

‘Een arm om
iemand heen slaan,
daar is ook
ruimte voor’

Martelly Krielen

Antoni

IN BEHANDELING **Wat als je NET hebt?** HOE WERKT DAT? **Checkpoint remmers**



COVER: Martelly Krielen (54)

Op haar 17e begon ze haar opleiding tot verpleegkundige. Daarna werkte ze jarenlang in verschillende ziekenhuizen. In 2010 rondde ze in het Antoni van Leeuwenhoek de opleiding tot oncologieverpleegkundige af en kon ze gelijk aan de slag. Precies wat ze wilde: ‘Er heerst hier een enorm betrokken sfeer.’

‘Toen ik de opleiding tot oncologieverpleegkundige volgde, wist ik één ding zeker: hier wil ik werken! Daar waar de laatste kennis aanwezig is en een bijzondere dynamiek en enorm betrokken sfeer heerst. De focus op kanker maakt het hier anders dan in andere ziekenhuizen. Niemand komt hier voor een zwerende teen. Dat besef is aanwezig bij iedereen; bij patiënten, bij naasten en bij het personeel. Iedereen die hier werkt, wil echt helpen. Toch is het hier niet zo zwaar en zwart als mensen vaak denken. We lachen veel en kunnen als collega’s bij elkaar terecht. Noodzakelijk om goede zorg te kunnen leveren, is mijn overtuiging. Wat die goede zorg dan is voor mij? ’s Morgens met de patiënt bedenken hoe we de dag ingaan, kijkend naar wat er op dat moment nodig is.

Herstellen is soms hard werken voor patiënten. Als alles pijn doet en energie kost, en het moeilijk is om uit bed te komen, probeer ik mensen te helpen om ze toch in beweging te krijgen. Op andere momenten ben ik er om te luisteren, om een arm om iemand heen te slaan. Daar is gelukkig ook ruimte voor. Soms zetten we gespecialiseerde psychische ondersteuning in. Ik maak er zelf ook wel eens gebruik van. Jonge mensen met kinderen, in de bloei van hun leven, die van de ene op de andere dag met kanker worden geconfronteerd, mensen die enorm knokken en toch overlijden: dat grijpt ook mij aan. Ter relativering ben ik veel in de natuur te vinden. Daar word ik weer even een klein radartje in het grote geheel en kom ik weer in evenwicht.’



COLOFON
Antoni is het kwartaalmagazine voor relaties en patiënten van het Antoni van Leeuwenhoek
Hoofdredactie: Saskia van de Meeberg
Eindredactie: Marloes Tervoort
Editorial consultant: Hanneke Savenije
Redactie: Nadine Böke, Edith Krab, Sasha Kartoidjojo
Fotografie: André Jagt, Manon van der Zwaal, Frank Ruiter
Illustraties: Sjoerd van Heumen, Margo Vlamings
Art director: Yke Bartels, Ykeswerk
Drukwerkbegeleiding: Tamara Vreeken
Drukwerk: Zwaan Printmedia
Oplage: 10.000
Contact: Antoni van Leeuwenhoek Afdeling Marketing, Communicatie & Fondsenwerving, Postbus 90203 1006 BE Amsterdam, 020 – 512 9111 communicatie@nki.nl, (ook voor adreswijzigingen)

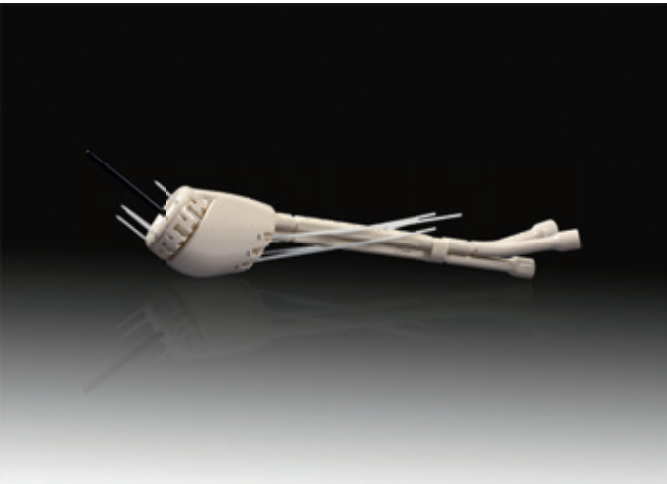
Word Vriend en steun onderzoek in het Antoni van Leeuwenhoek.
Voor giften: AVL Foundation, IBAN: NL26 RABO 010 29 00000.
Voor informatie en vragen: fondsenwerving@nki.nl of 020-5122856.
Voor bijzondere giften: Véronique Lecluse, 020-5129095, v.lecluse@nki.nl.

