



# antoni

Het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis  
Nr. 3 } najaar } 2011

Eigenwijs }



**“Ik wil  
de doemscenario’s  
over kanker  
tegengaan”**

# Over Leven met kanker

Na tv-series als *De Centrale Huispost*, *De Medisch Specialist*, *Naar de Kliniek* en *Het Academisch Ziekenhuis* volgt er in het najaar een wel heel bijzondere serie op de buis: *Over Leven met kanker*.

Een achtdelige serie die grotendeels in het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis is opgenomen. Veertien patiënten worden op de voet gevolgd tijdens hun behandeling in het NKI-AVL.

Het idee om een tv-serie te maken over het NKI-AVL bestaat al lang. Maar het maken van een tv-productie kost veel geld. Bovendien moet er daarna een omroep geïnteresseerd zijn om dit programma aan te kopen en hier zendtijd voor vrij te maken. Begin dit jaar werd de afdeling PR&Voorlichting benaderd door Hans de Clercq, toenmalig hoofd TV, radio en internet bij Teleac. Inmiddels is Teleac onderdeel van de nieuwe omroep die de serie zal uitzenden; de NTR. Hans de Clercq werd na enkele bezoeken aan het NKI-AVL 'gegrepen' door de sfeer en manier van werken in het ziekenhuis en vond dat dit bij een groot publiek bekend moest worden. Het idee voor een serie was geboren. In een gesprek met de voorzitter van de Raad van Bestuur en het hoofd PR&Voorlichting werd het idee al snel met veel enthousiasme omarmd en zijn de voorbereidingen gestart.

Door een nauwe samenwerking tussen artsen, I Care Producties (het productiebedrijf dat de serie maakt in opdracht van de NTR) en de afdeling PR&Voorlichting is bepaald welk patiëntenverhaal geschikt is voor de serie. "Het komt voor dat wij als ziekenhuis een patiënt die een bepaalde behandeling ondergaat, heel geschikt vinden voor de serie, maar dat I Care daar anders over denkt. Maar andersom komt het ook voor. We hebben allemaal onze eigen belangen en die moeten samenkomen in de serie. Een spannend traject, maar ik denk wel dat we daarin geslaagd zijn", aldus Daniëlle Cardozo, hoofd PR&Voorlichting.

## Moed

Het krijgen van kanker is voor iedereen een enorme schok. In het begin heerst er veel onzekerheid over het stadium waarin de ziekte zich bevindt, de behandelmogelijkheden en wat de gevolgen van de ziekte zullen zijn op de rest van het leven. Om in deze roerige beginfase ja te zeggen tegen deelname aan een tv-serie, totaal niet wetend of de behandeling zal aanslaan,

vergt veel moed. Toch hebben de deelnemers niet lang hoeven twifelen over hun medewerking. Bijna iedereen zei mee te willen werken omdat ze het belangrijk vinden het grote publiek te laten zien wat de mogelijkheden zijn als je kanker hebt.

## Confronterend

Damien Zwart is 32 jaar. In oktober 2010 werd er bij hem zaadbalkanker geconstateerd. Hij werd direct geopereerd. Helaas kwam de kanker begin dit jaar terug en er volgden drie chemokuren. Damien is een van de veertien patiënten die afgelopen maanden is gevolgd door de cameraploeg van I Care Producties. "Nog vóór mijn gesprek met de internist werd ik gebeld door de afdeling PR van het ziekenhuis", vertelt Damien. "Zij vroegen of ik mee wilde werken aan deze tv-serie. Ik heb eerst overlegd met mijn vader en mijn zusje en ook met mijn werkgever. Zij zeiden dat ik dit het beste zelf kon aanvoelen, maar waarschuwden me wel voor het feit dat de beelden naderhand best confronterend zouden kunnen zijn. De camera volgt je gedurende het gehele behandelproces. Ik heb ja gezegd omdat ik mensen duidelijk wil maken dat kanker niet altijd meteen het einde hoeft te zijn.

Begin juli kwamen de cameraploeg en presentatrice Mirella Markus bij mij thuis voor de eerste opnamen. We zaten met elkaar in de tuin, mijn vader was er ook bij. Eigenlijk was het een heel ontspannen en leuk gesprek. Ik was wel wat nerveus, maar dat viel niemand gelukkig op.

Mirella had een boek voor me meegenomen van Lance Armstrong. Ik moest beloven dat ik dat pas zou lezen als ik opgenomen zou worden voor de chemokuren. Ik kon daar niet mee wachten en heb het boek in een keer uitgelezen. Het boek heeft me een enorme boost gegeven. De cameraploeg heeft me ook gevolgd tijdens de bezoeken aan het ziekenhuis. Die camera moet je gewoon negeren tijdens de gesprekken.

Op een gegeven moment verloopt alles heel natuurlijk. Ik heb ook altijd doemscenario's over kanker gehad. Totdat ik het zelf had. Nu maak ik grapjes over de infuuspaal die ik m'n maatje noem, of het speciale VIP-bandje dat ik omheb. Ik ben erg nieuwsgierig naar het resultaat straks, ik hoop dat ik niet te veel gekke dingen zeg! Ik krijg de opnamen van tevoren te zien en ik kan zelf aangeven wat ik wel en niet uitgezonden wil zien, dat vind ik vooral fijn voor mijn familie."

