingsonderzoek, maar het grootste effect komt op rekening van de aanvullende behandeling met medicamenten die de meeste borstkankerpatiënten naast hun operatie en eventuele bestraling ontvangen.

Verwacht mag worden dat deze trend zich in de komende tien jaar voort zal zetten. De nu opkomende technologie om in tumor materiaal te onderzoeken welke medicamenten het beste kunnen worden gebruikt, zal de vooruitgang nog aanzienlijk kunnen versnellen. Een fantastische ontwikkeling.

Sjoerd Rodenhuis

Kijk voor meer informatie en andere artikelen op
www.nki.nl

In dit nummer...

p.6 Het Antoni van Leeuwenhoek bouwt aan de toekomst



p.2
Verschuivingen
in vijftig jaar



p.10
Aangenaam,
de afdeling PSOE



p.12
Jong talent



p.9 Puzzelaar



p.5

“Voor hen was er nog
helemaal niets...”

p.14
€ 1,5 miljoen

subsidie voor onderzoek naar
productieproces eiwitten

Colofon

Antoni is een intern en extern relatie-
magazine van Het Nederlands Kanker
Instituut - Antoni van Leeuwenhoek
Ziekenhuis. Opmerkingen en suggesties
voor onderwerpen kunt u doorgeven via
r.pauwels@nki.nl of tel. (020) 512 62 83.
Het magazine is ook te downloaden via
www.nki.nl.

Antoni verschijnt vier keer per jaar in een
oplage van 9.000 exemplaren. Het volgende
nummer verschijnt in juni.

Eindredactie

Ramona Verwaal-Pauwels, afdeling
PR&Voorlichting, Postbus 90203,
1006 BE Amsterdam

Aan dit nummer werkten verder mee

Riëtte Duynstee, Bart de Haas, Tia Lücker,
Sjoerd Rodenhuis, Marte van Santen

Fotografie

Audiovisueel Centrum NKI-AVL

Concept, ontwerp en realisatie

Room for ID's, Nieuwegein

Druk

Drukkerij Damen, Werkendam

Informatie

Algemeen telefoonnummer NKI-AVL

(020) 512 91 11

Voorlichtingscentrum

Vragen over de behandeling van kanker
in het NKI-AVL, tel. (020) 512 29 91.

Stichting Het NKI

Vriend worden, adres wijzigen
en opzeggen: (020) 512 23 47,
vriendworden@nki.nl

Legaat en erfstelling

(020) 512 28 56, p.d.wild@nki.nl