WIST JE...
dat je het Antoni van Leeuwenhoek ook kunt volgen op Facebook en Twitter? Daar zijn alle laatste nieuwtjes en ontwikkelingen te vinden. Zoek op Facebook naar @hetAntoniVanLeeuwenhoek en op Twitter naar @hetAVL.



Onderzoek & Innovatie

- 10 Hoe werkt dat?
Immuuntherapie met checkpoint remmers?
- 14 Venezia Applicator
Bestraling van binnenuit.
- 16 Bestaande medicijnen, nieuwe toepassingen
Kunnen medicijnen die voor de ene kankersoort zijn ontwikkeld, ook werken voor andere kankersoorten?



Zorg

- 20 Ons team van het Onderzoek en Behandel Centrum
- 22 Kwaliteit in cijfers:
Hoe wordt de borstkankerszorg beoordeeld?
- 23 Goed idee:
Immuuntherapie aan huis.



Kort

04, 05, 12



‘Bij onze borstkankerszorg kijken we verder dan de richtlijnen’

Dr. Gabe Sonke,
internist

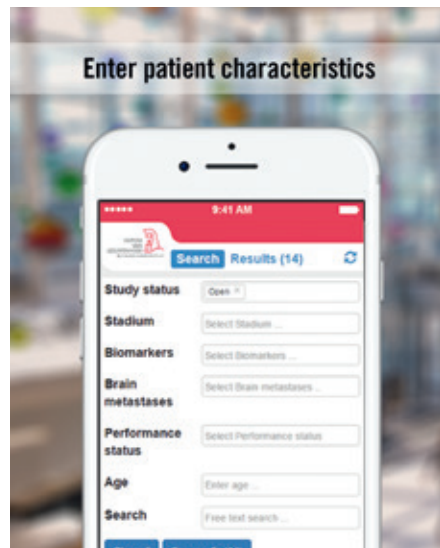
Alle trials voor melanoom in één app

Specialisten in het Antoni van Leeuwenhoek ontwikkelden een app, 'Melanoma Trials', waarin alle hier lopende klinische trials voor melanoom zijn te zien.

INTERNIST-ONCOLOOG CHRISTIAN BLANK:

'Melanoomartsen in het Antoni van Leeuwenhoek worden vaak benaderd door externe specialisten over patiënten met melanoom stadium 3, met de vraag of ze kunnen deelnemen aan een lopende studie. Heel vaak zijn deze patiënten dan al gestart met een behandeling en kunnen ze daardoor niet meer meedoen. Het is belangrijk dat chirurgen en internisten weten wat de studie-opties zijn vóórdat ze een therapie bij een patiënt starten. De app richt zich op specialisten, maar ook patiënten kunnen er zich door laten informeren. Al raad ik patiënten wel aan om de app met hun arts te bekijken. Die kan de informatie duiden.'

De app Melanoma Trials is te downloaden in de App Store.



‘Meer patiënten zullen door de komst van almaar meer orale antikanker-middelen hun behandeling vaker thuis kunnen ondergaan.’

Oncoloog en klinisch farmacoloog prof. dr. Jan Schellens in De Telegraaf over chemotherapie in tabletvorm. Zie ook avl.nl onder 'nieuws'.



Nieuwe studie

Bewegen voor een beter geheugen?