**Medewerking**

Om geschikte patiënten te vinden voor deze tv-serie was medewerking van artsen, verpleegkundig specialisten en andere zorgverleners onontbeerlijk. Zij waren degenen die patiënten selecteerden van wie zij dachten dat hun verhalen een bijdrage zouden kunnen leveren. Buiten kijf stond dat de behandelingen in het ziekenhuis hiervan geen hinder mochten ondervinden. Een van de artsen die aan de serie meewerkte, is gynaecoloog Willemien van Driel. "Toen ik hoorde dat er tv-opnamen zouden plaatsvinden en er patiënten werden gezocht, heb ik in eerste instantie niet gereageerd, ik ben niet zo van de media", vertelt Willemien. "Tegelijkertijd dacht ik, we zijn bezig met de OVHIPEC-studie bij patiënten met eierstokkanker en het zou toch wel goed zijn als er wat meer bekendheid rond deze vorm van kwaadaardigheid en deze studie zou komen." De behandeling van eierstokkanker is een combinatie van opereren en chemotherapie. Vrouwen die meedoen aan de OVHIPEC-studie krijgen, afhankelijk van wat de computer bepaalt, een standaardoperatie of een operatie waarbij de buik, nadat alle zichtbare tumoren zijn weggehaald, wordt gespoeld met warme chemotherapie. Willemien vervolgt: "Toen ik hoorde dat dit onderwerp interessant was voor de serie, ben ik gaan kijken welke patiënten op dat moment in aanmerking zouden kunnen komen. Dat was er eigenlijk maar een en die ik heb gebeld. Tot mijn verrassing zei ze direct ja. Ik vond het niet moeilijk om dit aan haar voor te leggen, maar het lastige is wel dat je mensen toch vraagt zichzelf bloot te geven aan de rest van Nederland. Maar goed, mensen kunnen heel goed die beslissing zelf nemen en ja of nee zeggen." Willemien van Driel werd met de camera gevolgd tijdens het opereren en later op de verpleegafdeling. "Geconcentreerd opereren en uitleg geven gaat niet samen. Daarom opereerde er een extra gynaecoloog mee zodat ik zelf kon vertellen wat we aan het doen waren. Dat werkte prima zo."

**Vechten voor het leven**

Het maken van een serie in een ziekenhuis vraagt veel van de organisatie. Om alles in goede banen te leiden, werd Hetta van Coevorden ingehuurd. Hetta liep al jaren rond met het idee om een documentaire te maken over het NKI-AVL, maar het lukte niet daar voldoende middelen voor te krijgen. Toen de NTR met een eigen voorstel kwam en de afdeling PR&Voorlichting haar vroeg of ze deze tv-productie wilde begeleiden, aarzelde ze geen moment. "Ik heb deze kans met beide handen aangegrepen", aldus Hetta. "Ik werd aangenomen voor drie maanden waarin ik drie werkdagen per week aan de slag ging met de productie. In het begin werkte ik zeven dagen per week, ik kreeg zoveel informatie dat ik niet wist waar te beginnen. Na enkele weken kwam daar wat meer structuur in. Het contact dat ik had met artsen, andere

zorgverleners en patiënten was erg bijzonder. Wat me vooral opviel, is dat patiënten letterlijk vechten voor hun leven, maar dat ook de artsen dat doen. Dat heeft me echt ontroerd, bijvoorbeeld de manier waarop ze patiënten van goede informatie voorzien en hen begeleiden bij het maken van keuzes. Ik ben op plaatsen geweest waar ik normaal nooit zou komen, in de OK, in een bestralingsruimte, bij de verschillende diagnostische onderzoeken. Ik vond het interessant te kunnen zien op hoeveel verschillende manieren je kanker kunt behandelen. Ik kijk terug op een waanzinnig mooie, rijke ervaring."

**Keuzemomenten**

Redacteur Eva van Gelderen begeleidt vanuit I Care de opnamen in het NKI-AVL. "De focus van de serie ligt op het maken van keuzes", vertelt Eva. "Voor ons was het dan ook belangrijk om bij belangrijke keuzemomenten die patiënten moesten maken, aanwezig te mogen zijn. Dat is tegelijkertijd natuurlijk een enorme drempel, want je wilt iemand zo min mogelijk belasten tijdens dat soort lastige gesprekken. In het begin was het dan ook even zoeken naar de juiste manier van samenwerken. De NTR wil graag de zelfredzaamheid en de eigen verantwoordelijkheid van de patiënten stimuleren, dat is de reden waarom voor dit thema is gekozen."

"Het was erg bijzonder om op een integere manier getuige te mogen zijn van mensen die zoiets heftigs en persoonlijks meemaken. Het Nederlandse publiek moet vooral kijken omdat het een heel mooie combinatie is geworden van medische informatie en human interest. Hoe ga je met de ziekte om? Hoe is het thuis? Hoe voel je je na een week chemo? Al dit soort persoonlijke aspecten komen aan bod. Niet alleen mensen met kanker, maar ook de omgeving kan hier veel aan hebben. Het gaat echt ergens over", aldus Eva.

**Mensen**

De NTR zal de serie "Over Leven met kanker" in het najaar uitzenden op Nederland 1 om 19.25 uur. Hans de Clercq, hoofd Wetenschap NTR en VPRO: "Met deze serie willen we als NTR de huidige stand van zaken en laatste ontwikkelingen op het gebied van behandeling en onderzoek van kanker laten zien. Dat is één reden om deze serie te draaien in het NKI-AVL. Maar het NKI-AVL is meer dan een instituut. Het is vooral een gebouw vol mensen. Mensen die in afwachting zijn van goed of slecht nieuws. Mensen die werken aan hun eigen genezing. Mensen die hun zieke partner, vriend of familielid vergezellen. En natuurlijk al die mensen die het ziekenhuis draaiende houden. Receptionisten, specialisten, chirurgen, verpleegkundigen, vrijwilligers die kopjes koffie brengen. Mensen die ik heb leren waarderen toen anderhalf jaar geleden mijn partner ziek bleek te zijn. Ik hoop dat we erin slagen die bijzondere ontmoetingsplek aan de kijkers te laten zien."



Auteur: Ramona Verwaal-Pauwels



“Dat eigenwijze, daar houd ik wel van!”

# Sandra Neve

## Heeft een bij-zondere hobby

Het is alweer even geleden dat Sandra Neve, afdelingssecretaresse van de dagverpleging, een bijzondere vraag kreeg voorgelegd van een vriendin: of zij misschien een bijenvolk wilde overnemen. Een oom van haar werd er te oud voor en misschien wilde zij wel een kast in haar tuin? “Daar moest ik even over nadenken,” herinnert Sandra zich, “ik ben niet bang uitgevallen, maar had geen idee of ik dit leuk zou vinden...” Samen met haar vriendin ging zij op imkercursus. Deze nieuwe ‘bijbaan’ bleek inderdaad leuk, een stuk leuker (maar ook intensiever) dan zij vooraf gedacht had. Bovendien is het nuttig werk, want bestuiving van planten door bijen is essentieel voor de natuur. “Toen mijn wijk verbouwd werd, had ik tijdelijk een open tuin. Van bijna iedereen die langsliep kreeg ik positieve reacties!”

