

VRIENDEN van het NKI-AVL

Informatie 020 - 512 2850 of www.nki.nl

Over het NKI-AVL

Het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis bestaat uit een wetenschappelijk onderzoeks-instituut en een gespecialiseerde kliniek. Sinds de oprichting in 1913 is de primaire doelstelling de ziekte kanker te bestrijden door middelen van patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs. De ambitie is het kankervraagstuk zoveel mogelijk op te lossen op basis van de unieke wisselwerking tussen wetenschappelijk onderzoek en klinische toepassing, die sterk verankerd is in de organisatie. Er werken ongeveer 1.700 mensen. Het NKI-AVL diagnosticeert en behandelt patiënten uit heel Nederland. Per jaar worden zo'n 5.000 mensen opgenomen en bezoeken ongeveer 98.000 mensen de polikliniek. Naast fundamenteel onderzoek doet het NKI-AVL veel klinisch onderzoek naar verbetering van bestaande behandelingen en de werking van nieuwe therapieën.

Wilt u ons helpen?

Het NKI-AVL zet zich elke dag in voor topkwaliteit in patiëntenzorg en wetenschappelijk onderzoek. Maar behalve expertise en inzet is daarvoor ook geld nodig. U kunt ons werk steunen door lid te worden van de Vereniging Het Nederlands Kanker Instituut. **Lid worden kan al vanaf € 12,- per jaar;** een hogere contributie is uiteraard welkom. Het lidmaatschap staat open voor iedereen die de behandeling van kankerpatiënten en het wetenschappelijk kankeronderzoek in het NKI-AVL een warm hart toedraagt. Leden ontvangen het kwartaalblad *Antoni's Berichten*. Bent u geïnteresseerd? Belt u ons dan: 020-512 2850 of stuurt u ons de ingevulde antwoordkaart per post of per fax. U kunt uw gegevens ook e-mailen naar: berichten@nki.nl.

Leden werven leden

Leden van de Vereniging Het NKI kennen ons goed. Daarom helpen ze ons vaak met het werven van een nieuw lid: een vriend of vriendin, een familielid of de bureu. Misschien wilt u ook iemand in uw omgeving interesseren voor het lidmaatschap.

Of kunt u uw hobbyclub of (sport)vereniging eens wijzen op ons werk. U kunt daarvoor deze *Antoni's Berichten* (met antwoordkaart) gebruiken.

Schenking

U kunt het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis ook steunen met een schenking, legaat of erfstelling. Een schenking is mogelijk door een overschrijving te doen naar onze bankrekening (ABN/AMRO nr. 548711046) of Postbankrekening nr. 529000 ten name van het Nederlands Kanker Instituut te Amsterdam. Het NKI-AVL is erkend als een instelling met een algemeen nut en komt daarom in aanmerking voor een bijzonder, verlaagd belastingtarief. Bij een schenking aan een goed doel is een bedrag van maximaal € 3.877 per twee jaar vrijgesteld van schenkingsrecht. Is het bedrag hoger, dan is het NKI-AVL elf procent schenkingsrecht verschuldigd. Uitzondering hierop zijn giften voor wetenschappelijk onderzoek: hiervoor kan de Vereniging Het NKI vrijstelling van schenkingsrecht aanvragen. Als het bedrag van uw schenking tussen de een en tien procent van uw onzuivere inkomen bedraagt, kunt u de schenking als aftrekbare gift in mindering brengen op uw belastbare inkomen.

Legaat en erfstelling

In uw testament kunt u vastleggen dat u een bedrag wilt nalaten aan het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis. U kent dan de Vereniging Het NKI een legaat toe of benoemt het NKI-AVL tot (mede-)erfgenaam. Bij een legaat geldt voor het NKI-AVL een vrijgesteld bedrag van € 7.755. Is het legaat groter dan dat bedrag, dan is over het geheel elf procent successierecht verschuldigd. Uw notaris of accountant kan u informeren over de vorm waarin u uw geld wilt besteden aan ons werk. In 2002 ontving het instituut bijna € 7 miljoen uit erfstellingen en legaten.

Mocht u ons hierover nog iets willen vragen, dan kunt u contact met ons opnemen (tel. 020-512 22 33, fax 020-512 29 94).

Colofon

Antoni's Berichten
Uitgave van het
Nederlands Kanker
Instituut - Antoni
van Leeuwenhoek
Ziekenhuis

Redactie
afdeling PR &
Voorlichting,
Plesmanlaan 121,
1066 CX Amsterdam,
T (020) 512 28 54,
F (020) 669 14 49,
E Berichten@nki.nl,
I www.nki.nl

Fotografie
Audiovisueel
Centrum NKI-AVL,
KopArt, Amstelveen

**Realisatie
en ontwerp**
KopArt, Amstelveen

Prepress en druk
Zwaan printmedia,
Wormerveer

Informatie

Vereniging Het NKI
Informatie,
lid worden en adres-
wijzigingen:
T (020) 512 28 50,
F (020) 669 14 49,
E Berichten@nki.nl

**Legaat en
erfstelling**
Informatie:
T (020) 512 22 33

Berichten

Uitgave NKI-AVL Nummer 1 - voorjaar 2004

Onderzoek naar betere prognose

	9
Kunstwerk in centrale hal	2
AVL-prijs naar Hans Jonker	3
Siltecentrum biedt warmte	4
Vondst vijf nieuwe kankergenen	5
Opsporingsmethode borsttumoren	7

Waar zorg en onderzoek elkaar versterken

Word ook vriend van het NKI-AVL

Antwoordkaart

Noteert u mij als lid van de Vereniging Het NKI:

Voorletters, naam

Adres

Postcode, plaats

Datum

Handtekening

Antwoordkaart sturen naar:

Het NKI-AVL, afdeling PR & Voorlichting, Antwoordnummer 3524, 1000 TE Amsterdam (postzegel niet nodig). Of, nog sneller, fax ons: 020 - 669 1449 of stuur een e-mail met uw gegevens naar: berichten@nki.nl



Verdere groei is noodzakelijk

Het ziekenhuis groeit. Hoewel in de nieuwbouw het aantal bedden niet hoger is dan voorheen, is onze behandelcapaciteit wel toegenomen. We hebben meer plaatsen op de dagbehandeling, er is een gecombineerde operatie- en bestralingskamer toegevoegd, en we hebben meer onderzoek-kamers op de polikliniek. Wie in het nieuwe ziekenhuis rondloopt, ziet dat die extra ruimte hard nodig was en al bijna volledig wordt benut. Er zijn zelfs al nieuwe knelpunten ontstaan, zoals het parkeerterrein en de wachtruimte van de polikliniek.

Te verwachten is dat deze groei zich in de komende jaren zal voortzetten. Niet alleen komen er meer kankerpatiënten door de vergrijzing van de bevolking, maar we hebben ook steeds meer te bieden op het gebied van (vroeg)diagnostiek en behandeling. En ook deze trend gaat door. Het lijkt bijvoorbeeld zeker dat er in de komende jaren een bevolkingsonderzoek voor darmkanker op gang zal komen. In Europa is darmkanker inmiddels de belangrijkste sterfte-oorzaak onder de kwaadaardige aandoeningen (vóór long- en borstkanker) en het nut van vroegdiagnostiek is eigenlijk geen onderwerp van discussie meer.

Een andere belangrijke ontwikkeling is natuurlijk DNA-diagnostiek, zoals microarrays, die steeds belangrijker wordt om vast te stellen of er na chirurgie aanvullende behandeling nodig is en zo ja, met welke middelen. Verwacht wordt verder dat over enkele jaren door middel van een eenvoudig bloedonderzoek de aanwezigheid van een kwaadaardige tumor in het lichaam te detecteren is met moderne methoden uit de eiwitchemie. Recent werk in het laboratorium van apotheker prof. dr. Jos Beijnen lijkt dit nu al te bevestigen.