Veel vrouwen ervaren in de periode na hun behandeling voor borstkanker problemen met cognitie, zoals verminderd geheugen en concentratievermogen. Op dit moment zijn hier nog weinig effectieve behandelmethodes voor. De PAM-studie (Physical Activity Memory), een samenwerking van het Antoni van Leeuwenhoek, Medisch Spectrum Twente, en UMC Utrecht, gaat onderzoeken of lichamelijke training cognitieve problemen kan verminderen en hoe dit dan werkt in de hersenen.

Meer info staat op borstkanker.nl, zoek onder 'PAM'.

Online hulp bij seksuele problematiek na borstkanker

Vrouwen die na borstkanker te maken krijgen met ernstige seksuele problematiek, kunnen goed worden geholpen met online cognitieve gedragstherapie.

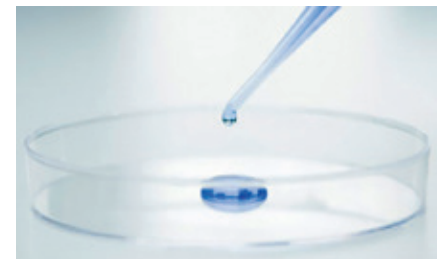
DIT BLIJKT UIT ONDERZOEK van de groep van gedragswetenschapper prof. dr. Neil Aaronson van het Antoni

NICHE-studie

Hoe maken we darmkanker gevoelig voor immuuntherapie?

Bij darmkanker blijkt tot nu toe maar een klein deel van de patiënten met uitzaaiingen baat te hebben bij immuuntherapie. Het is daarom belangrijk om meer te weten te komen over hoe darmkanker aan het immuunsysteem kan ontsnappen. In de NICHE-studie wordt de effectiviteit van een combinatie van twee soorten immuuntherapie (Ipilimumab en Nivolumab) onderzocht. Beide middelen zijn in Nederland geregistreerd voor de behandeling van melanoom. Patiënten die willen weten of ze mee kunnen doen aan de studie, kunnen het beste hun behandelend arts contact laten opnemen.

Lees meer op avl.nl onder 'nieuws'.



van Leeuwenhoek. 'We hebben deze studie opgezet omdat we merkten dat voormalige borstkankerpatiënten met seksuele problemen niet altijd gebruik maken van de bestaande psychologisch-seksuologische ondersteuning, die bestaat uit face-to-face contact', vertelt Neil Aaronson. Aan het onderzoek deden 169 vrouwen mee. De helft daarvan kreeg de online cognitieve gedragstherapie aangeboden. Bij 63 procent van hen ging het daarna een stuk beter.

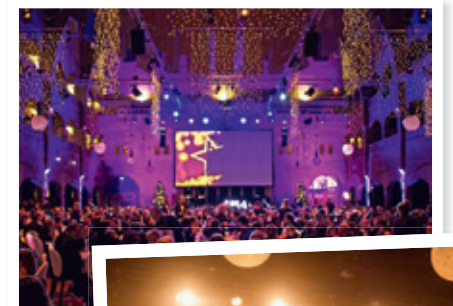
Fondsenwerving

DNA GALA 2018: ZORG DAT JE ERBIJ BENT!

In 2018 bestaat het Antoni van Leeuwenhoek 105 jaar. Reden voor een groot benefietgala!

Het gala vindt plaats op 24 november 2018 in de Amsterdamse RAI, waar plek is voor duizend gasten. Doel: een fantastisch bedrag bijeenbrengen voor onderzoek naar immuuntherapie. Het diner wordt afgewisseld met optredens van verschillende bekende artiesten, er zullen exclusieve stukken worden geveild en na afloop van het gala is er een geweldige afterparty. Bedrijven kunnen tafels reserveren, maar particulieren zijn natuurlijk ook van harte welkom. De inschrijving is geopend. Vol=vol, dus reserveer nu vast kaarten.

Kijk voor meer info op avlfoundation.nl.



LET OP!

Van 24 juli tot 4 september is het Antoni van Leeuwenhoek wat moeilijker bereikbaar, omdat de A10 west gedeeltelijk dicht is voor groot onderhoud. In deze periode kan de extra reistijd oplopen tot 30 minuten. **Meer info op www.rijkswaterstaat.nl/a10west.**

FIT!

