

Berichten

Uitgave NKI-AVL Nummer 3 - winter 2005



Borstreconstructie

5

Open dag NKI-AVL zeer succesvol

6

Presentatrice Chazia Mourali in gesprek met directeur Rodenhuis

7

Het geheim van de moedervlek

9

Revalidatie

11

Waar zorg en onderzoek elkaar versterken

NKI-AVL

Het Nederlands Kanker Instituut
Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis





Hoe veilig is het ziekenhuis?

Regelmatig verschijnen in de media berichten over onnodige veiligheidsrisico's in ziekenhuizen, zelfs tot en met speculaties over aantallen overlijdensgevallen.

De argeloze lezer zou denken dat het nog nooit zo gevaarlijk is geweest om in een ziekenhuis te verblijven. Wat is er aan de hand en waarom wordt zo vaak op dit onderwerp gehamerd?

Niemand twijfelt aan de grote bijdrage die de ziekenhuiszorg aan de gezondheid en de levensverwachting van de bevolking levert. In de 50^{er} jaren was het ondergaan van een operatie aanmerkelijk onveilig dan nu. Toch is sindsdien de zorg steeds ingewikkelder geworden: er komen meer technisch complexe apparaten en er zijn steeds meer specialismen op deelgebieden die met elkaar moeten afstemmen. Bovendien neemt het kwaliteitsbewustzijn van behandelbaar en patiënt toe. De zorg is dus enerzijds moderner (en beter) geworden, maar tegelijkertijd complexer, met meer oog voor risico's én toename van het besef dat het nog een stuk beter kan. Hoe is dat laatste te bereiken?

Allereerst door te handelen volgens richtlijnen die op basis van de laatste wetenschappelijke inzichten zijn opgesteld. Vervolgens door preventieve maatregelen en een systeem van foutmeldingen om daarvan te leren. Ook het NKI-AVL is daarmee bezig en probeert het risico op incidenten zo laag mogelijk te houden. Het doel is 100 procent veiligheid, maar het blijft natuurlijk mensenwerk.

Het is in een Nederlands ziekenhuis veel veiliger dan 30 jaar geleden, maar we vinden het nog steeds niet veilig genoeg en weten dat het nog beter kan. Met de nieuwste inzichten zo hard mogelijk aan de slag gaan werkt beter dan steeds de beschuldigende vinger heffen...

Wim van Harten

Directeur organisatie & bedrijfsvoering

Vanaf heden kunt u in iedere Antoni's Berichten lezen over het werk van de Patiëntenraad (PaR).

Van de Patiëntenraad

De PaR is een (wettelijk) orgaan dat de gemeenschappelijke belangen van patiënten in het NKI-AVL behartigt. De PaR geeft gevraagd en ongevraagd advies aan de Raad van Bestuur over alle onderwerpen die in ruime zin met patiëntenzorg te maken hebben. De PaR is er niet voor individuele klachten. Daarvoor bestaat binnen het ziekenhuis een Klachtencommissie. De Raad vergadert op dit moment één keer per maand.

De Patiëntenraad bestaat uit negen leden. Twee leden hebben zitting namens de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK). De andere leden zijn (ex)kankerpatiënten of directe familieleden van patiënten. De omvang van de PaR lijkt voor een relatief klein ziekenhuis als het AVL groot. Veel kankerpatiënten hebben last van structurele vermoeidheid; op deze manier kunnen de werkzaamheden goed worden verdeeld.

Op dit moment heeft de PaR twee vacatures waarvoor wij belangstellenden uitnodigen te solliciteren. Gezien de huidige samenstelling bestaat een voorkeur voor wat jongere mannen, maar laat u zich daar niet door afschrikken. Daarnaast is het vermogen zaken wat breder te kunnen bekijken en zich in een complexe materie te verdiepen noodzakelijk. Nadere informatie kunt u vinden op www.nki.nl onder Patiëntenraad.

Mocht u belangstelling hebben dan verzoeken wij u uw brief met cv te sturen aan de secretaris van de Patiëntenraad, Plesmanlaan 121, 1066 CX te Amsterdam of een mail te sturen naar patientenraadavl@nki.nl.

Tot slot kan gemeld worden dat de PaR, na een noodzakelijke inwerkperiode, een folder heeft opgesteld en adviezen heeft uitgebracht aan de Raad van Bestuur over het patiënten tevredenheidsonderzoek en over het beleid ten aanzien van roken door patiënten. De PaR bereidt een advies voor over verbeteringen in de bewegwijzering in en rond het ziekenhuis. Contacten met personen binnen het ziekenhuis en organisaties buiten het AVL zijn inmiddels gelegd en binnenkort hoopt de PaR een werkprogramma voor 2006 te publiceren. (PB)

Oproep ledenvergadering

Het NKI

De Vereniging Het Nederlands Kanker Instituut houdt op 22 mei 2006, 19.00 uur, haar algemene ledenvergadering in het gebouw van het NKI-AVL, Plesmanlaan 121, 1066 CX Amsterdam.

Leden van de vereniging worden uitgenodigd daarbij aanwezig te zijn. (BB)

Vidi-beurs voor onderzoeker Ovaa

NKI-AVL-onderzoeker dr. Huib Ovaa heeft een Vidi-subsidie 2005 in de wacht gesleept. Dankzij deze beurs kunnen jonge, veelbelovende wetenschappers een vijfjarig onderzoek opzetten.

De Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) reikt jaarlijks de Vidi-subsidie uit, een beurs voor excellente onderzoekers die na hun promotie een aantal jaren onderzoek op postdocniveau hebben verricht. De wetenschappers hebben in die periode laten zien vernieuwende ideeën succesvol zelfstandig tot ontwikkeling te kunnen brengen. Het onderzoeksvoorstel van NKI-AVL-onderzoeker dr. Huib Ovaa werd door de NWO-jury als excellent bestempeld.

Ovaa (1973) bouwt en analyseert moleculen zoals suikers en eiwitten. De Amsterdamse scheikundige kan deze moleculen gebruiken om bijvoorbeeld de activiteit van enzymen te bestuderen. Een enzym werkt als een katalysator en versnelt reacties. Sommige enzymen zoals proteases zijn betrokken bij het ontstaan van kanker. Kennis van de eigenschappen van

bepaalde proteases leert ons of zij bruikbaar zijn als aangrijpingspunt voor de ontwikkeling van medicijnen tegen kanker.