### Amsterdamse straatmeiden

Inmiddels is Sandra helemaal verslingerd aan ‘haar’ bijen. “Bijen zijn behoorlijk eigenwijs,” licht ze toe, “daar houd ik wel van. Ze doen precies wat ze zelf willen doen. In één kast kunnen meer dan honderdduizend bijen zitten, een hele gemeenschap dus, met één koningin. Als zo’n koningin niet voldoet, bijvoorbeeld als zij te oud is of van de leg, dan maken

zij nieuwe koninginnen en wordt de oude er zonder pardon uitgejaagd.” Van mensen trekken zij zich daarbij weinig aan. “Je kunt als imker denken dat je een goede koningin hebt, maar als die de bijen niet bevalt, gooien ze haar er gewoon uit. Wat er dan gebeurt, is dat een deel van het volk met haar meetrekt, er ontstaat een zwerm. Zo’n rondtrekkende zwerm kan nogal agressief zijn. Wij noemen ze wel eens Amsterdamse straatmeiden. Daar moet je echt voorzichtig mee wezen.”

### Honing

Haar eigen bijen zijn gelukkig een stuk rustiger, Sandra is al jaren niet gestoken. Toch is het goed om als imker niet al te eigenwijs te zijn en voor de zekerheid met z’n tweeën te werken. Je kunt immers na een steek een allergische reactie krijgen. Soms is haar hobby bovendien letterlijk te zwaar voor één persoon: een honingkamer kan wel tot veertig kilo wegen. Naast het nodige plezier levert haar bijenkast dus ook behoorlijk wat honing op. Sandra: “Soms wel tachtig potjes per keer, als je geluk hebt. Die geef ik meestal weg, het gaat mij niet om de verkoop, en ik ben zelf dol op honing. Die honing is hun wintervoorraad. Als

het kouder wordt, eten de bijen die ook zelf op. Je moet dan goed oppassen dat je niet te veel honing weghaalt, of die weer aanvult met vetsuiker. Anders verzwakken ze of overleven ze de winter niet...”

### Als een bezige bij

Hoe eigenwijs is Sandra zelf eigenlijk? “Dat moet je niet aan mij vragen, al ben ik wel het type dat alles eerst zelf wil uitproberen. En je moet vast ook wel een klein beetje eigenwijs zijn om een bijenkast in je tuin te halen. Al kun je ze tegenwoordig ook adopteren, dan heb je wel een kast in je tuin, maar is alle zorg voor een imker.”

In het NKI-AVL draagt Sandra als een ware bezige bij zorg voor de dagbehandeling. “Als afdelingssecretaresse ben ik het hart van onze afdeling. Zo ben ik verantwoordelijk voor de planning en voorbereiding, waarbij ik zowel contact heb met artsen als patiënten. Het is heel divers werk en heel leerzaam om te zien hoe mensen omgaan met hun ziekte. Het leert mij dat het leven elke dag geleefd moet worden – en het liefst op een leuke manier.”

.....  
Auteur: Bart de Haas



## Klinisch redeneren

Een verpleegkundig specialist neemt taken over van de arts. IJbelien Jüngen (OLVG) schoolt verpleegkundig specialisten uit heel Nederland in klinisch redeneren. Elk jaar worden andere casussen besproken. Jüngen: "Als je specialiseert, bestaat het gevaar dat je blik vernauwt. Dat is een valkuil voor elke verpleegkundig specialist. Want hun patiënten met kanker hebben misschien ook diabetes mellitus, hartfalen, allergieën, bloedziekten of andere aandoeningen. Het is hun verantwoordelijkheid om daar adequaat op te reageren. Wanneer is aanvullend onderzoek vereist? Hoe interpreteer ik de uitkomsten? Wanneer verwijst ik door? Een brede klinische blik is essentieel. Juist als je bent gespecialiseerd."

# Carrière in de zorg

Het NKI-AVL telt zo'n vijfendertig verpleegkundig specialisten. Ze concentreren zich uitsluitend op de zorg voor één patiënten-categorie. Ze werken nauw samen met de medisch specialist.

Nurse practitioner, zo luidt de titel in het Engels. Wie de masteropleiding *Advanced Nursing Practice* na twee jaar heeft afgerond, ziet zelfstandig patiënten op de poli en neemt bepaalde medische taken over van de arts. Hij of zij is de vraagbaak voor patiënten, de brug naar de medisch specialist, de spin in het web voor de zorg. Ook als het gaat om sociaal-maatschappelijke problematiek rondom kanker: 'Hoe vertel ik het mijn kinderen?' of 'Hoe leer ik mijn lichaam opnieuw te accepteren?'. De verpleegkundig specialist verwijst patiënten zo nodig door naar een ander specialisme, maatschappelijk werk, psycholoog, diëtist of fysiotherapeut.

## Initiatief nemen

Anoesjka Lechner (36) is verpleegkundige in hart en nieren. Haar behoefte aan verdieping wist ze altijd goed invulling te geven; ze gaf les aan oncologie-verpleegkundigen en organiseerde binnenshuis themaweken over bijvoorbeeld wondzorg, radiotherapie of complicaties na buikchirurgie. Toen er voor de gynaecologische oncologie een vacature was voor een verpleegkundig specialist in opleiding, besloot ze de carrièrestap te maken. Deze zomer studeerde ze af. Anoesjka: "Een verpleegkundige op een afdeling bouwt in korte tijd een relatie op met de patiënt. Die eindigt als zo'n patiënt naar huis gaat. Als verpleegkundig specialist daarentegen ben je lange tijd intensief betrokken. Je ziet de patiënt zodra de diagnose is gesteld, en je blijft op de hoogte van elke stap in het proces. Je leert om klinisch te redeneren en

lichamelijk onderzoek, bloeduitslagen en beeldvorming te interpreteren. Ja, je moet in zekere zin eigenwijs zijn. Zelf het initiatief nemen om aan te schuiven bij relevante besprekingen. Ook als men in eerste instantie niet goed begrijpt wat jij daar doet. En je moet goed weten hoe ver je kennis en kunde reikt. Je bent en blijft verpleegkundige. Geen arts."