Deze en andere vorderingen zijn vooral van belang voor patiënten bij wie de diagnose kanker net gesteld is of voor ogenschijnlijk gezonde mensen met een verhoogd risico op kanker. Als wij willen dat het 'translationele onderzoek', waaraan het NKI-AVL zo'n grote bijdrage levert, zoveel mogelijk effect sorteert dan zullen wij ons meer dan tot nu toe moeten gaan richten op screening en op de behandeling van patiënten die uit de eerste lijn naar ons worden verwezen. Daarnaast zullen we onze huidige 'topreferentie-taken' natuurlijk moeten blijven vervullen. Verdere groei is dus noodzakelijk en gewenst.

Sjoerd Rodenhuis,
directeur zorg & zorgontwikkeling

Patiëntenmiddagen

Majoor Bosshart trad afgelopen Kerstmis aan om de patiëntenmiddag luister bij te zetten. Zij gaf - staande met een stoel tot steun - een geestige vertelling ten beste over een bijzondere Kerstontmoeting op de Amsterdamse Wallen. Zo'n tachtig personen kwamen naar de Glazen Zaal die toen voor het eerst voor een patiëntenmiddag werd gebruikt. Koor- en pianoklanken, verzorgd door leden van het Obrechtkoor onder leiding van Kees de Wijs, en lekkernijen als kerststol en warme chocolademelk zorgden voor een onmiskenbare Kerstfeer. Ook met Pasen is er een patiëntenmiddag in de Glazen Zaal. Verpleegkundige, pianist en cabaretier Otto Hein Dethmers zal liedjes van bekende collega's en zelf geschreven teksten ten gehore brengen. De middag is ook via de ziekenhuistelevisie te volgen, op kanaal 37. De patiëntenmiddagen zijn een initiatief van de vrijwilligersorganisatie Stichting Patiëntenzorg NKI-AVL.



Opening en Open Dag uitgesteld

Vanwege het overlijden van Prinses Juliana is de voor 30 maart geplande officiële opening van het nieuwe ziekenhuisgebouw van het NKI-AVL uitgesteld. De opening zou door Koningin Beatrix, beschermvrouwe van het NKI-AVL, verricht worden. Ook heeft het NKI-AVL moeten besluiten de Open Dag, die op zaterdag 17 april gepland stond, uit te stellen. Onze oprechte excuses hiervoor. Nieuwe data voor zowel de opening als de Open Dag zullen via *Antoni's Berichten* en de website www.nki.nl worden aangekondigd.

Glazen bollen bieden vrolijkheid in centrale hal

Vierhonderd gekleurde glazen bollen prikkelen sinds begin maart op speelse wijze de fantasie in de centrale hal van het nieuwe ziekenhuisgebouw. Kunstenaar Maria Roosen: "Het kunstwerk moet iets zijn wat bij veel mensen betekenis geeft, een warm welkom biedt bij binnenkomst en afleiding geeft tijdens het wachten. Gezien de eerste reacties van patiënten en bezoekers, is die opzet geslaagd."

Maria Roosen vertelt dat het idee voor dit kunstwerk heel geleidelijk is gegroeid. Van de kunstcommissie van het NKI-AVL kreeg zij juni 2003 de globale opdracht mee een kunstwerk van glas te maken dat 'prettig is voor de ogen', van dichtbij en veraf te zien zou zijn en zou inspelen op

de hoogte, de ruimte en de transparantie van de centrale hal, waarvan het eerste gedeelte veertien meter hoog en vijftig meter lang is. "De opdracht was voor mij heel spannend. Dit ziekenhuis betekent voor mij een plek waar de grens tussen leven en dood aanwezig is. Aan de ene kant kon ik dat niet ontkennen, aan de andere kant wilde ik dat niet te erg benadrukken. Uiteindelijk koos ik als inspiratiebron voor de regenboog. Dat kun je cliché vinden, maar symbolen kunnen op cruciale momenten een belangrijke rol spelen: de regenboog blijkt door veel zieke mensen te worden herkend als een symbool van hoop." De vierhonderd glazen bollen bestaan uit de 114 verschillende kleuren die te maken zijn met glaspigmenten, waaronder ook grijs, bruin en wit. Ook maken bedels, gemaakt van aluminium en bladgoud deel uit van het kunstwerk, evenals vijftien 'toverbollen', die elk uit verschillende kleuren zijn samengesteld. De bollen zijn in vier verschillende maten (10, 15, 20 en 25 cm doorsnee) vervaardigd door glasblazers in Tjechië en Oost-Duitsland. De vijftien toverbollen heeft Maria Roosen zelf gemaakt met glasblazer Bernard Heesen. "De toverbollen heb ik toegevoegd om het levendig en speels te maken. De bedels met alledaagse, herkenbare vormen, zoals een anker, hondje, sleutel en huis, vormen een tegenwicht voor de abstracte, ronde vormen die naar de sterrenhemel (het heelal) verwijzen. De bedels bieden troost, herinnering en associaties met waardevolle momenten." Het kunstwerk is opgehangen door een vast team van assistenten van Maria Roosen, dat in tegenstelling tot de kunstenaar, geen hoogtevrees heeft. Zij gebruikten een tekening om de bollen op hun plaats te krijgen. De bollen hangen aan een staalkabeltje met een haakje waar een krimp-



kousje omheen zit: zo stevig dat het kunstwerk minstens twintig jaar veilig hangt. De lengte van de staalkabels is afgestemd op de hoogte van de ramen, het balkon op de eerste verdieping en de lengte van de mensen die eronder lopen. Maria Roosen: "Het fijnste vind ik dat ik van iedereen - patiënten en bezoekers - hoor dat ze blij zijn met de vrolijke vormen en kleuren die vanuit alle hoeken te zien zijn."

De Stichting Kunst en Openbare Ruimte (SKOR) heeft een adviserende en begeleidende rol gespeeld bij de totstandkoming van het kunstwerk in de centrale hal.

Antoni van Leeuwenhoekprijs naar Hans Jonker

NKI-AVL onderzoeker Hans Jonker kreeg op 19 januari de Antoni van Leeuwenhoekprijs 2003 uitgereikt. Hans Jonker toonde onder meer in muizen aan dat antikankermiddelen die via de mond worden toegediend, veel beter door het lichaam worden opgenomen wanneer het transporteiwit BCRP wordt geremd; BCRP blijkt bepaalde stoffen in antikankermiddelen actief de cel uit te pompen. Op grond van deze conclusie is het NKI-AVL meteen een klinische trial gestart met een BCRP-remmer bij patiënten die behandeld worden met het middel topotecan in capsules. De eerste resultaten daarvan zijn positief.

Hans Jonker (1974) begon in 1997 aan zijn promotieonderzoek bij dr. Alfred H. Schinkel, wiens groep, in de sectie experimentele therapie van het NKI-AVL, de mechanismen onderzoekt die de opname en uitscheiding van (antikanker)middelen bevorderen danwel remmen. Hij deed, met behulp van een veelvoud aan technieken in muismodellen, de intrigerende bevinding dat wanneer de geneesmiddelen-transporter BCRP geremd wordt, oraal toegediende antikankermiddelen veel beter worden opgenomen door het lichaam. Hans Jonker achterhaalde namelijk dat het BCRP-eiwit, dat in de celwand zit, actief bepaalde stoffen de cel uitpomp. Antikankermiddelen bereiken daardoor niet de concentratie in de cellen die nodig is voor een doeltreffende werking van het medicijn. Aangezien de toediening van antikankermiddelen in capsulevorm veel patiëntvriendelijker is dan toediening via een infuus, is het NKI-AVL

meteen bij patiënten een onderzoek gestart met de orale toediening van het geneesmiddel *topotecan* in combinatie met de BCRP-remmer *elacridar*. Tot nu toe is de capsule *topotecan* geen geregistreerd geneesmiddel vanwege de gebrekkige opname door het maag-darmkanaal. De eerste bevindingen van de klinische trial zijn veelbelovend. Co-promotor Alfred Schinkel: "Hans Jonker heeft een bijzonder grote intellectuele zelfstandigheid en hij is experimenteel buitengewoon veelzijdig en vaardig. In de loop van zijn promotieonderzoek heeft hij zich telkens snel en met succes een veelheid aan technieken eigengemaakt en toegepast. Zijn proeven lukten - uitzonderlijk genoeg - allemaal vrijwel meteen. Bovendien is zijn inzet groot en is hij zeer behulpzaam." Hans Jonker is 12 september 2003 cum laude gepromoveerd.