Ziek in bed liggen doen je conditie en spiermassa razendsnel afnemen. Het is dus belangrijk dat je ook bij ziekenhuisopnames in beweging probeert te blijven. Dat kon in het Antoni van Leeuwenhoek tot nu toe alleen in de fysiotherapiezaal, maar met steun van de Stichting Patiëntenzorg zijn er nu twee hometrainers op elke verpleegetage geplaatst.

NIET WAAR

Veel mensen denken dat hennepolie een antikankerwerking heeft. Onzin, volgens medisch oncoloog Jacqueline Stouthard. 'Die werking is nooit aangetoond. Sterker nog, het gebruik van henneproducten geeft risico op slapeloosheid, hoge bloeddruk en zelfs op het optreden van psychoses.'



‘Ik kijk met een zekere blijmoedigheid naar de toekomst’

Wim van Fraeijenhove wordt behandeld voor Neuro Endocriene Tumoren (NET)

Wie: Wim van Fraeijenhove (80)

Heeft: Neuro Endocriene Tumoren (NET) met daarbij het carcinoïdsyndroom, een zeldzame, ongeneeslijke vorm van kanker.

Wordt behandeld met: hormoontherapie.

En nu: de ziekte is stabiel en de klachten zijn verminderd sinds de behandeling.

Eerst kreeg hij in 1981 melanoom, daarna in 2010 prostaatkanker. Wim van Fraeijenhove leek genezen, maar hij hield onverklaarbare en heftige klachten als buikkrampen en opvliegers. Tijdens een second opinion in het Antoni van Leeuwenhoek zien de specialisten het meteen: dit is NET, een zeer zeldzame vorm van kanker.



‘Met een verleden met melanoom en prostaat-kanker, is kanker al lange tijd sluimerend aanwezig in mijn leven. Moeilijk, maar het is altijd weer goed gekomen. Ik ben van nature iemand die niet bij de pakken neerzit. Van treuren in een hoek wordt het leven niet beter, is mijn overtuiging. De les die ik wel heb geleerd in al die jaren, is dat je als patiënt altijd alert moet blijven en voor jezelf moet opkomen. Dat bleek wel toen ik in 2013 voor een second opinion in het Antoni van Leeuwenhoek kwam. Al jaren kwam ik in andere ziekenhuizen, waar ik ben behandeld voor melanoom en prostaat-kanker. Ook is er een poliep en tumor in de darmen verwijderd. Bij de laatste controle meldde de arts dat we wel een fles wijn konden optrekken om de goede uitslag van de CT-scan te vieren. Maar ik voelde me helemaal niet goed. Ik had opvliegers en die beperkten me zeer. Zeker een paar keer per week liep ik rood aan, werd ik helemaal warm en had ik last van hartkloppingen. Als ik spanning had, me ergens over opwond, of haast had, was het helemaal erg. Het liefste ging ik dan midden in een hard waaiende wind staan. Ook had ik al tijden last

Wat is NET? Neuro Endocriene Tumoren (NET) zijn zeldzame tumoren die overal in het lichaam kunnen voorkomen, maar vooral in het maag-darmkanaal en longen. Ze zijn lastig te herkennen en de klachten zijn niet typisch en divers. Ook kan NET hormonen produceren en dat geeft ook klachten. Het hormoon serotine veroorzaakt vaak opvliegers, diarree, buikpijn of braken, vooral na het drinken van alcohol. In het algemeen hebben NET-patiënten veel last van vermoeidheid en weinig eetlust.

van buikkrampen en ontlastingsproblemen, wat ik weet aan schade van de bestraling bij de behandeling van de prostaat-kanker, en ik had een spastische darm. Mijn arts verwees me door naar het Antoni van Leeuwenhoek, waar ik op consult kwam bij dokter Tesselaar en mevrouw Saveur. Daar kreeg ik in de spreekkamer alweer een opvlieger. De diagnose was daardoor snel gesteld: NET. In goed overleg met mijn arts uit het andere ziekenhuis ben ik toen onder behandeling gegaan bij dokter Tesselaar.