## Teken van vertrouwen

Margaret Schot (51) is verpleegkundig specialist voor patiënten met borstkanker die vóór de operatie chemotherapie ondergaan (neoadjuvant). Losgeraakte tumorcellen worden vernietigd, en de tumor slinkt waardoor vaker een borstbesparende operatie mogelijk is. "Vrouwen die dit traject ingaan, lopen na de diagnose van onderzoek naar onderzoek", zegt Margaret. "Ze bezoeken de radiotherapeut, de internist, de anesthesist, de chirurg en de mammacareverpleegkundige. Ik geef voorlichting: Wat kunnen ze verwachten? Ik stroomlijn de afspraken, zodat ze niet voor elk wisselende naar Amsterdam hoeven te komen. En ik ben vraagbaak tijdens het hele traject. Ze kunnen altijd bellen, mailen of langskomen, met alle vragen die ze hebben." Soms hebben patiënten niet begrepen wat de oncoloog heeft verteld. Dan legt Margaret Schot het nogmaals uit. Of ze maken zich zorgen: 'Is deze pijn een teken van uitzaaiingen?' Margaret: "Ik heb meegemaakt dat patiënten zelfs jaren later nog bellen met een vraag. Ze

waren al lang weer in behandeling in het perifere ziekenhuis, maar vroegen desondanks mij om raad. Ik zie dat als een teken van vertrouwen."

## Promotie

Voor verpleegkundigen is het vak van verpleegkundig specialist een prachtig carrièreperspectief. Annelies Boekhout (36) is net als Margaret Schot verpleegkundig specialist voor patiënten met borstkanker. Maar zij ziet uitsluitend vrouwen die ná de operatie chemotherapie ondergaan (adjuvant), zodat eventueel achtergebleven tumorcellen alsnog vernietigd worden. Aanvullende behandelingen met chemotherapie of hormonale therapie veroorzaken soms bijwerkingen. Zoals het middel *trastuzumab* dat tot menopausale klachten en hartschade kan leiden. Annelies wilde onderzoeken of die bijwerkingen te voorkomen of te behandelen zijn. Ze startte bij prof. dr. Jan Schellens een promotieonderzoek. "Sommige collega's reageerden afwachtend", zegt ze. "Ze uitten hun twijfels over mogelijkheden van een academische carrière als verpleegkundige. Andere waren juist enorm enthousiast. Ze hadden er het volste vertrouwen in." Boekhout heeft zich nooit laten ontmoedigen. Na vijf jaar hard werken naast haar baan als verpleegkundig specialist, verwierf ze onlangs de doctorstitel. Ze hoopt in de nabije toekomst een eigen onderzoekslijn te starten.

.....  
Auteur: Riëtte Duynstee

## Expositie 'Het gezicht van het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis'

In het najaar van 2011 is er in het NKI-AVL een expositie te bezichtigen van medewerkers die werkzaam zijn in het ziekenhuis. De expositie toont 23 foto's met quotes waarin

geportretteerden uitdrukken wat hun drijfveer is om hier te werken.

Houd [www.nki.nl](http://www.nki.nl) in de gaten voor de precieze datum van de expositie.



*"Het is mijn ideaal dat de patiënt zoveel mogelijk op de werkvloer begeleid wordt door de artsen en verpleegkundigen. Dat vraagt een houding van vertrouwen in elkaars mogelijkheden", Leo Gualthérie van Weezel, psychiater.*

Column Patiëntenraad

### Vasthoudend

Het jaarverslag 2010 van de Patiëntenraad NKI-AVL (PaR) - te lezen op de internetsite - laat zien dat er af en toe onderwerpen zijn die de PaR niet loslaten. Een daarvan is bijvoorbeeld de patiënttevredenheidsenquête. De PaR vindt de ervaringen van patiënten veelzeggender dan de tevredenheid over het verblijf op de poli of in het ziekenhuis. Naar die ervaringen zou dan ook in de enquêtes het beste gevraagd kunnen worden. Alle betrokkenen zijn het daarover eens, maar er moet nog wat werk worden verzet voordat alles naar wens is.

Een ander onderwerp waar de PaR graag over meedenkt is het hoofdbehandelaarschap. Ziekenhuizen zijn gehouden vast te leggen

wie hoofdbehandelaar van een patiënt is. Kankerpatiënten hebben bij de behandeling vaak met vele behandelaars van doen en het is lastig een goede regeling daarvoor op schrift te zetten. De regeling die de Raad van Bestuur voor het NKI-AVL heeft opgesteld, voldoet volgens de PaR niet altijd aan de behoefte van de patiënt. De PaR is betrokken bij de evaluatie van de regeling en wil daarna de werkwijze nogmaals bezien.

De Patiëntenraad is vasthoudend, sommigen noemen dat eigenwijs.

Kijk op [www.nki.nl](http://www.nki.nl) voor meer informatie van de Patiëntenraad.

## Werken in het NKI-AVL

Het NKI-AVL zoekt voor verschillende afdelingen:

- IC verpleegkundigen NR: 2010/049
- Verpleegkundige voor de oncologie opleiding NR: 2010/057
- Oncologie verpleegkundigen NR: 2011/056
- Medium Care verpleegkundige op de Intensive Care NR: 2011/090
- HBO-/ MBO- verpleegkundig trainee NR: 2011/101
- Medewerker Technisch Beheer (specialisatie Apple/MacOS) NR: 2011/103
- Hoofd Planning & Control NR: 2011/104

### Tevens zoeken wij regelmatig:

- Diverse Postdocs en PhD-studenten
- Gediplomeerde spreekuurassistenten en doktersassistenten

Geïnteresseerd geraakt in een van bovenstaande vacatures? Kijk dan voor een uitgebreide functiebeschrijving op [www.werkenbijhetnki.nl](http://www.werkenbijhetnki.nl) of solliciteer direct via [work@nki.nl](mailto:work@nki.nl).