Met de beurs van 600.000 euro kan Ovaa twee nieuwe medewerkers in dienst nemen. Verder wil hij onderzoek opzetten waarin hij technieken uit de scheikunde en de biochemie gaat combineren. Met nieuwe scheikundige methodes wil hij op grote schaal eiwitten en eiwitten met aangepaste eigenschappen maken. Hij is met name geïnteresseerd in aanpassingen in het eiwit ubiquitine. "Wanneer ik vervolgens de mogelijkheden van die eiwitten in kaart heb gebracht, kunnen collega-onderzoekers deze aangepaste eiwitten als hulpmiddel (tool) voor hun eigen onderzoek inzetten", legt Ovaa uit. "Kort gezegd hoop ik tools te ontwikkelen die wetenschap naar een hoger niveau zullen tillen." (FM)

Wim Kok voorzitter Raad van Toezicht NKI-AVL

Wij zijn zeer verheugd dat Wim Kok bereid is om het voorzitterschap van de Raad van Toezicht van het NKI-AVL op zich te nemen. Met hem hebben wij een waardige opvolger van Wim Duisenberg. Wim Kok is sinds 2003 lid van onze Raad van Toezicht. Zijn grote bestuurlijke ervaring en statuur zijn van eminent belang voor de instandhouding en verdere ontwikkeling van ons instituut. Wij kijken uit naar een productieve en plezierige samenwerking met de nieuwe voorzitter.

In de vorige *Antoni's Berichten* is per abuis het verkeerde onderschrift geplaatst bij deze foto (opening patiëntentuin). Het goede onderschrift luidt: *Mede mevrouw M. Sickinghe-van Eeghen zorgde voor het benodigde sponsorgeld.*

Vuurtorens en landelijke vergezichten in polikliniek



Mocht u onlangs nog een bezoek gebracht hebben aan ons ziekenhuis, dan heeft u ze misschien al zien hangen op de route van de centrale hal naar de radiotherapie, in de polikliniek en in de patiëntenrestaurants op de vierde, vijfde en zesde verdieping. Sinds oktober worden deze ruimtes aangekleed door de landschapsschilderijen van de Bergense beeldend kunstenaar Margje

Kuyper (1952). Haar gebruide gezicht verraadt haar manier van werken. "In weer en wind sta ik met mijn schildersezal buiten te werken. Landschappen, water, de zee, maar bovenal vuurtorens weten me te boeien", aldus Kuyper. Haar werk typeert ze als 'geabstraheerde werkelijkheid'. Maar ze nodigt iedereen uit om daar zelf over te oordelen. (FM)



In Memoriam Wim Duisenberg

Op 31 juli jl. is de voorzitter van de Raad van Toezicht van het NKI-AVL, Wim Duisenberg, overleden. Geheel onverwacht, in zijn huis in Frankrijk. In de week voorafgaand aan zijn overlijden hadden wij hem nog geraadpleegd over onze reactie op het zich toen ontwikkelende fusieplan van het Slotervaartziekenhuis en het VUmc. Hij zette zijn auto aan de kant van de weg om mij alle aandacht te kunnen geven. Zoals altijd was zijn advies *to the point*. Het was mijn laatste gesprek met hem.

Sinds juni 1996 was Wim Duisenberg voorzitter van onze Raad van Toezicht. De wijze waarop hij dit voorzitterschap vervulde kenmerkte zich door professionaliteit, integriteit en efficiency, maar ook door grote interesse in het kankeronderzoek en de zorg voor kankerpatiënten. Op allerlei gebieden konden wij een beroep op hem doen en gebruik maken van zijn waardevolle adviezen. Bij de opening van ons nieuwe ziekenhuis in juni 2004 fungeerde hij als gastheer en spreker en in die hoedanigheid richtte hij zich niet alleen tot onze prominente gasten; ook de medewerkers die ons instituut maken tot wat het is kregen zijn oprechte aandacht. Hij leidde de vergaderingen van de Raad van

Toezicht op efficiënte en ontspannen wijze; zijn rustige en aandacht afdwingende stem hield iedereen bij de les. Hij schonk de leden van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur zijn volle vertrouwen en creëerde daarmee een sfeer van wederzijds respect en *commitment*. Hij was consistent, vasthoudend aan de uitgezette koers, een echte Fries.

Door zijn eminente statuut verleende hij onze Raad van Toezicht een bijzonder gewicht, waarmee wij als relatief klein instituut ons voordeel konden doen.

Wim Duisenberg was een bijzonder mens. Hij wist haarfijn onderscheid te maken tussen wat belangrijk was en wat niet en was een grote steun voor ons bij het bepalen van de beste strategie om voor ons instituut belangrijke doelen te bereiken. Als geen ander had hij de gave om in te schatten hoe bestuurders en politici het best benaderd konden worden. Dat hoefde niet per se actie van hemzelf te betekenen. Soms koos hij daar juist niet voor, omdat hij een andere aanpak kansrijker achtte. Meestal had hij dan wel een suggestie om via een omweg resultaat te boeken.

Zijn ervaring en inzicht, zijn steun en betrokkenheid bij ons werk zullen wij zeer missen. Meer nog zullen we hem missen als persoon. Immuun voor roem en bekendheid, bleef hij de vriendelijke, bewogen en zachtaardige man die altijd belangstelling toonde voor de persoon tegenover hem. Deze eigenschappen werden tijdens de herdenkingsplechtigheid op 7 augustus in het Concertgebouw door familie en vrienden treffend verwoord. Het was een bijeenkomst met een intiem karakter, waarbij Greta, zijn vrouw, zijn kinderen, kleinkinderen, vrienden en publieke vertegenwoordigers zonder uitzondering bewogen spraken over de mens Wim Duisenberg en hun grote verslagenheid uitten. Die verslagenheid was ook voelbaar bij de Raad van Toezichtvergadering van 12 september jl, waar de voorzittersstoel onbezet bleef. Het was een groot voorrecht voor het NKI-AVL hem als voorzitter van de Raad van Toezicht te hebben. Wij denken met veel respect en grote dankbaarheid aan hem terug en wensen zijn vrouw, familie en vrienden veel sterkte bij het verwerken van dit grote verlies.

Ton Berns, directeur Wetenschapsbeleid

Werk dat door moet gaan

Wisseling van de wacht bij Stichting Patiëntenzorg

Sinds 1949 is de Stichting Patiëntenzorg actief in het ziekenhuis van het NKI-AVL. Het doel van deze stichting is de sfeer in het ziekenhuis zo prettig mogelijk te maken voor zowel patiënten als verpleegkundigen. Mieke Sitsen-van der Post heeft na acht jaar het voorzitterschapstokje overgedragen aan Frederieke Kaan-Trouw.