Toen ik eenmaal wist dat ik NET had, ben ik er natuurlijk over gaan lezen. In het begin schrok ik ervan, de prognoses stemden me niet vrolijk. Ik was 76 en dacht: de 80 haal ik vast niet. Maar toen er meteen met de hormoonbehandeling werd gestart, had dat ook gelijk effect. De opvliegers verdwenen. Na een paar maanden werd me een operatie geadviseerd: de darmtumor moest worden verwijderd. Gelukkig is die operatie goed gegaan

Mijn situatie is nu redelijk stabiel. Ik kijk met een zekere blijmoedigheid naar de toekomst. Ik heb een prachtleven gehad en samen met mijn vrouw, kinderen en kleinkinderen geniet ik nog elke dag van de kleine dingen. Een kop thee op een terras in de zon. Met vrienden een paar dagen naar Ameland. Thuis klus ik wat ik kan. Ik stap op de fiets voor een boodschap en doe wekelijks aan wateraerobics. We zien wel waar het schip strandt. Tegen mijn eerste verwachting in heb ik vorig jaar mijn tachtigste verjaardag gevierd. Met een groot feest. Ik heb alle gasten gevraagd om in plaats van een cadeau geld te doneren aan onderzoek van dokter Tesselaar naar NET. Want dat is nog wel mijn grote wens: dat er meer bekend wordt over NET. Zelfs huisartsen en specialisten zijn er niet goed van op de hoogte en herkennen NET vaak niet. Onze huisarts, die altijd een grote steun voor me is geweest, is nu gelukkig wel op de hoogte, is zich er in gaan verdiepen. Ik prijs mezelf gelukkig dat ik in het Antoni van Leeuwenhoek ben terechtgekomen, bij dokter Tesselaar en mevrouw Saveur. Wondermensen zijn het voor me. Tegen een ieder die te maken krijgt met NET, zou ik willen zeggen: ga naar één van de vier gespecialiseerde NET-centra in Nederland. Daar krijg je de zorg die je nodig hebt.’

PER JAAR KRIJGEN ONGEVEER **700 MENSEN** IN NEDERLAND DE DIAGNOSE **NET**, EN DAT AANTAL GROEIT. TUSSEN DE EERSTE KLACHTEN EN HET STELLEN VAN DE DIAGNOSE NET KAN WEL **6 MAANDEN TOT 20 JAAR** ZITTEN, MEDE DOOR DE ONBEKENDHEID VAN NET EN HET ZELDZAME VOORKOMEN ERVAN. DE TUMOREN GROEIEN RELATIEF LANGZAAM EN WORDEN ONDERVERDEELD IN **GRAAD 1, 2 EN 3**, WAARBIJ GRAAD 1 HET LANGZAAMST EN GRAAD 3 HET SNELST GROEIT. HET ANTONI VAN LEEUWENHOEK IS SAMEN MET HET UMC UTRECHT EEN **NET EXPERTISECENTRUM** EN EEN **CENTER OF EXCELLENCE**. DIT LAATSTE PREDICAAT WORDT VERLEEND DOOR ENETS (EUROPEAN NEUROENDOCRINE TUMOR SOCIETY).



Lisette Saveur, verpleegkundig specialist, en Margot Tesselaar, internist-oncoloog:

‘WE HERKENDEN METEEN DE KENMERKENDE KLACHTEN VAN NET’

Lisette: ‘Ik herinner me nog goed dat we meneer Van Fraeijenhove in 2013 voor het eerst zagen. Hij zat voor ons en had zichtbare flushes, de voor dunne darm NET stereotype opvliegers. Ook vertelde hij veel last te hebben van diarree. Beiden zijn een kenmerk voor het carcinoïdsyndroom.’
Margot: ‘Als patiënten met NET bij ons komen, bevinden ze zich vaak al in een laat stadium van de ziekte. Dan zijn de klachten inmiddels duidelijk. Het eerder herkennen van NET is heel lastig, juist omdat de klachten zo moeilijk te duiden zijn.’