Eigenwijs is Thijn wel. Voortdurend zoekt hij zijn eigen weg en die weg leidde hem onder meer naar een van de beste onderzoekscentra in de Verenigde Staten, waar hij de kans kreeg om zijn eigen onderzoeksgroep op te zetten. Na ruim zes jaar is hij terug in Amsterdam.



# Eigen weg

**Voor geneticus Thijn Brummelkamp is zijn onderzoek zijn leven. Zijn onderzoek bracht hem zelfs bij een van de dodelijkste virussen ter wereld...**

## Eigenwijs

“Ja, als onderzoeker moet je zeker eigenwijs zijn,” beaamt Thijn, “maar je moet niet vergeten goed naar anderen te luisteren. Ik werk graag met mensen die iets anders kunnen dan ik. Zo zit ik zeker op mijn plaats bij de sectie Biochemie, waar men eiwitten door en door kent. Zelf ben ik geneticus, die kennis sluit goed op elkaar aan.”  
Lang is Thijn nog niet terug in Amsterdam. Na jaren geleden hier wel al gepromoveerd te zijn, bij Rene Bernards, werd hem aangeraden om in het buitenland een nieuwe stap te zetten. Thijn koos voor het Whitehead Institute in Cambridge (VS). Want ook dat is belangrijk voor een onderzoeker, dat je steeds opnieuw je eigen weg kiest.

## De beste baan

Het was niet zomaar een baan die hij kreeg aangeboden. Een baan als ‘Whitehead Fellow’ is volgens hem de beste baan die er bestaat: “Je kunt er niet op solliciteren en niemand slaat zo’n aanbod af. Ik ook niet.” Thijn greep de unieke kans om in Cambridge zijn eigen laboratorium op te zetten. “Veel van mijn voorgangers zijn inmiddels onderzoekers van naam.”

Zijn lab richtte zich vooral op de basale werking van systemen in menselijke cellen. “Biomedisch onderzoek is meer dan ooit nodig,” verklaart hij, “een hogere leeftijd, bevolkingsdichtheid en mobiliteit verhoogt de kans op infectieziekten. Denk ook aan resistente bacteriën. Onderzoek naar dit soort ziekteprocessen kan leiden tot nieuwe oplossingen.”

## Dodelijk virus

Eerst moest hiervoor wel een hindernis worden overwonnen: de mens heeft twee chromosomen die als back-up voor elkaar dienen. Voor de mens uiterst handig, voor genetici een nachtmerrie. Wie de werking van genen in mensen wil achterhalen door ze uit te schakelen, moet dus een andere manier verzinnen. Modelorganismen als wormen of vliegen zijn geen optie, want die reageren heel anders op virussen dan mensen. Thijn vond een oplossing en wist met behulp hiervan te ontrafelen hoe het levensgevaarlijke Ebolavirus in staat is onze cellen binnen te dringen, namelijk door gebruik te maken van een eiwit dat normaal gesproken cholesterol transporteert.

## Leven

Dit werd verder getest in het US Army Medical Research Institute of Infectious Diseases. Hier probeert het Amerikaanse leger zich te wapenen tegen mogelijke

aanvallen waarbij zulk soort dodelijke virussen worden ingezet. “Opmerkelijk was dat wij mensen vonden die dit eiwit niet hadden en bij wie het virus de cellen niet kon binnendringen. Mogelijk kunnen we via dit eiwit dus levens redden...”  
En Thijs eigen leven? Geheel volgens de Amerikaanse gewoonte gaat veel vrije tijd op aan werk. Hobby’s heeft hij niet. “In Nederland vragen we ‘Hoe lang ga je weg?’, terwijl er daar eerder gevraagd wordt óf iemand wel op vakantie gaat. Het leven is avontuurlijker, men neemt iets meer risico en dat ligt mij wel.”