Toen Mieke voorzitter werd in 1997 was haar belangrijkste doelstelling ervoor te zorgen dat het werk van de Stichting Patiëntenzorg ook in het nieuwe ziekenhuis voortgezet zou worden en dat een aantal met de nieuwbouw samenhangende projecten gerealiseerd kon worden. Zo heeft de stichting gezorgd voor de aanschaf

van televisietoestellen voor de patiënten die hierdoor gratis tv kunnen kijken en heeft zij het nieuwe dakterras ingericht en aangekleed. Over het koffieschenken in de wachtruimten zijn goede afspraken gemaakt met de firma Vermaat, de cateraar in de centrale hal. De collectie reproducties moest grotendeels aan-

gepast en vernieuwd worden in verband met de beperkte muurruimte in de nieuwe patiëntenkamers. Mieke kan terugkijken op een succesvol voorzitterschap, alle belemmeringen zijn uit de weg genomen, het werk kan gewoon doorgaan. Het stokje is 1 september jl. overgedragen aan Frederieke Kaan-Trouw.

“Al een aantal jaren vervul ik taken bij de Stichting Patiëntenzorg, wandel rond met de koffiekar en maak deel uit van het ‘schilderijenteam’. Als kunsthistorica mag ik meedenken met de Kunstcommissie van het ziekenhuis”, aldus Frederieke.” Ik heb in mijn leven altijd vrijwilligerswerk gedaan en neem nu als bestuurslid de taak van voorzitter op me. Ik hoop mijn bijdrage te kunnen leveren aan het bloeiende bestaan van onze Stichting.” In oktober reikte de Raad van Bestuur de AVL-penning uit aan Mieke Sitsen-van der Post. Deze penning wordt twee- tot viermaal per jaar uitgereikt aan medewerkers of vrijwilligers van het NKI-AVL voor bijzondere verdiensten. (RP)

Activiteiten Stichting Patiëntenzorg:

- Schenken kopje koffie, thee, limonade of soep aan patiënten in de wachtruimten;
- Centrale hal en wachtruimten voorzien van bloemen en planten;
- Patiënten keuze bieden uit collectie in-gelijste reproducties als wandversiering voor hun kamer;

- Met rijdend winkeltje langs de bedden gaan;
- Organiseren van paas- en kerstmiddag voor patiënten;
- Het bieden van verschillende vormen van extra ondersteuning zoals aanschaf televisies voor de patiënten en banken voor de tuinen;
- Mogelijkheid bieden tot gebruik van bungalow van Landal Greenparks.

Plastisch chirurg Woerdeman tijdens haar promotie

Borstreconstructie

Plastisch chirurg Leonie Woerdeman, werkzaam in het NKI-AVL, had de keuze: promoveren in mei of in oktober. Ze koos voor de borstkankermaand. Haar onderzoek en proefschrift over chirurgische risicofactoren die het succes van een borstreconstructie beïnvloeden, pasten er immers perfect in.

“Met de resultaten van het onderzoek kunnen we patiënten concreter voorlichten over de individuele slagingskans van een reconstructie. We hebben aangetoond dat de kans op complicaties (zie kader) dertig procent is bij vrouwen die roken, overgewicht en grote borsten hebben. Spelen deze factoren geen rol, dan is de kans op een complicatie maar zes procent. Met zulke informatie kunnen we de verwachtingen van de patiënten meer in lijn brengen met de werkelijkheid”, aldus Woerdeman.

Argumenten

De mogelijkheid van borstreconstructie wordt al geopperd in het gesprek waarin het behandelplan aan de patiënt wordt voorgelegd, om over na te denken. Als er geen radiotherapie nodig is en de patiënte wil zelf ook een borstreconstructie, dan zijn er volgens Woerdeman weinig argumenten om niet direct aansluitend aan de tumorverwijderende chirurgie de borst te reconstrueren. Argumenten vóór zijn er genoeg. “De angst dat er plaatselijk weer kanker opduikt en dat dat niet op tijd wordt ontdekt, blijkt misplaatst. De terugkeer van kanker kunnen we na een reconstructie even goed in de gaten houden als zonder. Maar het scheelt de patiënte een operatie, de confrontatie met borstamputatie is minder belastend. Voor jonge, borstkankergen dragende vrouwen die hun borstklierweefsel preventief laten verwijderen wordt deze moeilijke keuze verzacht door de mogelijkheid van borstreconstructie.”

Amazones

Woerdeman kan zich ook voorstellen dat vrouwen ervoor kiezen de reconstructie niet of in een later stadium te laten doen. “De Amazones

(belangenvereniging van vrouwen met geamputeerde borst(en)) zijn niet mijn vijanden, hoor. Zij komen er openlijk voor uit dat ze met (g)één borst door het leven moeten gaan. Er zijn ook vrouwen die eerst de tijd nemen om te verwerken dat ze hun echte borst door kanker zijn kwijtgeraakt en daar om te rouwen. Maar er zijn ook vrouwen die zoveel borstkanker in hun omgeving hebben meegemaakt, dat ze juist wél kiezen voor een directe reconstructie. Ik zal een patiënte nooit pushen. Zij moet een reconstructie uitsluitend voor zichzelf willen, niet voor de arts. Maar we moeten ze de optie altijd bieden.”

Database

Zo verschillend als de meningen van vrouwen over borstreconstructie kunnen zijn, zo subjectief was ook het onderzoek dat tot dusver was gedaan naar deze ingreep. Hoogwaardig evidence based materiaal was er niet. Daarom besloot ze zelf dit materiaal te verzamelen, tijdens haar werk in het NKI-AVL. Gedurende vier jaar deed zij prospectief onderzoek: wat doen we precies, wat is daarvan het resultaat en hoe wordt dit resultaat beïnvloed? “We hebben nu een volledig klinische database, dankzij de grote patiëntenpopulatie in het NKI-AVL”, zegt Woerdeman tevreden. Zij vond in de wetenschappelijke literatuur dat wereldwijd slechts 10 procent van de vrouwen die een borstamputatie ondergingen een borstreconstructie kregen. In het NKI-AVL ligt dat cijfer beduidend hoger. “Van alle patiënten met mammacarcinoom in het NKI-AVL wordt bij de helft een reconstructie gedaan. Van de patiënten die preventief een amputatie ondergaan, kiest 92 procent voor een reconstructie.”