De Antoni van Leeuwenhoekprijs wordt jaarlijks toegekend aan een jonge onderzoeker in het NKI-AVL. De prijs bestaat uit een bedrag van 5.700 euro, te besteden aan studie of onderzoek. Het bedrag wordt beschikbaar gesteld door Roche Diagnostics Nederland BV. Prijswinnaars worden aangewezen door de Nationale Wetenschappelijke Commissie van het NKI-AVL.



Het Stiltecentrum geeft warmte door sfeer, kleur en herkenbaarheid

De beide ruimtes van het Stiltecentrum in de centrale hal van het NKI-AVL zijn klaar voor gebruik. Voor de centrale plek heeft met name wijlen geestelijk verzorger Pieter Kousemaker zich sterk gemaakt. Bedrijfsmaatschappelijk en pastoraal werkster Wilna Wierenga heeft zich, samen met een interne commissie, ontfermd over de inrichting. "Uit ervaring weet ik dat mensen behoefte kunnen hebben aan zo'n plek om even in een andere sfeer te zijn en licht te vinden in de stilte."

Het Stiltecentrum is verdeeld in een islamitisch en een algemeen levensbeschouwelijk gedeelte. Het islamitische deel is volgens vaste voorschriften ingericht, met onder meer een wasruimte en de vaste gebedsrichting naar Mekka. Voor de inrichting ervan heeft Wilna Wierenga overleg gehad met de Amsterdamse moslimvereniging Milli Gorus. "Zij waren erg verguld met het feit dat het zo'n serieuze plek heeft gekregen." Naast de opening van het Stiltecentrum als geheel zal het islamitische gedeelte een speciale opening krijgen met de islamitische medewerkers van het NKI-AVL.

De vier elementen

Over de inrichting van het algemeen levensbeschouwelijke deel heeft een interne commissie van het NKI-AVL en Stadelmeier, een organisatie die dergelijke ruimtes ook inricht in onder meer penitentiaire inrichtingen, zich ontfermd. Verder is dit gedeelte besproken met contacten van Wilna Wierenga binnen verschillende Amsterdamse kerken en religieuze gemeenschappen. In de algemeen levensbeschouwelijke ruimte en voor zover mogelijk ook in de islamitische, staan de vier elementen - aarde, water, vuur en lucht - centraal. Wilna Wierenga: "Aarde wordt met een beige en zandgeel tapijt weergegeven op de vloer. De kleur blauw op het plafond symboliseert de lucht. Water is te zien in een dunne, afgesloten bak; daarin wordt

lucht voorzichtig door water heen geblazen, alsof het stromend water is. Tegenover het waterelement staan drie stenen elementen: het onderste is heel erg ruw, de middelste iets gepolijst en het bovenste glad. Het gladde heeft een glazen alkoof met een grote kaars - het vuurelement - met daaromheen een gietijzeren bak met zand. Daarin kunnen mensen zelf een kaarsje branden." In de twee ovale muren zijn 19 vakjes aangebracht met symbolen uit allerlei levensbeschouwelijke stromingen, onder meer: het bootje van de oecumene, het OM-teken van de hindoeïsten, het achtvoudig rad van het boeddhisme, een hart van liefde, het anker van geloof, de I Tjing, de Davidster, het christelijke Ichtusteken (de vis), het shalomteken, de lotus, een roos, het humanistische symbool en het labyrint. De ruimte is verder ingericht met natuurlijke stoelen (van gevlochten waterlelieblad) met zongele kussens. Verder staat er een houten kastje met allerlei soorten boeken in verschillende talen: gebedenboeken, bijbels en andere levensbeschouwelijke literatuur van bijvoorbeeld Toon Hermans, Kahlil Gibran en Majoor Bosshart. Ook staat er een lessenaar met een boek waar mensen gedachten in op kunnen schrijven. Het is de bedoeling dat mensen er stil kunnen zijn, maar de geestelijk verzorgers van het NKI-AVL kunnen de ruimte ook gebruiken voor een ritueel, zoals een ziekenzegening.

Warmte

"Het Stiltecentrum moet vooral warmte uitstralen. Dat is uitgebeeld met sfeer, kleur en herkenbare elementen, zonder te willen betuttelen of voor te schrijven. De enige dominantie is het licht, gesymboliseerd door de grote brandende kaars voor een goudelement aan de muur," vertelt Wilna Wierenga. Op de witte wand tussen de islamitische en algemeen levensbeschouwelijke ruimte staat de tekst 'Ruimte voor licht dat niet dooft, liefde die blijft' - een tekst van Huub Oosterhuis. Wilna Wierenga: "Je kunt in dit ziekenhuis het leven van jezelf of van iemand die je lief hebt, uit evenwicht zien raken. Uit ervaring weet ik dat mensen dan behoefte hebben aan zo'n plek om even in een andere sfeer te zijn, te ontsnappen aan het rumoer en licht te vinden in de stilte."

Wilna Wierenga is actief in de kring van priester en dichter Huub Oosterhuis en als pastoraal werker bij een hospice en andere begeleidingscentra. Voor de inrichting van het Stiltecentrum werd zij benaderd door mw. Sickinghe, voormalig voorzitter van de St. Patiëntenzorg, die zich heeft ontfermd over de sponsoring van het Stiltecentrum (zie ook pagina 11).

Publicaties

Gen ontdekt dat grote rol speelt bij vorming stamcellen én kanker

Onderzoekers Merel Lingbeek en prof. dr. Maarten van Lohuizen van het NKI-AVL hebben, in samenwerking met C. Leung en S. Marino van de Universiteit van Zürich, een gemeenschappelijke schakel ontdekt tussen kankercellen en stamcellen: het BMI1-gen. Een publicatie hierover verscheen 18 maart in wetenschappelijk tijdschrift *Nature*. Wanneer stamcellen, de 'oercellen', zich gaan ontwikkelen tot gespecialiseerde lichaamcellen, maken zij gedurende een bepaalde tijd eerst veel kopieën van zichzelf. Pas daarna stoppen ze met delen en beginnen zij zich te differentiëren tot bijvoorbeeld hersencellen. Maar dit proces gaat soms mis. In plaats van te gaan differentiëren, behouden de stamcellen dan de expressiepatronen van een stamcel: ze blijven zichzelf kopiëren. Als de omschakeling naar differentiatie misgaat, dan speelt het gen BMI1 daarbij een grote rol, zo blijkt uit de publicatie in *Nature*. Uit een onderzoek van de kleine hersenen blijkt dat het gen BMI1 essentieel is voor de vermenigvuldiging van de stamcellen. Ook werd vastgesteld dat een teveel aan BMI1-genexpressie kan leiden tot een enorme groei van deze stamcellen. Bovendien werd in acht van de twaalf onderzochte medulloblastomen (hersentumoren) veel BMI1-expressie gevonden. BMI1 blijkt de identiteit van de stamcel te bepalen: het gen zorgt ervoor dat een stamcel een stamcel blijft en niet differentieert. De onderzoekers vermoeden daarom dat teveel BMI1-expressie bijdraagt aan het ontstaan van medulloblastomen, de meest voorkomende vorm van hersenkanker bij kinderen. Ook verwachten de onderzoekers dat het BMI1-gen een rol speelt bij andere kankersoorten met stamcelachtige eigenschappen, waaronder borsttumoren en leukemie. In vervolgonderzoek zullen deze aannames verder worden bestudeerd, evenals de mogelijkheid om sleutelregulators als het BMI1-gen te beïnvloeden met medicijnen.