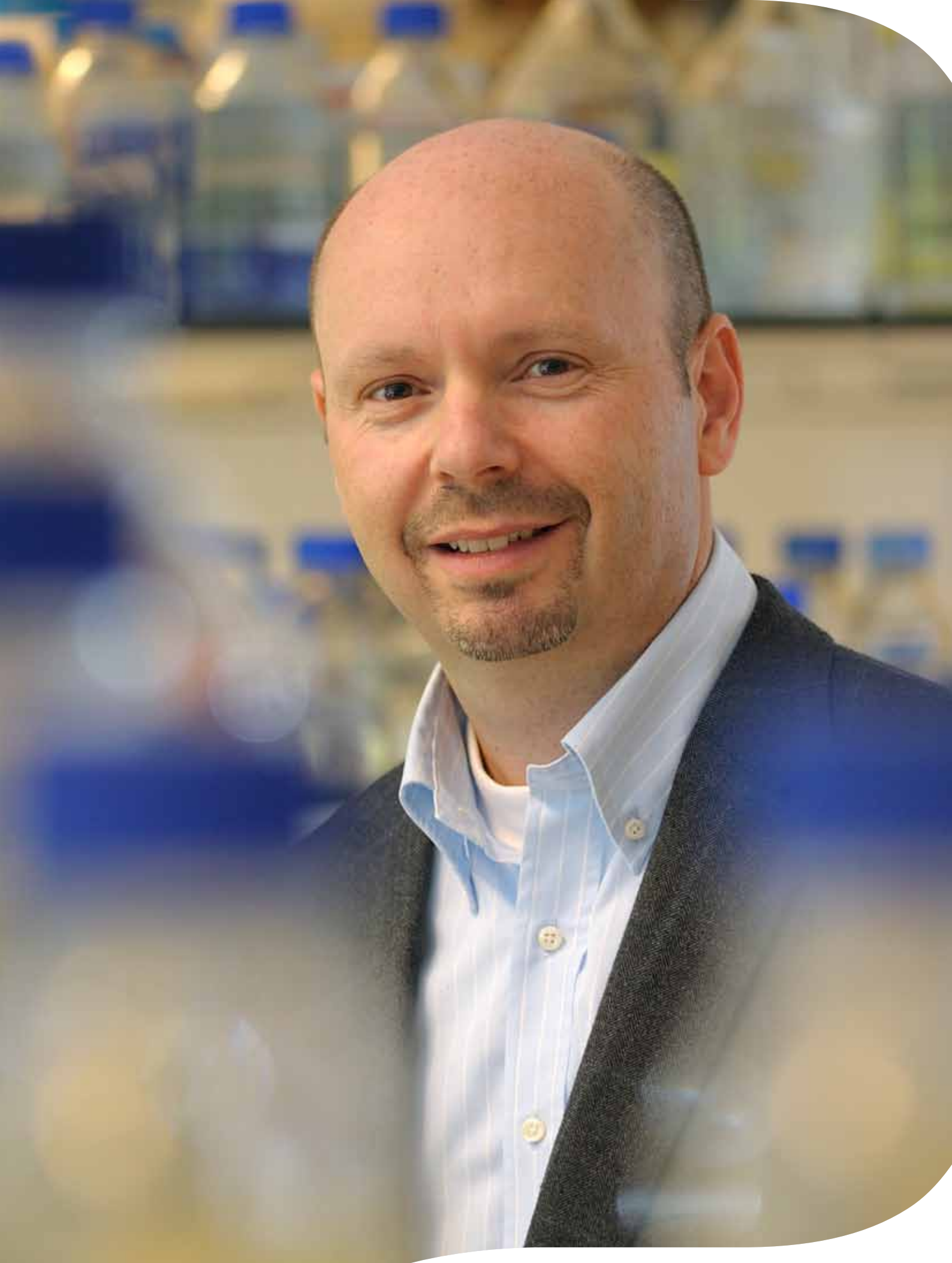
.....  
*Auteur: Bart de Haas*

**Thijn Brummelkamp geeft het woord**

## Leven over aan:



*Carola Thomas, medewerker groenvoorziening*



# Hoop dankzij onderzoek, onderzoek dankzij hoop

**Elk jaar organiseert de stichting A Sister's Hope een grote wandeling tegen borstkanker. Hiermee financieren zij onder meer het onderzoek van Sabine Linn en sinds kort ook een nieuw onderzoek van Daniel Peeper. "Een prachtige impuls op het juiste moment."**

## **Onbekend terrein**

Een aantal jaar geleden zette Daniel Peeper, groepsleider in de sectie Moleculaire Genetica, in zijn onderzoeksgroep een experiment op om genen te vinden die betrokken zijn bij de metastasering of uitzaaïing van kankercellen. "Als patiënten aan kanker overlijden," legt hij uit, "komt dit meestal doordat de tumor is uitgezaaid. Over hoe dit proces precies werkt, is weinig bekend. Daarom wilde ik in kaart brengen wat er in een tumorcel gebeurt als deze uitzaaït, met name welke genen hierbij betrokken zijn. Immers, als we dergelijke genen op het spoor komen, kunnen we wellicht nieuwe aangrijpingspunten voor behandeling vinden."

Hiervoor testten Peeper en zijn onderzoekers alle circa 25.000 genen op het vermogen om cellen uit te laten zaaien. Hieruit bleek dat TrkB een zogenaamd oncogen was, dat ervoor zorgde dat normale cellen veranderden in agressieve tumorcellen. Peeper: "Er zijn aanwijzingen dat TrkB in uitgezaaide tumoren wordt overgeproduceerd. Daarom hebben we dit gen vervolgens gebruikt als 'zoeklicht' naar nieuwe genen, met als doel om nog meer metastasegenen te vinden."

## **Genetische vingerafdruk**

Via RNA-interferentie (RNAi) kunnen genen specifiek worden uitgeschakeld om zo hun functie te achterhalen. Met behulp van deze techniek vond Christophe Desmet, voormalig onderzoeker uit Peepers groep, het gen Fra1. RNAi voor dit gen bleek de uitzaaïing van borstkankercellen met een factor 1.000 te verminderen.

"Bovendien," vult Peeper aan, "bleek dat aan de hand van Fra1-activiteit kan worden voorspeld hoe de tumor zich vermoedelijk zal gedragen, mild of juist agressief. Deze voorspelling kan consequenties hebben voor de behandeling."

In proefmodellen blijkt Fra1 dus essentieel voor het vermogen van borstkankercellen om uit te zaaien. Omdat dit eiwit, dat genen activeert, echter lastig met medicijnen te remmen is, gingen Peeper en zijn collega's op zoek naar de 'genetische vingerafdruk' van Fra1, genen dus die met dit gen in verband staan. "Wellicht konden we andere factoren vinden die mogelijk wel met een medicijn geremd kunnen worden..."

## **De volgende stap**

In het laboratorium van Peeper doet Tristan Gallenne momenteel onderzoek naar die genetische vingerafdruk van Fra1. Hij vond een vijftal factoren die mogelijk geremd kunnen worden met gerichte medicijnen. Peeper heeft goede hoop. "Het is nu tijd voor de volgende stap. Onder meer samen met de Protein Facility en de High Throughput Facility hier in het NKI-AVL zijn we momenteel druk bezig om remmers voor deze factoren

te vinden. Met behulp van de subsidie van A Sister's Hope is Nils Visser aangesteld. Hij gaat proberen om dergelijke stoffen in handen te krijgen.

## **Fantastisch werk**

Het ideale scenario zou volgens Peeper zijn dat de patiënt de kliniek binnenkomt, dat er een biopt wordt genomen en dat aan de hand daarvan kan worden bekeken hoe de tumor zich vermoedelijk zal ontwikkelen. Een dergelijke analyse wordt al toegepast door Agendia, een spin-off van het NKI-AVL. "Wij hopen de Fra1-prognostische test vervolgens aan een specifieke behandeling te koppelen." Het illustreert hoe fundamenteel onderzoek naar concrete klinische behandelingen zou kunnen leiden. Tevens is het een goed voorbeeld van *personalized medicine*, therapie op maat: voor elke individuele patiënt kan de prognose en daarmee ook de behandeling anders zijn. De eerste stappen om dit te bereiken worden momenteel dus al, deels gefinancierd door A Sister's Hope, in het NKI-AVL gezet.