Lisette: ‘We hebben aanvullende beeldvorming laten maken, en daarop zagen we veel leveruitzaaiingen. NET tumoren zaaien vaak uit naar de lever. We zijn gelijk gestart met hormoontherapie om onder meer de klachten van het carcinoïdsyndroom, diarree en opvliegers, te verminderen. Belangrijk om te weten:

NET in de darmen is anders dan “gewone” darmkanker. De tumor is anders, de klachten zijn deels anders en de behandeling dus ook. Meneer Van Fraeijenhove had meteen baat bij de hormoontherapie, waardoor zijn kwaliteit van leven omhoog ging.’
Margot: ‘De hormoontherapie geeft controle over de klachten die de hormoonproductie van de tumoren in de lever geven. Bij meneer Van Fraeijenhove was het daarnaast belangrijk om de primaire tumor in de dunne darm met de lymfeklieren te verwijderen. Dat doen we omdat deze tumor serotinine aanmaakt, wat kan leiden tot littekenvorming in de ophangbanden van de darmen, wat later weer veel buikklachten kan geven. Met onderzoek hopen we in de toekomst meer te weten te komen over de relatie tussen serotonineproductie en de klachten die kunnen optreden bij patiënten met een dunne darm NET.’

Het Antoni van Leeuwenhoek streeft ernaar in de nabije toekomst iedereen met kanker een zo goed mogelijke behandeling op maat te kunnen bieden. Daarvoor is veel onderzoek nodig. Financiële steun is onontbeerlijk.

Ook meehelpen? Ga naar avlfoundation.nl

Meer weten?

Meer over de behandeling van NET in het Antoni van Leeuwenhoek vind je op avl.nl. Zoek onder ‘kanker-soorten’ naar ‘neuro-endocriene tumoren (NET)’. NET-specialisten in het Antoni van Leeuwenhoek werken nauw samen met de stichting NET-groep, de patiëntenvereniging voor patiënten met een NET.

Meer info op net-kanker.nl.

Immuuntherapie met

CHECKPOINT REMMERS

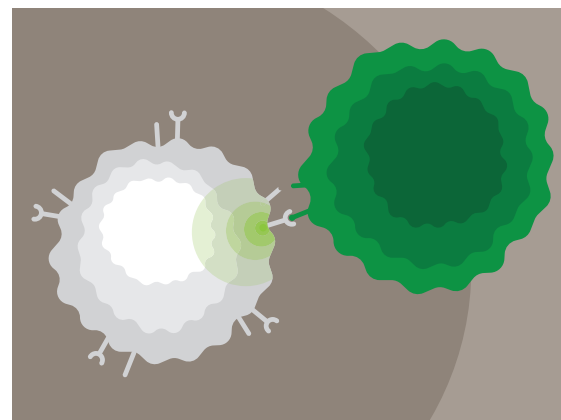
Zorgen dat het eigen afweersysteem kankercellen vernietigt, dat is wat immuuntherapie beoogt. Het versterken van de eigen afweerreactie kan op verschillende manieren, maar de meest voorkomende aanpak tot nu toe is die met zogenoemde checkpoint remmers. Hoe precies helpen die de menselijke afweer om zich te verdedigen tegen de aanvallers?