Vondst vijf nieuwe kankergenen in belangrijke 'kankerroute'

Bij het zoeken naar nieuwe genen die betrokken zijn bij het ontstaan van kanker, hebben NKI-AVL-onderzoekers Katrien Berns, Mariëlle Hijmans, Jasper Mullenders, Roderick Beijersbergen en René Bernards voor het eerst een grootschalige RNA-interferentie (RNAi) onderzoek uitgevoerd. Met behulp van stabiele RNAi, een snelle techniek om de activiteit van genen te onderdrukken die het NKI-AVL in 2002 introduceerde, screenen zij 8000 menselijke genen. Het resultaat: vijf nieuwe genen die een rol hebben in de voor kanker belangrijke p53-route: het p53-gen is in de helft van alle vormen van kanker gemuteerd. De vondst van maar liefst vijf genen op grond van één screen bewijst opnieuw de grote kracht van de RNA-interferentie techniek. Aan het identificeren van de thans bekende componenten van de p53-route hebben honderden onderzoekers meer dan twintig jaar gewerkt. Voor de screen hebben de onderzoekers een collectie van 24.000 RNAi-vectoren gemaakt die elk gericht zijn tegen een bepaald gen; per gen zijn drie vectoren gemaakt om de kans op onderdrukking van dat gen te vergroten. De collectie, waarmee de activiteit van 8000 menselijke genen kan worden onderdrukt, is bekostigd door een consortium bestaande uit onder meer het *Cancer Genomics Center*, het *Center of Biomedical Genetics*, *Cancer Research UK* en *KWF Kankerbestrijding*. Deze collectie

willen de onderzoekers ook in gaan zetten in andere kankerroutes en met andere vragen, zoals resistentie tegen antikankermedicijnen. Zij verwachten dat RNA-interferentie een voortdurende stroom van relevante nieuwe genen zal opleveren, die een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van kanker. Bij RNA-interferentie wordt in een cel een gen uitgeschakeld en vervolgens bekeken wat die cel niet meer kan. Bij de RNAi-techniek van het NKI-AVL wordt de genactiviteit niet helemaal (knock-out), maar voor 90 procent (knock-down) onderdrukt; deze remming is voldoende voor het meten van een effect in de cel.

Een publicatie hierover verscheen 25 maart in wetenschappelijk tijdschrift *Nature*.

Foto's Sylvia Dudok van Heel

Wie via de parkeergarage het NKI-AVL betreedt kan ze niet missen: de reuzenfoto's van rozen van Sylvia Dudok van Heel. Ook bij de dagbehandeling en radiotherapie zijn sinds begin maart ingelijste foto's te bewonderen van deze bekende fotografe, die juni 2002 aan kanker overleed. Sylvia Dudok van Heel schonk de Stichting Patiëntenzorg NKI-AVL een deel van haar omvangrijke fotocollectie, waarvan zij sommige ook bestemde voor de wissellijsten voor patiënten. Nu de foto's een goede plek hebben gekregen, is het zogeheten 'Fotoproject' op 11 maart officieel geopend met familie en vrienden van Sylvia Dudok van Heel. Zij waren ervan onder de indruk dat het precies geworden was zoals de fotografe het bedacht had.

Ook een portret van fotografe Sylvia Dudok van Heel heeft in de nieuwbouw een plek gekregen.



SBK-prijs voor onderzoek bestraling stemband- en speekselkliertumoren

Patiënten met stemband- en speekselkliertumoren hebben na een bestraling op de hals een zes keer zo hoog risico op beroertes als hun leeftijdgenoten. Dit blijkt uit een onderzoek van Lucille Dorresteyn, momenteel arts-assistent neurologie in het Universitair Medisch Centrum St. Radboud in Nijmegen. Met dit onderzoek heeft zij begin dit jaar de SBK-prijs gewonnen. Inmiddels is zij een interventiestudie gestart waarbij patiënten in het UMC St. Radboud en het NKI-AVL worden behandeld met een cholesterolverlager.

De vraagstelling van het onderzoek was heel praktisch: komt er bij patiënten met larynx- en parotistumoren vaker een beroerte voor na bestraling op de hals? Lucille Dorresteyn: "In het bestralingsgebied ligt immers de grote halsslager die het brein van bloed voorziet. Bestraling zou kunnen leiden tot een toename van de vaatverkalking waardoor meer beroertes kunnen ontstaan."

De vraagstelling onderzocht zij retrospectief over een periode van ruim twintig jaar, aan de hand van medische statussen. "Daaruit bleek dat de betreffende patiënten een duidelijk verhoogd risico - bijna zes keer zo hoog - op beroertes hebben vergeleken met hun leeftijdgenoten. En dat dit risico nog hoger is bij mensen met andere risicofactoren voor hart- en vaatziekten, zoals een verhoogde bloeddruk of suikerziekte."

Meteen na het bekend worden van deze ernstige conclusies in februari 2003, heeft Lucille Dorresteyn samen met neuroloog Willem Boogerd, kno-arts Fons Balm, radiotherapeut Harry Bartelink en neuroloog Arnold Kappelle in het St. Radboud en het NKI-AVL een gerandomiseerde trial opgezet. Daarin worden patiënten die op de hals bestraald gaan worden, preventief behandeld met de cholesterolverlager *Atorvastatine*.

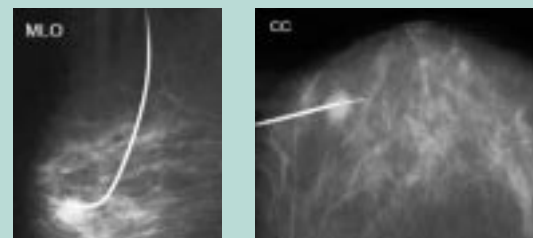
"Door de bestraling komt er in de vaten een soort ontstekingsreactie op gang. Dat leidt waarschijnlijk tot de vaatbeschadiging; de cholesterolverlager - die behalve het cholesterolgehalte ook de ontstekingsparameters verlaagt - zou daarop een stabiliserende werking kunnen hebben. Met behulp van echo-onderzoek zullen wij dit onderzoeken. Wanneer blijkt dat de cholesterolverlager niets doet, dan zou een andere ontstekings-

remmer, zoals aspirine, ook toereikend kunnen zijn."

Behalve voor patiënten met hoofdhalstumoren, kan deze preventieve behandeling tegen beroertes na bestraling ook van belang zijn voor patiënten met borstkanker of gynaecologische tumoren. "Het zou geschikt kunnen zijn voor alle tumoren waarbij belangrijke bloedvaten, zoals hartslagaders en beenslagaders, in een bestralingsgebied liggen. En wie weet, kunnen ernstige complicaties voorkomen worden met veelgebruikte medicijnen, die nauwelijks bijwerkingen geven en maar een keer per dag geslikt hoeven worden," hoopt Lucille Dorresteyn. De uitkomsten van deze trial worden in 2008 verwacht.