Logistiek

Deze hoge percentages zijn volgens Woerdeman te danken aan de unieke logistiek en de organisatie van de mammacare in het NKI-AVL. “Er is hier altijd een plastisch chirurg beschikbaar als de oncologische operatie voltooid is. Dat is niet in ieder ziekenhuis zo, dat artsen op elkaar wachten en van elkaars operatietijd gebruik kunnen maken. Goede postoperatieve zorg is erg belangrijk, want zowel een borstamputatie als een borstreconstructie zijn erg gevoelig en kwetsbaar. Het zou niet in dagbehandeling kunnen, zoals wel vele cosmetisch-chirurgische borstvergroterende (of -verkleinende) ingrepen in de privé-klinieken.”

Make-overs

Woerdeman vindt het jammer dat vanwege het ontbreken van de benodigde logistiek in andere ziekenhuizen de mogelijkheid van borstreconstructie in eerste instantie vaak niet wordt voorgesteld aan de patiënte. Daar ligt nog een schone taak voor de reconstructieve chirurgie, vindt ze. Het promotieonderzoek van Woerdeman heeft zich kunnen verheugen - mede dankzij de verschijning van haar proefschrift ‘Surgical risk factors of breast reconstruction and their clinical implications’ in de borstkankermaand - op aardig wat media-aandacht. Zo verscheen de plastisch chirurg in ‘Onder Controle’, een medisch programma van RTL7 en op de radio bij het populair-wetenschappelijk radioprogramma ‘Hoe?Zo!’ van de Teleac. “Ik ben blij dat ik een ander beeld van de plastische chirurgie heb kunnen zetten tegenover dat van al die make-overs op TV,” besluit Woerdeman. (SH)

Complicaties

Complicaties bij borstreconstructie ontstaan doordat de huid waaronder de prothese wordt geplaatst, het zonder de ondersteunende bloedsomloop van het verwijderde borstklierweefsel moet redden. Dat gaat niet altijd goed. Als de patiënte rookt, zijn de bloedvaten vernauwd, waardoor de kans op weefselversterf groter is. Ook is gebleken dat hoe meer borstklierweefsel werd weggehaald, des te moeilijker de huid het daardoor kreeg. Daardoor ging het bij vrouwen met grote borsten vaker mis.

Impressie **Open Dag** 5 november 2005

De Open Dag van zaterdag 5 november is zeer succesvol verlopen. Maar liefst 1600 belangstellenden kwamen een kijkje nemen en lieten zich uitgebreid informeren op de informatiemarkt en op de afdelingen, die veel werk hadden gemaakt van hun presentatie. De modes-

how en het interview door Chazia Mourali met Sjoerd Rodenhuis over feiten en fabels rond kanker werden zeer druk bezocht. Bezoekers hingen aan de lippen van Eric Nordholt (oud-hoofdcommissaris politie Amsterdam) en Henk Krol (hoofdredacteur Gaykrant). Zij vertelden

over hun ervaringen als kankerpatiënt. Beide personen waren uitgenodigd naar aanleiding van het net verschenen boek 'Buigen als Bamboe', waaraan zij een bijdrage hebben geleverd. (RP)



Een twintigtal organisaties presenteerden hun producten en diensten op de informatiemarkt. Van Borstkanker Vereniging Nederland tot Les Vaux, van Stichting Diagnose Kanker tot Stivoro.



In drie bestralingsruimten kregen bezoekers uitleg over de apparaten. Ook waren maskers uit de moulagekamer uitgesteld.



Honderden belangstellenden bezochten de modeshow in de Marthe Röling gang. Organisaties als Lobstar, La Nouvelle Lingerie en Charlotte's Haarmode presenteerden haarwerk, kleding voor vrouwen met één borst, badmode en lingerie met borstprothesen, sjaals, keelsieraden en hoeden. De modellen, veelal (ex)patiënten van het NKI-AVL, paradeerden over een rode loper van wel 30 meter.



Operatiekamer 5 kreeg heel wat bezoekers over de vloer. Met een demonstratiepop werd uitgelegd hoe men te werk gaat.

Feiten en Fabels rond kanker

Krijg je van verbrande broodkorstjes kanker? Hoe zit het met zonnebrand, zitten daar kanker-verwekkende stoffen in? Luchtverfrissers dan? Beïnvloedt geestkracht het genezingsproces? En wat moet ik eten om geen kanker te krijgen? Het zijn verhalen die steeds weer in de media opduiken. Ze roepen vragen op waar we het antwoord vaak niet op weten.

Tijdens de drukbezochte Open Dag van het NKI-AVL op zaterdag 5 november jl. kreeg presentatrice Chazia Mourali de kans om ziekenhuisdirecteur Sjoerd Rodenhuis enkele feiten en fabels over kanker voor te leggen. Ook het publiek zat vol brandende vragen. De ziekenhuisdirecteur oogstte veel lof voor zijn optreden, zowel van het publiek als van Mourali. "Dat Rodenhuis het publiek in één uur veel over kanker weet te leren, is al reuze knap. Maar dat hij dan ook nog in staat is om voor een zaal vol supernieuwsgierige bezoekers op elke vraag een begrijpelijk antwoord te geven is echt bijzonder", aldus de presentatrice. Tijd voor ontkrachting van enkele hardnekkige fabels.

Hoe zit het met luchtverfrissers, met pinda-kaas en verbrande broodkorstjes. Zitten daar kankerverwekkende stoffen in?

In sommige producten zitten chemische stoffen die bijvoorbeeld door inademing in je bloedbaan kunnen komen. Maar hier krijg je beslist geen

kanker van. Alleen bij bovenmatige inname van deze stoffen over een lange periode neemt de kans op de ziekte toe.

Krijg je van vijftien minuten per week onder de zonnebank kanker?

Zo'n zonnebank kan geen kwaad. Wat wel schadelijk voor de huid is, is korte hevige blootstelling aan UV-straling op jonge leeftijd. Het verbranden in de zon dus. Smeer kinderen daarom altijd goed in.

Straling dan. Is urenlang met een mobieltje telefoneren, behalve voor je rekening, schadelijk?

Er is nog nooit een verband tussen dit soort straling en kanker aangetoond.

Genees je sneller wanneer je een sterke geestkracht hebt, wanneer je wilt genezen?