Onlangs werd Peeper uitgenodigd om te spreken op een reünieavond van A Sister's Hope. Hij vond het erg motiverend om met de mensen daar te praten. "Iedereen heeft een eigen verhaal en is heel creatief en enthousiast bezig geld in te zamelen, dat zeker in tijden van bezuiniging zeer welkom is. Het is fantastisch werk dat zij doen!"

.....  
Auteur: Bart de Haas

# Aantrekkingskracht



**Hoe trek je in een krappe arbeidsmarkt verpleegkundigen aan? Door te laten zien dat je als ziekenhuis veel te bieden hebt. Het NKI-AVL voert op eigen wijze het 'Magneetconcept' uit. Een van de voorstellen is om meer tijd en geld te reserveren voor onderzoek door verpleegkundigen.**

Het NKI-AVL investeert fors in groei. Het streven is om de komende tien jaar 50% méér patiënten te behandelen. Dat betekent logischerwijs ook meer vacatures voor verpleegkundigen. Ten tijde van een krappe arbeidsmarkt kan dat een probleem gaan worden, tenzij je ervoor zorgt dat jouw ziekenhuis aantrekkelijk is voor verpleegkundigen. Dat goede arbeidsvoorwaarden aantrekkingskracht uitoefenen op verpleegkundigen bleek al in de jaren '80 van de vorige eeuw in Amerika. Een aantal ziekenhuizen had daar amper last van de schaarste op de arbeidsmarkt. Uit analyse bleek dat verpleegkundigen daar veel invloed hadden. Ze bepaalden hoe de verpleegkundige zorg georganiseerd was, deden aan vernieuwing, dachten mee over beleid, waren gemotiveerd en hadden veel persoonlijke ontwikkelingsmogelijkheden en carrièreperspectief. Dat straalde af op de zorg; patiënten waardeerden de kwaliteit hoger dan bij andere ziekenhuizen. Er werd een certificering aan gekoppeld: ziekenhuizen die voldeden aan de allerhoogste kwaliteitseisen voor verpleegkundige zorg mochten zich *Magnet Hospital* noemen. De certificering bestaat nog steeds. Ambitieuze verpleegkundigen worden er als een magneet toe aangetrokken.

## **Meer invloed**

Nadeel zijn de kosten; het verkrijgen van de certificering kost naar Nederlandse maatstaven onevenredig veel tijd, geld en papieren rompslomp. Bovendien heeft de certificering in Nederland niet de status die het in Amerika heeft. Daarom zoekt de beroepsvereniging V&VN (Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland) naar mogelijkheden voor een variant ervan. Zij noemen het *Excellente zorg*. Het NKI-AVL is bovendien op zoek naar nog een derde variant: die van het NKI-AVL zelf. Marit Poulissen is commissielid van de achtkoppige magneetcommissie die de magneetfilosofie vormgeeft in het NKI-AVL.

"De V&VN heeft in 2008 een meetinstrument ontwikkeld dat inzicht geeft in de kracht en zwakte van verpleegkundige zorg in zorginstellingen. Het NKI-AVL scoorde hoog bij deze zogenoemde 'nulmeting'. Maar onze beroepsgroep is van nature óók afwachtend en bescheiden. Daardoor laten we anderen teveel over ons beslissen. Dat willen we veranderen."

## **VAR**

Om hun doel te bereiken zet de magneetcommissie in op een VAR (Verpleegkundige Advies Raad) die wordt erkend door de Raad van Bestuur. Marit: "Die VAR zal op bestuursniveau meedenken over innovaties binnen zorg- en organisatiebeleid. Ze zullen vernieuwing initiëren en bij alles wat ze doen het belang voor de verpleegkundige discipline verdedigen." Ook vindt de magneetcommissie dat er meer aandacht moet zijn voor ontwikkeling van wetenschappelijk verpleegkundig onderzoek. Marit: "Je kunt wel zeggen dat je hoge kwaliteit van zorg levert, maar beter is het om het ook aan te tonen. Ook voor innovaties is wetenschappelijk onderzoek noodzakelijk. In tegenstelling tot artsen, hebben verpleegkundigen geen traditie in wetenschap. Daarom zal de VAR ijveren voor méér geld en tijd voor verpleegkundige research. Zodat ons vak op alle fronten naar een hoger niveau wordt getild."

## **Cultuurverandering**

Volgens Marit Poulissen is de tijd rijp voor cultuurverandering. Marit: "We zijn de grootste beroepsgroep binnen het ziekenhuis, en verpleegkundigen worden steeds vaker betrokken bij beslissingen over de zorg. Maar om op beleidsniveau mee te kunnen praten zullen verpleegkundigen zich beter moeten profileren. Beter laten zien wat ze kunnen en met hun expertise naar buiten durven treden. Het mes snijdt aan twee kanten. Want hoogkwalitatieve verpleegkundige zorg verdient zichzelf terug. Patiënten zullen kiezen voor ons ziekenhuis, zodat we als NKI-AVL onze ambities kunnen waarmaken."

.....  
Auteur: Riëtte Duynstee



**Prostaatdag  
5 november 2011**

Op zaterdag 5 november vindt er een open dag plaats met het thema prostaatkanker. Er worden lezingen en presentaties gegeven over het onderzoek en de behandeling van prostaatkanker. Er is een informatiemarkt met een prostaatmodel waarbij informatie wordt gegeven en er kan bij diverse afdelingen een kijkje achter de schermen worden genomen.

**Darmkankerdag  
24 maart 2012**

Op zaterdag 24 maart vindt er een open dag plaats met het thema darmkanker. Er worden lezingen en presentaties gegeven over het onderzoek en de behandeling van darmkanker. Er is een informatiemarkt waar een opblaasbare darm staat waarbij uitleg wordt gegeven en er kan bij diverse afdelingen een kijkje achter de schermen worden genomen.