SBK klinisch-wetenschappelijke jaarprijs

De jaarprijs van de 'Stichting Bevordering Kankeronderzoek Medische Staf NKI-AVL' is in 2000 ingesteld om het klinisch wetenschappelijk onderzoek door jonge artsen te stimuleren. Deze prijs wordt uitgereikt voor de beste publicatie in het voorafgaande jaar met een (oud) arts-assistent of vergelijkbare medewerker als eerste auteur. De prijs bestaat uit een bedrag van 3500 euro, dat besteed dient te worden aan de verdere klinisch-wetenschappelijke vorming van de prijswinnaar.



Nieuwe opsporingsmethode voor *sentinel node* en niet-voelbare borsttumor

Met de ROLL-procedure (*Radioguided Occult Lesion Localisation*) zijn kleine, niet-voelbare borsttumoren veel beter op te sporen en effectief te verwijderen dan met de eerdere standaard draadgeleide excisiebipten. Bovendien kan, in tegenstelling tot bij de standaardprocedure, ook de *sentinel node* (schildwachtklier) ermee worden opgespoord. De eerste ervaringen, die inmiddels zijn gepubliceerd, zijn zo gunstig dat deze nieuwe techniek de standaardmethode langzaam maar zeker zal gaan verdringen, vertelt mammachirurg Emiel Rutgers.

Patiënten met een kleine, niet-voelbare borsttumor (meestal kleiner dan anderhalve centimeter) lopen een veel kleiner risico op lymfeklieruitzaaiingen dan patiënten met grote, voelbare borsttumoren. Voor hen is de borstsparende behandeling in combinatie met de *sentinel node*-procedure (zie kader) dus bij uitstek geschikt. Maar aanvankelijk werd de *sentinel node*-procedure niet gedaan bij vrouwen met niet-voelbare tumoren. "Bij de *sentinel node*-procedure bij kleine tumoren moeten radiologen, nucleair geneeskundigen en chirurgen betrokken zijn," vertelt mammachirurg Emiel Rutgers. "Dat leek tot voor kort een onmogelijke logistieke krachttoer. Maar arts-onderzoeker Pieter Tanis heeft medio 1999, bij de opzet van een studie hiernaar, ervoor gezorgd dat deze benodigde multidisciplinaire samenwerking tot stand is gekomen. De ROLL-procedure is daarom, behalve in het OLVG en het VU medisch centrum, ook relatief snel in het NKI-AVL ingevoerd."

Radioactief eiwit

De *Radioguided* (stralengeleide) *Occult* (niet-voelbare) *Lesion* (afwijking) *Localisation* (plaatsbepaling) is weliswaar nog steeds een hele logistieke toestand, vertelt Emiel Rutgers. "Een dag voor de operatie wordt met de nucleair geneeskundigen met behulp van echografie bij de patiënt eerst een druppeltje licht radioactief eiwit ingespoten. Na twintig minuten, twee uur en vier uur worden scans gemaakt. Het radioactief eiwit licht daarop op; zo kunnen we aflezen waar het tumortje zit en ook waar de schildwachtklieren zijn."

De volgende dag wordt van de patiënt opnieuw een echo gemaakt. Met behulp van deze echo wordt een lokalisatiedraadje in de tumor gebracht. Dit lokalisatiedraadje in de tumor wordt gebruikt als 'vasthoudertje' voor een klein kathetertje."

Daarop gaat de patiënt naar de OK, waar een blauwe vloeistof in het kathetertje wordt gespoten als extra visuele ondersteuning bij het opsporen van de schildwachtklier in de oksel. Op de OK begint de chirurg met het opzoeken van de tumor en de schildwachtklier(en) op geleide van de radioactiviteit. Dit gebeurt met behulp van een heel gevoelige gammastralendetector, de *probe*. Die begint te piepen zodra hij in aanraking komt met radioactiviteit. Rutgers: "Dan wordt de plaats van de tumor (daar waar de meeste radioactiviteit is) gemarkeerd evenals de plaats van de schildwachtklieren - meestal onder de oksel. Eerst worden met behulp van de blauwe kleurstof en de radioactiviteit de schildwachtklieren verwijderd. Deze worden dan naar de patholoog opgestuurd voor snel (twintig minuten) microscopisch onderzoek. In de tussentijd wordt de tumor uit de borst verwijderd. Omdat de chirurg deze niet kan voelen, moet hij precies naar de goede plek geleid worden. Dit kan prima met de probe: als je het radioactieve gebied met de hoogste activiteit in het midden uit de borst haalt, dan is vrijwel altijd ook de tumor radicaal verwijderd."

Meteen radicaal

Eerder werden kleine, niet-voelbare tumoren verwijderd met de standaard draadgeleide

excisiebipten. Daarbij spoorde een radioloog de niet-voelbare tumoren op met speciale mammografieapparatuur en bracht dan een lokalisatiedraad in (een dun ijzerdraadje met weerhaakjes). Emiel Rutgers: "De lokalisatiedraad inbrengen ging vaak niet via de kortste weg: de plek waar de draad de huid doorboorde kwam niet altijd overeen met de plek waar precies de tumor zat. Bovendien zat de tip van de draad lang niet altijd in de tumor, maar zo'n 1 à 2 cm ernaast. Vervolgens sneed de chirurg het gebied rond de lokalisatiedraad eruit. Dat was een beetje op goed geluk; je hoopte maar dat de tumor erin zat. Eenderde deel van de eerste operaties was dan ook niet radicaal." Met de ROLL-procedure kan niet alleen de *sentinel node* maar dus ook kon de kleine tumor zelf veel selectiever worden opgespoord. Emiel Rutgers: "Je hebt dus twee vliegen in één klap. Als je die wolk radioactiviteit met behulp van de probe er precies uitsnijdt, zit de tumor daar middenin. Sinds we dat doen, is meer dan 90 procent in plaats van 65 procent van de operaties meteen radicaal."

Sentinel node-procedure

Bepaalde vormen van kanker, zoals borstkanker en huidkanker, zaaien eerst uit naar één lymfekliertje: de *sentinel node* of schildwachtklier. Als de schildwachtklier geen tumorcellen bevat, is het volledig wegnemen van de andere lymfeklieren - wat een belastende ingreep is met ingrijpende gevolgen - niet nodig. Onder leiding van Omgo Nieweg is Het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis voortrekker in de uitwerking en verbetering van de schildwachtkliertechniek.

Vici-beurs voor René Medema

De Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) heeft moleculair bioloog René Medema een Vici-subsidie toegekend. Met het bedrag van 1.250.000 euro gaan Medema en zijn groep gedurende vijf jaar onderzoeken of bepaalde processen rond de celdeling mogelijkheden bieden voor nieuwe therapieën.

Met de Vici-beurs hoopt Medema meer inzicht te krijgen in de mechanismen die ertoe leiden dat tijdens de celdeling cellen ontstaan met afwijkende aantallen chromosomen. Normaliter heeft elke menselijke cel 46 chromosomen, waarin het DNA verpakt zit. Maar in 95 procent van de tumoren is dat aantal per cel afwijkend: tumorcellen bevatten meestal meer dan 46 kopieën van chromosomen. Deze 'instabiele cellen' leven eigenlijk op het randje. Aan de ene kant leveren de chromosomale afwijkingen een bijdrage aan de kwaadaardige groei van de tumor, aan de andere kant brengen dergelijke afwijkingen de overlevingskansen van de tumor ernstig in gevaar. Medema en zijn groep gaan onderzoeken of het mogelijk is de kanker cel net dat extra duwtje kunnen te geven waardoor hij zichzelf ten gronde richt. Van de bijna 130 aanvragen aan NWO in 2003, werden uiteindelijk 26 voorstellen voor honorering geselecteerd; 'Instabiliteit in kanker' van René Medema was een van de vier gehonoreerde aanvragen binnen de medische wetenschappen.