1

ONS IMMUUNSISTEEM

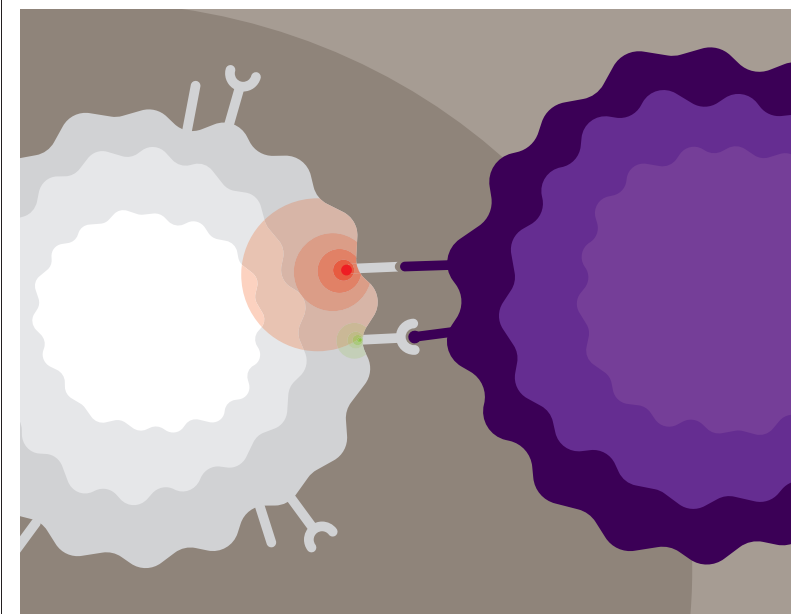
Ons lichaam kent een verbazingwekkend efficiënt beschermingsmechanisme: het immuunsysteem. Oftewel: ons afweersysteem. Het levert dag in, dag uit strijd tegen alles wat ons ziek kan maken. Het verdedigt ons tegen gevaren van buitenaf, zoals bacteriën, virussen en parasieten die ons lichaam trachten over te nemen. En van binnenuit bevecht het afwijkende cellen, zoals kankercellen. Afweercellen, ook wel witte bloedcellen genoemd, spelen een cruciale rol in deze voortdurende oorlog. Ze komen in allerlei soorten, met ieder zijn eigen taak. Een belangrijke cel in dat afweersysteem is de T-cel. T-cellen stromen mee in het bloed, kunnen dwars door de wanden van bloedvaten heen en gaan in en uit weefsels. Onderweg

'bekijkt' de T-cel alle cellen in het lichaam die hij tegenkomt: met een soort voelspriet, de T-cel-receptor, checkt de T-cel of de onderzochte cel afwijkend is. Is de cel geïnfecteerd door bijvoorbeeld een virus? Is er sprake van bedreigende kankercellen? Als de T-cel-receptor een afwijkende cel herkent, klikt hij zich vast en geeft een signaal aan de T-cel om over te gaan tot vernietiging. Die laat vervolgens dodelijke moleculen los op de afwijkende cel.

**Verder onderzoek nodig**

Immuuntherapie met checkpoint remmers is inmiddels een standaardbehandeling voor sommige vormen van onder meer melanoom, niercelkanker en longkanker. Maar veel behandelingen met checkpoint remmers zijn nog in ontwikkeling. Omdat de T-cel verschillende soorten stopsignalen kan ontvangen van kankercellen, moeten er ook verschillende checkpoint remmers worden ontwikkeld. Patiënten met andere vormen van kanker kunnen soms immuuntherapie met checkpoint remmers krijgen in zogenoemde klinische trials. In deze trials wordt getest welke checkpoint remmers het beste werken tegen verschillende soorten van kanker.

Kijk voor meer informatie op avl.nl onder 'immuuntherapie'. Onderzoek naar immuuntherapie steunen? Ga naar avlfoundation.nl.

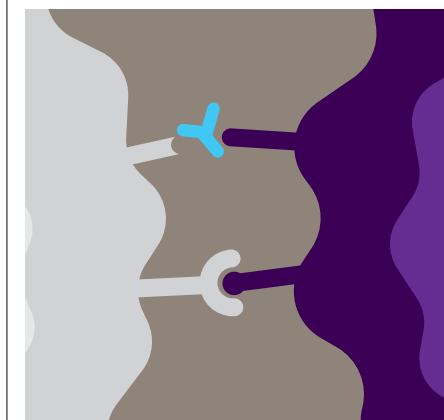


2

VALSE STOPSIGNALEN

Vaak lukt het ons afweersysteem niet om de kankercellen te vernietigen. Ze worden niet altijd door T-cellen herkend. En kankercellen misleiden T-cellen door onterechte 'stopsignalen' te geven. Naast de vernietigende T-cel receptor hebben de T-cellen namelijk ook receptoren met een remmende functie: de checkpoint-moleculen op hun oppervlakte. Deze houden het immuunsysteem op verjijnde

wijze in balans, bijvoorbeeld door ervoor te zorgen dat het niet overactief wordt en onterecht cellen aanvalt. Kankercellen proberen de checkpoint-moleculen van de T-cel om de tuin te leiden door stopsignalen af te geven, zodat de T-cel niet overgaat tot vernietiging. Immuuntherapie met checkpoint remmers probeert dit te voorkomen, door het onterechte stopsignaal vanuit de kankercellen te blokkeren.