We denken dat het de groei van een tumor niet kan beïnvloeden. Dertig jaar van intensief onderzoek hiernaar heeft in ieder geval geen verband aangetoond.

Wat moet je eten om géén kanker te krijgen?

Een interessant voorbeeld van de relatie tussen voedsel en kanker is het volgende. We weten dat in Japan relatief veel maagkanker en weinig borstkanker voorkomt. Uit onderzoek blijkt dat wanneer Japanners naar Amerika verhuizen en

daar Amerikaanse eetgewoontes overnemen hun incidentiecijfers voor maag- en borstkanker gelijkgetrokken worden met die van de Amerikaanse bevolking. Blijkbaar is ons voedingspatroon van invloed op het ontstaan van kanker. Maar omdat er in ons voedsel wel meer dan 100.000 chemische stoffen zitten, is het moeilijk te peilen welke stoffen goed voor je zijn en welke niet.

Klopt het dat de zoetstof aspartaam kankerverwekkend is?

Nee, ik ben ervan overtuigd dat aspartaam onschuldig is. Maar goed ook, want ik drink graag Cola-light.

Als je veel beweegt, verklein je daarmee de kans op kanker?

We weten dat er een verband is tussen overgewicht en het ontstaan van kanker, maar we begrijpen nog niet hoe dit werkt. Uit groot epidemiologisch onderzoek weten we ook dat mensen die aan sport doen minder kans hebben om kanker te krijgen. Maar ook hier weten we nog niet hoe het een met het ander te maken heeft. Helaas kunnen ex-kankerpatiënten de kans op uitzaaiingen niet verkleinen door meer te gaan bewegen. De schade aan het DNA, onze erfelijke informatie, die kan leiden tot het ontstaan van kanker is immers al een feit. Dat kun je niet wegsporten. (FM)



Directeur Sjoerd Rodenhuis in gesprek met presentatrice Chazia Mourali

Vrijdag 18 november jl. werd het 15-jarig bestaan van het Gast-Huis gevierd. Het Gast-Huis bevindt zich op het terrein van het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis (NKI-AVL). Het Huis is bestemd voor patiënten (en hun begeleiders) die poliklinisch worden behandeld. Tevens biedt het logeergelegenheid aan naasten (familie of andere begeleiding) van in het ziekenhuis opgenomen patiënten.

Paul Haenen, alias Margreet Dolman, verrichtte de openingshandeling

15-jarig bestaan Gast-Huis

De lustrumviering stond in het teken van kunst & kleur. "Kleuren maken je vrolijk en fleuren je op, daarom hebben wij voor dit thema gekozen", aldus Kara Blok, manager van het Gast-Huis. Ze zegt trots: "Wij hebben gasten gevraagd een creatieve bijdrage te willen leveren met als thema kleur. In totaal zijn er 32 kunstwerken gemaakt." Met de lustrumviering werd tegelijk de tentoonstelling van deze kunstwerken geopend.

Paul Haenen, voor deze gelegenheid als alterego Margreet Dolman en uitgedost in een feestelijke rode jurk, verrichtte de openingshandeling door het onthullen van een van de vele kleurrijke kunstwerken. De cabaretier sprak lovende woorden: "Het is geweldig hoe mensen zijn

gestimuleerd op deze manier creatief bezig te zijn. Zo kun je even alles vergeten en gevoelens uiten in creativiteit."

Ook Machteld Rogaar-Burlage, voorzitter van het bestuur, nam het woord. Zij sprak vooral haar dank uit tegenover de vele vrijwilligers: de ruggengraat van het Huis. Ook gaf zij aan erg blij te zijn met het goede contact met het NKI-AVL, 'de grote broer vlakbij'.

Het gaat goed met het Gast-Huis. Sedert 2000 beschikt het Huis over 15 kamers en is de gemiddelde bezetting ca 70% inclusief de weekends. Vooral de maand juli was in 2005 een topper. Zonder vrijwilligers zou het bestaan van het Gast-Huis niet mogelijk zijn; ca 80 mensen zetten zich belangeloos in. De

vrijwilliger biedt de gasten enerzijds een luisterend oor en anderzijds een helpende hand door middel van onder andere activiteiten van huishoudelijke aard. De vrijwilliger maakt de gastenkamer gereed, ontvangt de gasten, schrijft ze in en maakt ze wegwijs in het huis. "Ik werk een keer in de veertien dagen van 12.30 uur tot 16.00 uur in het huis", aldus Marian Voute. En grinnikend voegt ze er aan toe: "Terwijl ik thuis weer iemand heb die mij helpt!"

Het Gast-Huis kan nog altijd vrijwilligers gebruiken. Voor meer informatie kunt u terecht bij Kara Blok, telefoon 020-346 20 20 of e-mail gast-huis@nki.nl.

Kijk ook op www.gast-huis.nl. (RP)

Twee nieuwe sneldiagnostiekpoli's

In vier maanden tijd heeft het NKI-AVL er twee nieuwe sneldiagnostiekpoli's bij gekregen. Patiënten met een gynaecologische tumor weten in één dag waar ze aan toe zijn, patiënten met een tumor in het hoofd-halsgebied hebben na een week uitsluitel. Beide poli's werden met een klein feestje geopend.

Julia Veldhuijzen, hoofd polikliniek: "De poli's zijn tot stand gekomen met zorgvernieuwingsgelden. De longpoli was acht maanden geleden de eerste van de reeks nieuwe sneldiagnostiekpoli's, na natuurlijk de mammapoli die we al langer hebben."

Patiënten met een tumor in het hoofd-halsgebied of gynaecologisch gebied komen in aanmerking voor het sneldiagnostiektraject. Deze poli's hebben een multidisciplinaire aanpak. De patiënt moet wel in staat zijn het intensieve traject succesvol te doorlopen.

Voor hoofd-halsoncologie bijvoorbeeld kunnen vier patiënten per week terecht: de tijden zijn alvast gereserveerd bij de verschillende afdelingen die ze dan moeten doorlopen: CT of MRI, echografie, consult bij de internist, gesprek met de oncologieverpleegkundige, consult bij de anesthesioloog voor het onderzoek onder narcose en een gesprek met de diëtist. In de week na deze onderzoeken is op de operatiekamer tijd vrijgemaakt voor het concluderende onderzoek onder narcose, waar de tumor à vue wordt geëxploreerd en er een biopt kan worden genomen.