Fred van Leeuwen AvL-fellow

Onderzoeker Fred van Leeuwen is sinds 1 december "AvL-fellow". Daarmee wordt een talentvolle onderzoeker in staat gesteld zijn eigen onderzoeksgroep op te bouwen en zo zelfstandig onderzoek te doen in het NKI-AVL. Hij zal onderzoeken hoe de deregulatie van genen kan leiden tot kanker.

De laatste jaren wordt steeds duidelijker dat kanker niet alleen veroorzaakt kan worden door mutaties in genen zelf, maar ook door veranderingen in de regulatie van genen. Deze regulatieveranderingen worden op hun beurt veroorzaakt door zogenaamde 'modificaties'. Een modificatie is een alternatieve manier om een gen uit te schakelen. Het is een 'vlaggetje' dat aan het DNA of een eiwit wordt gehangen met het doel de structuur ervan te veranderen. Een modificatie kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat een eiwit beter gaat binden aan een ander eiwit, of dat een eiwit juist niet gaat binden. Fred van Leeuwen wil als AvL-fellow leren begrijpen wat precies het effect is van modificaties op genexpressie. Dergelijk onderzoek heeft volgens hem veel perspectief: "Een DNA-verandering kun je niet zo makkelijk repareren. Maar wanneer een gen is uitgeschakeld door een enzym, dan kun je dat met medicijnen misschien weer ongedaan maken. Uiteindelijk, wanneer duidelijk is wat de rol is van modificaties op genregulatie, zou die kennis enerzijds gebruikt kunnen worden voor diagnostische doeleinden, anderzijds voor therapie door eiwitten specifiek te remmen of te activeren."

Schenking van duizend euro

Bij de opening van hun vernieuwde winkel in de De Kempenaerstraat in Amsterdam-West vroegen Andries en Jolanda Nek geen bloemen, maar een bijdrage voor een gift aan het NKI-AVL. Inmiddels hebben zij het NKI-AVL een bedrag van duizend euro geschonken, waarvoor onze hartelijke dank!



Nieuw logo voor het NKI-AVL

Het Nederlands Kanker Instituut – Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis heeft een gemoderniseerd logo en een nieuwe slogan: 'Waar zorg en onderzoek elkaar versterken'. Het nieuwe logo, ontworpen door KopArt bureau voor creatieve communicatie, past bij het streven het imago en de herkenbaarheid van het instituut te verbeteren. Niet alleen wil het NKI-AVL een aantrekkelijke werkgever zijn. Het NKI-AVL zal – onder meer vanwege de bezuinigingen door de overheid – mogelijk ook moeten inspelen op andere vormen van financiering en sponsoring. Zowel het ziekenhuis als het onderzoeksinstituut zijn daarom gebaat bij een modern profiel. Van het nieuwe logo wordt inmiddels beperkt gebruik gemaakt; medio 2004 wordt het definitief ingevoerd.



Patiënt exposeert schilderkunst

Lenie Kinnegen-Van Stippent, oud-patiënte van het NKI-AVL, exposeert sinds half februari schilderijen van bloemen en portretten van familieleden in het NKI-AVL. De schilderijen hangen in de gang die de centrale hal op de begane grond verbindt met de oudbouw. Het schilderen gaf Lenie Kinnegen-Van Stippent tijdens haar ziekte veel kracht. Met de expositie hoopt zij haar enthousiasme voor schilderen over te brengen op patiënten van het NKI-AVL.



Voorspelt apoptose straks de prognose?

"En, dokter, hoe zijn mijn kansen?" Voorspellingen doen over het succes van een kankerbehandeling leidt vaak tot een op statistiek gebaseerd antwoord, dat weinig zegt over de prognose van een individuele patiënt. Radiotherapeut-oncologen Marcel Verheij en Rick Haas onderzoeken, samen met Renato Valdés Olmos en Marina Kartochova van de afdeling Nucleaire Geneeskunde van het NKI-AVL, of het in beeld brengen van apoptose in tumoren een voorspellende waarde zou kunnen hebben voor het therapieresultaat.

Apoptose is het natuurlijke verschijnsel dat beschadigde, versleten en overbodige cellen zelfmoord plegen. Als een cel door apoptose het leven laat, verdwijnt hij zonder een spoor achter te laten. Zo maakt hij ruimte voor nieuwe. Bij een normale cyclus van leven en dood van cellen gaan per mens per dag ongeveer één kilo cellen in apoptose en komen er ongeveer evenveel nieuwe bij.

Door mutatie van bepaalde genen kunnen kankercellen zich aan apoptose onttrekken en 'onsterfelijk' worden. Ze blijven zich met hun kwaadaardige defecten en al delen, ten koste van de hun omringende weefsels. Zelfs van celdodende therapieën, zoals bestraling en chemotherapie, worden deze apoptose-ongevoelige cellen na een aanvankelijke korte schrik amper nog warm of koud. Patiënten wiens kankercellen door zo'n genafwijking niet dood willen, hebben dan ook een slechtere respons op deze therapieën, dan patiënten in wiens kankerweefsel die genafwijking er niet is. De tumor komt sneller terug, zaait sneller uit en patiënten overlijden er sneller aan. Een doeltreffende therapie voor zulke tumoren zou zich op de afwijkende genen moeten richten. De ontwikkeling van specifieke gen-gerichte therapie is in gang gezet, maar wanneer en of deze breed inzetbaar zal zijn is nog onbekend.

Samenhang

Een hoge apoptose-gevoeligheid van een tumor is helaas ook niet echt een garantie voor het aanslaan van een behandeling. Verheij: "Dat lijkt weer erg af te hangen van het tumortype en het stadium waarin een tumor ontdekt wordt."

Om meer te weten te komen over apoptose in relatie tot de uitkomst van een behandeling, wilden Verheij en Haas apoptose eerst 'live' en noninvasief (zonder belastende medische ingreep) in de patiënten in beeld kunnen brengen. "Daarvoor hebben we allereerst patiënten gezocht met laaggradige Non-Hodgkin lymfomen. Van deze tumorsoort weten we al dat hij een hoge apoptosegevoeligheid heeft. Daarnaast weten we uit ervaring dat het laaggradig lymfoom goed reageert op bestraling en/of chemotherapie. We wilden de samenhang tussen de apoptosegevoeligheid en het behandelresultaat in het tumorweefsel kunnen observeren."

Scan

Verheij en Haas kunnen nu apoptose in een aantal tumoren in de patiënt in beeld brengen door het maken van een speciale scan die laat zien waar zich de radioactieve stof ^{99m}Tc Annexin V (TAV) heeft gehecht aan stervende cellen. Die kunnen te gronde gaan aan apoptose of necrose (zie kader). Om te weten naar welke vorm van celsterfte je kijkt, is tevens cytologisch onderzoek noodzakelijk: er moeten ook cellen onder de microscoop worden bestudeerd.

TAV-cans zijn nieuw in het NKI-AVL, maar elders in de geneeskunde al langer in gebruik. De cardiologie maakt er bijvoorbeeld al enige jaren de schade aan de hartspier na een infarct mee zichtbaar.

Verheij geeft in het kort het onderzoek weer: "Zeven dagen voor het onderzoek werd bij de tien patiënten een scan gemaakt van de 'apoptische uitgangspositie' van de tumor en zijn omgeving. Een week later volgden nog eens vijf dagen onderzoek: op dag 1 en dag 3 werd de

tumor bestraald, op de dagen 1 tot en met 5 werden uit de tumor met een fijne naald cellen opgezogen, die ter controle van de apoptose-activiteit onder de microscoop werden bekeken. Tevens vond op dag 4 nog een scan plaats, om de situatie na de radiotherapie te vergelijken met die ervoor."