IK ALS  
vriend

de kracht  
van betrokkenheid

Onder het motto 'De kracht van betrokkenheid' heeft het NKI-AVL een nieuwe serie brochures ontwikkeld. Naast een speciale brochure over 'Vriend worden' zijn er nu ook brochures beschikbaar voor specifieke manieren van bijdragen aan het NKI-AVL. Steeds meer Vrienden willen informatie over fiscaal aantrekkelijk schenken (periodiek schenken) en de mogelijkheden om het NKI-AVL op te nemen in hun testament. De nieuwe brochures gaan per onderwerp in op deze vragen. Uiteraard kunt u altijd een persoonlijk gesprek aanvragen om de mogelijkheden door te nemen (afdeling Fondsenwerving, 020-512 2856, [fondsenwerving@nki.nl](mailto:fondsenwerving@nki.nl)).

## Bescherm je huiddag

Op 21 mei vond de Bescherm je huiddag plaats. Het NKI-AVL had voor deze thematische open dag alle Vrienden uitgenodigd, die in grote getale naar het NKI-AVL waren gekomen. Tijdens deze dag werden presentaties gegeven over de

verschillende behandelmethoden, werden rondleidingen verzorgd en werd informatie gegeven over de preventie van huidkanker. In 2012 wordt de Bescherm je huiddag nogmaals georganiseerd. De precieze datum is nog niet bekend.

## Bijzondere gift

Sinds 26 mei staat er in de pantry van de vierde etage in de kliniek een nieuwe home-trainer en beschikt de verpleeetage over een Wii en nieuwe gezelschapsspellen. In nagedachtenis van de heer Oosting en zijn passie voor spelletjes, heeft zijn familie tijdens zijn crematie een collectebus voor het NKI-AVL neergezet en met de opbrengst daarvan deze donatie gedaan aan de verpleeetage van het NKI-AVL. Ze hopen dat met dit initiatief de patiënten en hun bezoekers even op andere gedachten worden gebracht en een klein beetje ontspanning



vinden, net zoals zij zelf met hun kinderen ervaren hebben tijdens het ziektebed van de heer Oosting, die in december 2010 is overleden.

## De kracht van betrokkenheid

Als vriend bent u een onmisbare steun voor het NKI-AVL. Maar er zijn meer manieren om uw betrokkenheid tot uiting te brengen. Zo kunt u eenmalig schenken, een speciale actie op touw zetten, periodiek schenken (met fiscaal voordeel) of nalaten aan het NKI-AVL. Voor meer informatie over alle mogelijkheden van steun aan het NKI-AVL kunt u terecht bij Pelagia de Wild, hoofd fondsenwerving NKI-AVL. Telefoonnummer: (020) 512 28 56 of per mail: [p.d.wild@nki.nl](mailto:p.d.wild@nki.nl). Iedere bijdrage is welkom!

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.



## Samenwerking

Als NKI-AVL zijn wij van mening dat centrumvorming in de oncologie noodzakelijk en onvermijdelijk is. Deze visie hebben wij ten tijde van de oplevering van een nieuwe kliniek in 2003 nog eens duidelijk bekendgemaakt. Onze visie heeft zeker bijgedragen aan de landelijke discussie over dit onderwerp, en ons vaak het verwijt opgeleverd 'eigenwijze betweters' te zijn. Ook in onze eigen organisatie hebben wij de daad bij het woord gevoegd om te laten zien dat zo'n 'gefocussed' oncologisch centrum qua inhoud, service en organisatie beter in staat is topkwaliteit te leveren. Inmiddels worden wij door menigeen als 'best practice' gezien, onder andere op het gebied van zorglogistiek in de oncologie. Ook andere organisaties concluderen nu dat concentratie op doelgroepen, zoals de oncologie, voordelen biedt en verschillende ziekenhuizen hebben ons het afgelopen jaar benaderd met steeds concretere vragen over samenwerking. Dat varieert van intensieve vormen van consultatie en afspraken over

verdergaande doorverwijzing dan in het verleden, tot de vraag om vergaande samenwerking op het gebied van academische oncologische zorg, zoals recent vanuit Utrecht. Zolang dat bijdraagt aan onze visie op de ontwikkeling van ons eigen oncologisch centrum en onze nationale en internationale concurrentiepositie versterkt, zullen wij positief op dit soort verzoeken in gaan. Zeker nu er een landelijke herschikking van de ziekenhuiszorg plaatsvindt en er grote concurrenten kunnen ontstaan, biedt dit voor ons kansen die ons niet alleen nationaal, maar ook internationaal in een betere positie kunnen brengen. Onze eigenwijsheid begint wat dat betreft te lonen.

*Wim van Harten*

Kijk voor meer informatie en andere artikelen op  
**[www.nki.nl](http://www.nki.nl)**

## In dit nummer...



**p.5** "Dat eigenwijze, daar houd ik wel van!"

**p.9**

Thijn Brummelkamp  
kiest zijn eigen weg



**p.6** Carrière in de zorg



**p.2**

Over Leven  
met kanker

**p.8**

Expositie 'Het gezicht  
van het Antoni van  
Leeuwenhoek Ziekenhuis'



**p.10**

Daniel Peeper  
is klaar voor de

# volgende stap



**p.14**

'De kracht van betrokkenheid'



## 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 december.

### Eindredactie

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

### Aan dit nummer werkten verder mee

Riëtte Duynstee, Bart de Haas,  
Wim van Harten, Tia Lücker

### Fotografie

Audiovisueel Centrum NKI-AVL

### Concept, ontwerp en realisatie

Room for ID's, Nieuwegein

### Druk

Drukkerij Damen, Werkendam

### Algemeen telefoonnummer NKI-AVL

(020) 512 91 11

### Voorlichtingscentrum

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

### Vrienden van NKI-AVL

Voor informatie en vragen:

(020) 512 23 47, vriendwoorden@nki.nl

Voor schenkingen, legaten en erfstellingen:

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