De poli's zijn tot stand gekomen door de gezamenlijke inspanning van velen, onder leiding van Julia Veldhuijzen. Hoofd-halschirurg Fons Balm noemde haar in zijn "als verrassing zonder Power Point" afgestoken speech daarom - met duidelijke bewondering - Iron Lady. Bloemen, fris, wijn, hapjes: zo'n kwalitatieve stap voorwaarts in de patiëntenzorg is wel een klein feestje waard. (SH)

Dit artikel van auteur Marc van den Broek verscheen op zaterdag 6 augustus 2005 in de Volkskrant.

Het geheim van de moedervlek

Het lichaam beschermt zich tegen kanker door zieke cellen af te stoten of ze te laten doodgaan. Nu blijkt het ze ook te kunnen dwingen tot een permanente groeistop.

Dit is niet het verhaal dat de genezing van kanker een stuk naderbij is gekomen, waar schuwt dr. Daniel Peeper van het Nederlands Kanker Instituut in Amsterdam. "We begrijpen wél steeds beter hoe het lichaam zich tegen kanker weet te beschermen."

Deze week bevatte *Nature* (4 augustus) een artikel van Peepers onderzoeksgroep over moedervlekken, soms de voorbode van huidkanker. Het artikel behandelt een nieuw, belangrijk thema in het kankeronderzoek. *Senescence* in cellen heet het fenomeen, met de klemtoon op de tweede lettergreep. Een goede Nederlandse vertaling voor het woord is er niet. "Ik noem het wel permanente groeistop van cellen. Ze blijven bestaan en behouden hun functie, maar ze delen zich niet meer."

Over dit onderwerp verschenen in *Nature* vier artikelen, alsmede een begeleidend commentaar, een omvang die zelden eerder is vertoond in het tijdschrift. Zelfs concurrent *Science* schreef in de editie van 5 augustus over het onderzoek naar de bijzondere strategie van cellen. De Nederlandse moedervlekken-studie - dat is het bijzondere eraan - bewijst dat ook menselijke cellen in een permanente groeistop gaan als reactie op mogelijk fatale mutaties in genen. De andere drie studies gaan over dit mechanisme bij proefdieren.

Voorstadia

Moedervlekken fascineren de kankeronderzoekers. Het zijn veelvoorkomende ongevaar-

lijke voorstadia van een mogelijke huidkanker, maar bij verreweg de meeste mensen houden de pigmentvlekjes op de huid zich gedeisd. Alleen als ze gaan groeien is het raadzaam dat de huidarts ernaar kijkt, en dat de chirurg ze zonodig wegsnijdt - een simpele ingreep. Eigenlijk zijn moedervlekjes rare dingen, zegt Peeper. "In die pigmentcellen is het fout gegaan. Er is een mutatie opgetreden in een gen dat de celdeling stimuleert (een zogeheten oncogen). De cel gaat zich ongeremd delen, en dat is feitelijk kanker. Toch loopt het niet uit de hand. Er ontstaan moedervlekken en daar blijft het voor de meeste mensen bij. De cel gaat niet dood, maar doet verder niets meer. De vraag was dus hoe dat zit."

In de speurtocht naar hoe dat beschermingsmechanisme werkt, werd eerst in gezonde cellen in kweeschaaltjes een oncogen ingebracht. De verwachting was dat de cellen zich als een waanzinnige zouden gaan delen, maar dat deden ze tot verbazing van de onderzoekers niet. "Eerst zie je versnelde deling, maar in de reageerbuis stopt die na een week of twee. De noodrem wordt aangetrokken in de vorm van een eiwit (P16) dat de deling remt. De cel gaat niet dood, maar deelt zich ook niet meer." Het wezenlijke van de publicaties in *Nature* is dat dit mechanisme verder is ontrafeld. De Nederlandse groep deed dat met moedervlekken. Dit was een idee van de patholoog prof. Wolter Mooi van de Vrije Universiteit, mede-auteur van het artikel. Het bleek dat er in de moedervlekken inderdaad oncogenen actief zijn

geweest. De Nederlandse onderzoekers slaagden erin het enzym dat wordt geactiveerd in cellen die in *senescence* verkeren, zichtbaar te maken.

Peeper heeft fraaie plaatjes van een lezing die hij heeft gehouden aan universiteiten en bij wetenschappelijke voordrachten. "Het bleek ook dat sommige pigmentcellen zich niet deden, maar toch niet over het eiwit beschikten dat de deling remt. Waarschijnlijk zijn er meer factoren in het menselijk lichaam actief die oncogenen afremmen", zegt Peeper. "We gaan daarnaar op zoek."

Dit beschermingsmechanisme kan bij sommige mensen falen. Zij ontwikkelen dan alsnog kanker, zoals in het geval van een moedervlek een melanoom, een agressieve vorm van huidkanker. "Hier ligt dan een link naar de praktijk. Door dit mechanisme goed in kaart te brengen, kunnen we misschien op termijn ingrijpen."

Noodrem

Peeper waarschuwt voor optimisme. "Zelfs al kun je 99,9 procent van de cellen dwingen de noodrem aan te trekken, en dat is een goede score, dan is er toch een kleine hoeveelheid cellen die gewoon doorgaat. Dan heb je na een maand weer veel kankercellen." Zoals Peeper het ziet, is vooralsnog de aloude behandeling het best: eerst het kankergezwell wegsnijden, en dan de uitgezaaide cellen met chemotherapie of bestraling te lijf gaan.

Wel gelooft hij dat in de diagnostiek van kanker de vinding enig nut heeft. Van moedervlekken is niet altijd duidelijk of ze zich hebben ontwikkeld tot melanoom. Veelal nemen dokters het zekere voor het onzekere en gaan ze de vlekken bij de minste of geringste aanleiding te lijf. "Het gevolg is", zegt Peeper, "dat sommige mensen voor de zekerheid worden behandeld."

vervolg van pagina 9

Met onze methode kunnen artsen zien of de verdediging van de cel nog in orde is, of al is afgetakeld." Maar toepassingen zijn nog ver weg, waarschuwt hij.

Blijft de vraag waarom de natuur heeft verzonnen een cel te veroordelen tot een levenslange gevangenisstraf in plaats van hem simpelweg af te stoten. Want niet alleen in moedervlekken is dit mechanisme actief. Zo reppen de andere publicaties in *Nature* over de rol van senescence in prostaatcellen en bij het ontstaan van leukemie bij proefdieren. Peeper aarzelt bij het beantwoorden van de vraag over het nut van de lange gevangenisstraf die het lichaam de cellen som oplegt. Hij moet speculeren. "Ik vermoed dat het lichaam veel moeite heeft om een goede huidcel te maken met zijn ingewikkelde functie om ons te beschermen tegen het ultraviolette licht. Het is zonde die cel af te stoten. *Senescence* is dan een goede tussenoplossing. De cel behoudt zijn functie maar kan geen kwaad meer."