Voorspellende waarde

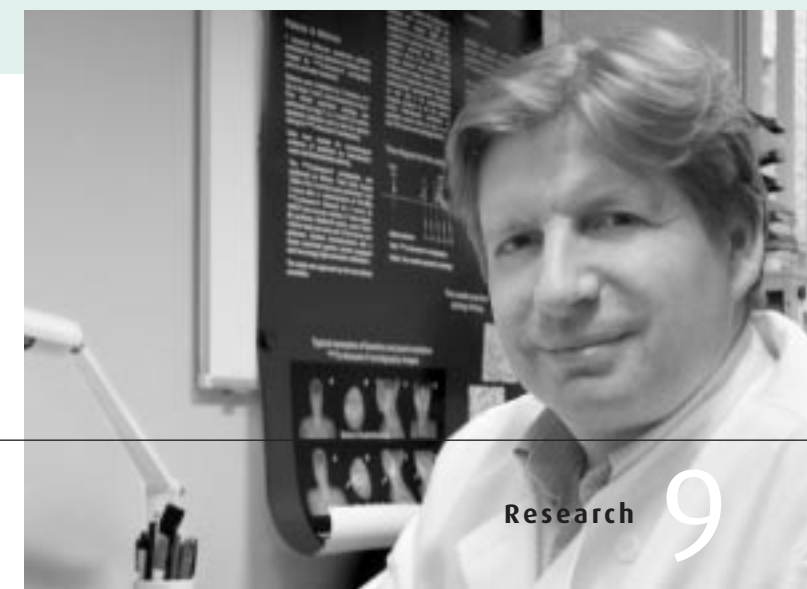
Een TAV-scan ziet eruit als een mistig schimmenspel, waarop de lichtste vlek moet doorgaan voor de plek waar de meeste post-radiotherapie-apoptose plaatsvindt. Leg je die TAV-scan nu over een CT-scan van precies hetzelfde stukje patiënt, dan blijkt die vlek inderdaad samen te vallen met de locatie van de tumor. Verheij is blij met dit resultaat van de multidisciplinaire samenwerking tussen onder meer radiotherapie, pathologie, nucleaire geneeskunde en radiologie.

"Op de laatste TAV-scan werd bij vrijwel alle patiënten vastgesteld dat na de radiotherapie meer apoptose plaatsvond. Dat klopte ook met de uitslag van het cytologisch onderzoek. Tevens bleek later dat bij 90 procent van de patiënten een constatering van zeer veel apoptose - vastgesteld op de TAV-scan én bij het cytologisch onderzoek - samenviel met een complete remissie (verdwijnen van de tumor) als uiteindelijk behandelresultaat. Ook de overige onderzoeksresultaten vertoonden correlatie met het behandelresultaat," aldus Verheij. Dat duidt naar zijn idee op een mogelijke voorspellende waarde van deze non-invasieve apoptose-imagingtechniek.

"Maar we moeten wel secuur onderzoeken voor welke kankersoorten en -stadia dit in de toekomst van waarde kan zijn. De imagingtechniek hebben we hiervoor in elk geval onder de knie," besluit Verheij.

Hoe cellen sterven

Bij apoptose lijkt op een voorgeprogrammeerd moment in de cel op een inwendige delete-knop te worden gedrukt: de cel brengt zichzelf (via een complex biochemisch proces) om en verdwijnt spoorloos. Bestraling en chemotherapie kunnen (kanker)cellen aanzetten tot apoptose. Bij necrose is het alsof de beschadigde, zieke cel als een vuilniszak openscheurt, waarop de inhoud 'op straat' belandt. Tal van witte bloedlichaampjes komen in actie om de afvalstoffen op te ruimen, wat gepaard gaat met een ontstekingsreactie.



Reacties op bericht over Kwakzalversprijs

De vorige *Antoni's Berichten* (najaar 2003) maakte melding van de uitreiking van de Meester Kackadorisprijs aan zorgverzekeraar Zilveren Kruis Achmea. De prijs werd uitgereikt op het jaarlijks symposium van de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK), dat plaatsvond in het auditorium van het NKI-AVL. Het bericht heeft een aantal lezers van Berichten in pen en toetsenbord doen klimmen.

"De toonzetting van het artikel is in lijn met enkele uitzendingen over de VtdK die ik heb gezien. Ongenuanceerd, bot naar patiënten die gebruik maken van alternatieve geneeswijzen en zonder bereidheid om van gedachten te wisselen in het belang van patiënten", mailt de heer R.J.W. Blom uit Santpoort-Zuid. Hij is zelf sinds enige jaren kankerpatiënt en maakt naast de reguliere geneeskunde beperkt en bewust gebruik van de alternatieve geneeskunde in de vorm van het Moerman/Houtsmuller-dieet. "Dit dieet draagt al die tijd in belangrijke mate bij aan mijn gezondheid. Ik ben mij ervan bewust dat vele alternatieve geneeswijzen of benaderingen niet kunnen genezen, maar ze kunnen wel de kwaliteit van leven positief beïnvloeden," schrijft hij. Mevrouw C.L. van Lijnden uit onomwonden haar verontwaardiging over de ongefundeerde veroordeling van alternatieve geneesmethoden, die uit het nieuwsberichtje sprak. "U gooit een aantal stromingen in de geneeskunde waar u het duidelijk niet mee eens bent op een grote

hoop. [...] Ik vind het ook ten opzichte van uw patiënten, waarvan sommigen wel baat hebben bij deze geneeswijzen zeer onbehoorlijk. Uw blad is voor een redelijk groot publiek en niet alleen voor een groepje medici. U zult met vele meningen en vooral gevoelens rekening moeten houden."

De heer M.G. Wagenaar Humelinck uit Punthorst is ervan ontgaan omdat volgens hem het NKI-AVL "de mening van de VtdK lijkt te steunen, dat alternatieve geneesmethoden geheel en al verwerpelijk zijn". Hij uit zijn opzetting: "Ik had niet gedacht dat het NKI-AVL een dergelijke ongenueanceerde en tendentieuze uitspraak zou steunen en het spijt mij dan ook dit artikelteje te moeten lezen in uw blad."

Naschrift van de redactie

Dankzij de reacties is het de redactie van *Antoni's Berichten* duidelijk geworden dat bij het bericht een toelichting had moeten staan over het standpunt van het NKI-AVL inzake alternatieve behandelmethoden. Deze geven

wij hierbij alsnog.

De behandelaren van het NKI-AVL zullen alleen behandelmethoden aanraden of voorschrijven waarvan de werkzaamheid op kankercellen is aangetoond. Maar als een patiënt baat meent te hebben bij andere behandelmethoden, is het niet aan de behandelaar hierover een oordeel te uiten. Wel zijn de behandelaren van het NKI-AVL graag op de hoogte van de alternatieve behandelingen die patiënten volgen. Bepaalde alternatieve middelen kunnen namelijk bijvoorbeeld de werking van cytostatica verminderen, waardoor het zinvol is (op tijd (tijdelijk)) met zo'n middel te stoppen. Of als bijvoorbeeld een strikt dieet de conditie van de patiënt voorafgaand aan een zware chemokuur of operatie zou ondermijnen door gewichtsverlies of eiwittekort, kan het nuttig zijn tijdelijk ander voedsel te eten. Over deze interacties zal steeds moeten kunnen worden overlegd, opdat de patiënt de antikankerbehandeling waarvoor hij/zij immers naar het NKI-AVL komt, zo goed mogelijk kan doorstaan.