Cellen krijgen soms levenslang

"Eigenlijk is het een klein wonder dat een mens niet meer kanker krijgt", zegt kankeronderzoeker dr. Daniel Peeper van het NKI. "Door straling, voeding en andere invloeden ontstaan er altijd wel ergens fouten in één van de honderden miljarden cellen." Toch komt kanker relatief weinig voor. Het lichaam verdedigt zich kennelijk uiterst effectief tegen cellen die zich niet wensen te gedragen. Kankeronderzoekers vergelijken de wijze waarop het lichaam zich verdedigt tegen de alles verwoestende kankercellen, graag met het straffen van misdadigers. Moordenaars, dieven, oplichters en andere criminelen kunnen simpelweg twee straffen krijgen: de doodstraf of een (levenslange) gevangenisstraf. De manier waarop het lichaam zich beschermt tegen kankercellen heeft grote overeenkomsten met hoe de samenleving zich tegen boeven wapent. De doodstraf komt veel voor. Dit mechanisme heet in het kankerjargon apoptose, gepro-

grammeerde celdood. Zo stoot het lichaam voortdurend cellen af via de ontlasting en door hoesten. Cellen in darmen en luchtwegen staan namelijk langdurig bloot aan schadelijke invloeden van buitenaf en worden tot de doodstraf veroordeeld voordat ze kwaad kunnen aanrichten. Het nieuwe mechanisme 'senescence', dat langzaam zijn geheimen prijsgeeft, lijkt, om de vergelijking door te trekken, het meest op levenslange gevangenisstraf. De cellen blijven in leven en behouden hun functie, maar ze kunnen zich niet meer delen en zijn dus ongevaarlijk geworden voor het lichaam. Moedervlekken zijn een voorbeeld van cellen die deze straf opgelegd hebben gekregen.

Cellulaire stoorzender

De functie van PRAME, het eiwit dat een rol lijkt te spelen bij het ontstaan van kanker, is opgehelderd. PRAME legt een belangrijk communicatiesysteem in de cel lam, zo concluderen wetenschappers van het NKI-AVL.

De functie van het eiwit PRAME, dat een belangrijke rol lijkt te spelen bij het ontstaan van kanker, is opgehelderd. Mirjam Epping en projectleider René Bernards schreven in het gezaghebbende wetenschappelijke tijdschrift *Cell* van 23 september dat PRAME een cellulaire communicatiesysteem lam legt waarmee de cel op de stof Vitamine A-zuur reageert. Het eiwit PRAME is betrokken bij verschillende soorten kanker waaronder een kwaadaardige vorm van huidkanker (melanoom), leukemie en longkanker. Daarnaast betekent een grote hoeveelheid PRAME in veel gevallen een slechte prognose voor het ziektebeeld van patiënten met borstkanker en neuroblastoom. Volgens

Bernards is PRAME een zeer interessant aangrijpingspunt voor de behandeling van kanker, omdat het eiwit wél voorkomt in kankercellen, maar bijna niet in normale lichaamscellen. Resultaten uit nog niet gepubliceerd onderzoek geven aan dat tumoren met een grote hoeveelheid PRAME anders op bepaalde kankermedicijnen reageren. Normaal bindt de stof Vitamine A-zuur aan zijn Vitamine A-zuur-receptor in de cel en kan op die manier met de cel communiceren. De receptor werkt hierbij als een deurbel. Het geeft signalen door aan de cel. Maar wanneer PRAME aanwezig is, bindt dit eiwit aan de Vitamine A-zuur-receptor. Het eiwit voorkomt

hiermee dat de receptor op Vitamine A-zuur reageert. Vitamine A-zuur kan daardoor geen signalen aan de cel doorgeven. Signalen die de cel normaal aanzetten tot differentiatie, stoppen met delen en voorgeprogrammeerde celdood. Processen die belangrijk zijn om het ontstaan van kanker te voorkomen. Bovendien wisten de wetenschappers van de NKI-AVL-afdeling Moleculaire Carcinogenese aan te tonen dat een verstoord communicatiesysteem van de Vitamine A-zuur-receptor kan worden hersteld. Door PRAME in humane, Vitamine A-zuur resistente huidkankercellen uit te schakelen, kreeg het systeem de kans zich te herstellen. Zowel in gekweekte cellen als in muismodellen was Vitamine A-zuur vervolgens weer in staat celdeling te remmen. (FM)

Zoeken naar juiste indicatie en aanpak voor revalidatie na kanker

Een behandeling tegen kanker is een aanslag op lichaam en geest. Na de behandeling bestaat op steeds meer plaatsen de mogelijkheid om deel te nemen aan programma's om te herstellen. Het NKI-AVL onderzoekt in een revalidatieprogramma welke patiënten het best naar wat voor programma zouden kunnen.

"Bij veel mensen die een behandeling tegen kanker hebben ondergaan, kan chronische vermoeidheid een rol spelen. Afhankelijk van de soort kanker kunnen tal van beperkingen ontstaan, zoals lymfoedeem, amputatie of seksuele functiestoornissen. In combinatie kunnen die in meer of mindere mate de lichamelijke en geestelijke weerbaarheid aantasten", schetst Wim van Harten, lid van de Raad van Bestuur van het NKI-AVL. Van Harten pleit ervoor eerst goed te onderzoeken hoe de indicatiestelling voor revalidatie na kanker sluitend kan worden gemaakt. Niet alle herstel- en revalidatieprogramma's worden nu uit de basisverzekering vergoed. Hij verwacht dat in Nederland uiteindelijk een systeem komt dat vergelijkbaar is met de hartrevalidatie; afhankelijk van de ernst van de beperkingen zijn er verschillende daarop toegesneden vormen van revalidatie beschikbaar.

Baat

"Dat moet natuurlijk worden geregeld. Maar wel goed, op basis van kloppende argumenten", meent Van Harten. Voor hij aantrad bij het NKI-AVL in 2001 was hij directeur van een revalidatiecentrum in Enschede. Dat werkte in 1996 samen met ziekenhuizen aan de ontwikkeling van het programma Herstel & Balans en mogelijke aanvullende revalidatieprogramma's voor mensen die behandeld zijn tegen kanker. "Met die geschiedenis kwam ik in het NKI-AVL en ook hier heb ik me ervoor ingezet dat er een oncologisch revalidatieprogramma werd opgezet, waaraan tegelijkertijd wetenschappelijk onderzoek kan worden gedaan. Op dit moment loopt een zorgvernieuwingsproject, waarin onder andere de differentiatie in indicatiestelling gaat worden uitgewerkt: welke patiëntengroep kan baat hebben bij wat voor programma? We zijn nu langzaam zover dat grootschaliger en gecontroleerd onderzoek (met een controle-groep) kan worden voorbereid."

Nieuwe inzichten

Fysiotherapeut Ronald Filippo en maatschappe-

lijk werker Christine Aalders maken deel uit van het multidisciplinair team dat het betreffende revalidatieprogramma voor borstkankerpatiënten begeleidt. In dit programma werkt het NKI-AVL samen met het Slotervaartziekenhuis en het Jan van Bremen Instituut. Patiënten uit beide ziekenhuizen die een borstkankerbehandeling hebben ondergaan en daarna met complexe herstelproblemen worden geconfronteerd, kunnen vanaf minimaal vier weken na hun behandeling deelnemen aan het programma. Het revalidatieprogramma wordt naar aanleiding van nieuwe inzichten steeds aangepast en geoptimaliseerd, terwijl een wetenschappelijk onderzoeker 'meekijkt' naar de effecten van het programma op de patiënten. Items die met name spelen in de patiëntengroep zijn rouw, verwerking, vermoeidheid, lichaamsbeeld, arbeidsparticipatie, sociale contacten en leven met de angst voor terugkeer van kanker.

Meerwaarde

Filippo: "De essentie van het programma zit vooral in een goede intake, om te bepalen of de problemen van de patiënt vragen om een multidisciplinaire aanpak. Als dat zo is, worden samen met de patiënt individuele doelen opgesteld die volgens een in de revalidatie-geneeskunde gangbare methodiek 'SMART' (moeten) zijn: specifiek, meetbaar, aansprekend/acceptabel, realistisch en tijdgebonden. De groepsleden werken ook samen aan groepsdoelen. We trachten daarbij de resultaten met objectieve methoden te meten."

In het multidisciplinaire team werken naast de fysiotherapeut en maatschappelijk werker ook een ergotherapeut, een revalidatie-arts en een psycholoog mee. Al deze hulpverleners overleggen afzonderlijk met elke patiënt hoe de individuele doelen per discipline zullen worden bereikt en evalueren regelmatig met hen. Maar ook met elkaar.

"Dat is een van de aspecten van het programma dat we nu verder gaan ontwikkelen: we willen door onderlinge uitwisseling en discussie over de betekenis van bepaalde symptomen in onze

vakgebieden een 1 + 1 = 3-effect bewerkstelligen: daaruit zal de meerwaarde blijken van een multidisciplinaire aanpak, waarin we door elkaars bril naar de verschillende symptomen leren kijken. De verwachting is dat dit leidt tot een meer geïntegreerde begeleiding van patiënten", zegt Filippo.

Empowerment

Christine Aalders merkt op een ander 'ontwikkelpunt' van het programma op: "Het zou waarschijnlijk beter zijn om patiënten pas na een week of 12 te zien, afhankelijk ook van de fase van verwerking waarin ze zitten. Vlak na zo'n behandeling willen de meesten dat alles weer zijn oude gangetje gaat. Pas later dringt het besef door dat het er behoorlijk 'in heeft gehakt', de ziekte, chemo, operatie, bestraling. Als iemand die fase heeft doorleefd, weet je hoe deze is uitgekristalliseerd en of er inderdaad blijvend complexe problemen zijn ontstaan, die een multidisciplinaire revalidatie vragen. Volgens Aalders is empowerment een belangrijk aspect dat optreedt in het borstkanker-revalidatieprogramma. "Het hervinden van kracht door (h)erkenning van emoties, leren dat die normaal zijn, het verkennen en verleggen, of accepteren van de veranderde grenzen van het kunnen."

Niet iedereen heeft behoefte aan een herstel- of revalidatieprogramma na kanker. Maar het is belangrijk dat het programma waarnaar een patiënt wordt doorverwezen die het wel nodig heeft, effectief aansluit bij diens hulpvraag. (SH)



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 (NKI-AVL) bestaat uit een wetenschappelijk onderzoeksinstituut en een gespecialiseerde kliniek. Sinds de oprichting in 1913 is de primaire doelstelling de ziekte kanker te bestrijden door middel 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 100.000 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 donateur te worden van de Vereniging Het Nederlands Kanker Instituut. **Donateur worden kan al vanaf € 12,- per jaar**; een hogere contributie is uiteraard welkom. Het donateurschap staat open voor iedereen die de behandeling van kankerpatiënten en het wetenschappelijk kankeronderzoek in het NKI-AVL een warm hart toedraagt. Donateurs 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.

Vrienden werven vrienden

Donateurs van de Vereniging Het NKI kennen ons goed. Daarom helpen ze ons vaak met het werven van een nieuwe

donateur: een vriend of vriendin, een familielid of de bureu. Misschien wilt u ook iemand in uw omgeving interesseren voor het donateurschap. Ook 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 € 4303,- per twee jaar vrijgesteld van schenkingsrecht. Is het bedrag hoger, dan is het NKI-AVL acht 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 € 8602,-. Is het legaat groter dan dat bedrag, dan is over het geheel acht procent successie recht verschuldigd. Uw notaris of accountant kan u informeren over de vorm waarin u uw geld wilt besteden aan ons werk.

Mocht u ons hierover nog iets willen vragen, dan kunt u contact met ons opnemen (telefoon 020-512 2358, fax 020-512 2994).

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 62 83,
F (020) 669 14 49,
E Berichten@nki.nl,
I www.nki.nl

(Eind)redactie
Frederique Melman,
Ramona Pauwels

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
adreswijzigingen:
T (020) 512 28 50,
F (020) 669 14 49,
E Berichten@nki.nl

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

Antwoordkaart

Word ook vriend van het NKI-AVL

Noteert u mij als donateur van de Vereniging Het NKI:

Voorletters, naam

Adres

Postcode, plaats

Datum

Handtekening

Antwoordkaart sturen naar:

Het NKI-AVL, afdeling PR & Voorlichting, Antwoordsnummer 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