NKI-AVL zoekt (nog meer) sponsors

Anderhalf jaar geleden, toen de inrichting van het nieuwe ziekenhuis op de agenda kwam, werd al snel de conclusie getrokken dat er niet genoeg bouwbudget was om extra voorzieningen voor patiënten te financieren. Het besluit viel hiervoor sponsors aan te trekken. Van de achttien wensen zijn inmiddels twaalf in ontwikkeling of inmiddels uitgevoerd; veel daarvan is te danken aan mw. Sickinghe, oud-voorzitter van de Stichting Patiëntenzorg. Maar er worden nog meer sponsors gezocht. Heeft u misschien connecties?

De inrichting van het Stiltecentrum, kinderspeelhoeken, gratis televisies voor patiënten, de leestafel. Voor dit soort 'extra's' in de nieuwbouw zijn de gelden van de zorgverzekeraars, de overheid en KWF Kankerbestrijding niet bedoeld. Toch zijn ze onontbeerlijk voor de maatschappelijke taak van het NKI-AVL, vindt manager Pauline Terwijn, voorzitter van de sponsorcommissie van het NKI-AVL. "We willen mensen vragen te doneren op grond van het maatschappelijk belang van het NKI-AVL, en voor specifieke onderwerpen, zoals projecten in de nieuwbouw. Als tegenprestatie kunnen we de sponsornaam noemen in een van de huisorganen van het NKI-AVL en op een speciaal bord in de centrale hal. Ook kunnen wij aanbieden een rondleiding of lezing door een NKI-AVL-prominent te organiseren." Het belangrijkste bij het zoeken van sponsors is goede netwerken, concludeert zij. Zelf begon Pauline Terwijn bij de nabije connecties van het NKI-AVL: de huidige en voormalige voorzitter van de Stichting Patiëntenzorg. Op haar beurt vond de huidige voorzitter, Mieke Sitsen, sponsors voor de inrichting van het dakterras en de televisies in de patiëntenkamers. En mw. Sickinghe, eerder vijftig jaar actief bij de Stichting Patiëntenzorg (het voormalige Damescomité), maakte daarop van het werven van sponsors voor het NKI-AVL de afgelopen twee jaar haar dagtaak. Van de achttien sponsorprojecten voor de nieuwbouw zijn er inmiddels zeven afgerond. Nog lopende projecten zijn onder meer: een patiënten- en een personeelstuin, grenzend aan de polikliniek en een nazorgcentrum. Pauline Terwijn: "In dit centrum, grenzend aan het NKI-AVL, kunnen patiënten nazorg ontvangen in de vorm van fysiotherapie, ergotherapie, maatschappelijk werk, schoonheidsverzorging en creatieve therapie. De hoop is dat we in 2004 het plan rond hebben inclusief de financiering - er is zo'n 4.300.000 euro nodig - en dat we in 2005 kunnen gaan bouwen."

Dank aan mevrouw Sickinghe!

Eerder vond mw. Sickinghe sponsors voor de gehele bouw van het Gast-Huis. Ook voor de nieuwbouw realiseerde en realiseert mw. Sickinghe sponsorgelden: voor de bouw van het dakterras, de inrichting van het Stiltecentrum, de vleugel in de Glazen Zaal, de leestafel in de centrale hal, de inrichting van de kinderspeelhoeken, een boek over de historie van het NKI-AVL en de inrichting van tuinen voor patiënten en medewerkers. Zeer veel dank daarvoor! Maar, wat is haar geheim?

"Het moet er gewoon komen!" Zo reageerde mw. Sickinghe toen zij in 2001 hoorde dat er geen geld was voor een dakterras voor patiënten. "Ik weet hoe belangrijk een tuin of een dakterras is voor patiënten. In de Sarphatistraat zaten de patiënten zelfs in de winter in de tuin. Ook in het vorige ziekenhuis was het dakterras altijd tjokvol. Het ontwerp, de aanleg, de tegels etc. van het dakterras op de nieuwbouw zou ongeveer 150.000 euro kosten. Ik zei: zet maar op de rekening. Ik zorg ervoor." 's Morgens, 's middags en 's avonds ging mw. Sickinghe op zoek naar sponsors voor het inmiddels gerealiseerde dakterras. "In tegenstelling tot vroeger merkte ik dit keer dat de economie tegenzit. Ik moest veel meer op pad. Uiteindelijk vond ik negen sponsors."

Zonder kosten

Na de voltooiing van sponsorproject 'dakterras', benaderde mw. Sickinghe vele potentiële sponsors voor de andere projecten. Bert Jongasma, voorzitter van de Raad van Bestuur van Sdu Uitgevers, beloofde een historisch boek over het NKI-AVL gratis te gaan drukken. De topman van het Blokker-concern bood haar aan de kosten van twee kinderspeelhoeken op zich te nemen. Op haar verzoek heeft een bedrijfsmaatschappelijk en pastoraal werkster bij de kerken geld ingezameld voor de inrichting van het Stiltecentrum (zie ook pagina 4). Dr. Simon Levie, voormalig directeur van het Rijksmuseum en familievriend, heeft op haar verzoek zijn advies gegeven bij de plaatsing van kunst in de nieuwbouw. Overigens is via dhr. Levie kunstenaar Marthe Röling bereid gevonden negen van haar kunstwerken, die in het bezit zijn van het instituut, tegen een kleine vergoeding op te knappen. Bovendien vond mw. Sickinghe de bekende tuinarchitect Robert Broekema bereid ontwerpen te maken voor de tuinen voor patiënten en medewerkers. Ook voor de aanschaf van het gras, de bomen en de heesters is zij in overleg, onder meer met de voorzitter van Groei en Bloei, de grootste tuinvereniging van Nederland...

Begrip

Mw. Sickinghe: "Mijn geheim? Op pad gaan en mensen, bedrijven en stichtingen benaderen, ook organisaties waarbij ik niemand in de top ken. Begrip tonen voor hun kant, maar wel als een terriër doorzetten, stralend erbij kijken en zeggen: 'Jongens, dit moet gewoon, dat kán toch niet anders?!'"

Connecties?

Zijn er wellicht potentiële sponsors onder uw connecties? Laat het weten aan de sponsorcommissie van het NKI-AVL, telefoon 020 - 512 2870. Of wordt ook Vriend van het NKI-AVL (zoz).

Het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis zoekt voor een medio 2004 op te richten cliëntenraad:

Leden cliëntenraad

De cliëntenraad vertegenwoordigt de stem van patiënten van het NKI-AVL bij voorgenomen beleid rondom patiëntenzorg. Als lid van de cliëntenraad levert u een bijdrage aan de bevordering van alle aangelegenheden betreffende de patiëntenzorg en in het bijzonder de aspecten die een directe relevantie hebben voor de beleving en bevordering van het welbevinden van patiënten.

Van leden van de cliëntenraad verwachten wij onder meer dat zij:

- geïnteresseerd zijn in de patiëntenzorg van het NKI-AVL.
- beschikken over inzicht in bestuurlijke vraagstukken, in staat zijn beleidsstukken te lezen en zich hierover een visie te vormen, met name vanuit het patiëntenperspectief.
- bekend zijn met het NKI-AVL als (ex)patiënt of vanwege een direct familielid die ex-patiënt van het NKI-AVL is.
- bereid zijn om acht tot tien uur per maand te besteden aan het vergaderen, onderhouden van contacten, het voorbereiden van adviezen en het uitvoeren van diverse taken.
- een kritische, positieve en open houding hebben.

Voor nadere inlichtingen over de functie en het reglement van de op te richten cliëntenraad kunt u contact opnemen met:

mw. mr. K. van Oudheusden, secretaris Raad van Bestuur, telefoon (020) 512 2866. Meer informatie over deze functie is ook te vinden op www.nki.nl. Uw brief met een korte motivatie en c.v. kunt u vóór 1 juni 2004 sturen naar: NKI-AVL, mw. mr. K. van Oudheusden, Raad van Bestuur, Plesmanlaan 121, 1066 CX Amsterdam.