**Soorten immuuntherapie**

Immuuntherapie is nog volop in ontwikkeling, maar de resultaten zijn veelbelovend. Grofweg zijn er nu vier verschillende soorten immuuntherapie. Naast checkpoint remmers zijn er in de experimentele fase:

- TIL-THERAPIE – hierbij worden grote aantallen eigen afweercellen, opgekweekt uit een stukje tumor, via een infuus teruggegeven aan de patiënt. Ze kunnen de kankercellen herkennen en vernietigen.
- T-CEL RECEPTOR (TCR) GENTHERA-

PIE EN CAR T CELTHERAPIE – therapie waarbij eigen T-cellen worden teruggegeven aan de patiënt nadat er kunstmatig een voelspriet in is gezet. De afweercellen kunnen dankzij de bewerking iets wat ze daarvoor niet konden: de kankercellen herkennen, en soms ook vernietigen.

- VACCINS – zorgen ervoor dat er een afweerreactie kan ontstaan tegen de kankercellen. Er zijn verschillende soorten vaccins ontwikkeld, bijvoorbeeld opgebouwd uit gedode kankercellen, stukjes eiwit, of stukjes

DNA. Na de vaccinatie kunnen de geactiveerde afweercellen de kankercellen aanvallen.

Of immuuntherapie een optie is voor een patiënt, en voor welke soort immuuntherapie wordt gekozen, hangt af van veel verschillende factoren.

3

BLOKKADES OPWERPEN MET CHECKPOINT REMMERS

De patiënt ontvangt via een infuus checkpoint remmers. Die stromen mee met het bloed door het lichaam en komen zo ook in de tumor. Daar werpt de checkpoint remmer een blokkade op voor het valse stopsignaal. De T-cel krijgt dus geen stopsignaal meer en kan de kankercel vernietigen. Omdat de T-cellen in het lichaam blijven en bovendien een 'geheugen' hebben, zullen ze weer in actie komen als er opnieuw kankercellen de kop op steken. Het strakke harnas van het immuunsysteem wordt zo door de checkpoint remmers als het ware even op een kier gezet, waarna de menselijke afweer zich kan verdedigen tegen de aanval.

Physician Assistant (PA): Wat is dat?

De Physician Assistant (PA) is een relatief nieuwe beroepsgroep in Nederland: in 2003 studeerden de eerste PA's af.

Een PA is geen arts, maar een medisch opgeleide zorgverlener, die zelfstandig taken van een arts overneemt binnen een specifiek aandachtsgebied. In het Antoni van Leeuwenhoek zijn sinds 2007 PA's werkzaam op de afdeling Radiotherapie. Daar behandelt en begeleidt de PA zelfstandig patiënten, als vaste con-

tactpersoon of als hoofdbehandelaar: de PA doet intakegesprekken, voert (na)controles uit en kan medicatie voorschrijven. De PA is bevoegd om zelfstandig beslissingen over een behandeling te nemen, maar overlegt en werkt samen met de radiotherapeut-oncoloog en het multidisciplinaire behandelteam.



Fondsenwerving

Dam tot Damloop 2017

Voor de financiering van kankeronderzoek is het Antoni van Leeuwenhoek grotendeels afhankelijk van steun van derden. Daarom zijn wij één van de goede doelen van de Dam tot Damloop. In 2016 brachten de lopers maar liefst € 72.000 bijeen voor ons onderzoek. Dit jaar willen we daar natuurlijk overheen! Het evenement vindt plaats op 16 en 17 september en naast het belangrijkste onderdeel, de loop van 10 Engelse mijl (16 kilometer) tussen Amsterdam en Zaandam, kun je ook deelnemen aan de Damloop by night van 5 mijl. Loop mee en steun kankeronderzoek!

Kijk voor meer info op avlfoundation.nl.

DOEN WE HET GOED? OF KAN HET BETER?

Hoe wordt onze patiëntenzorg ervaren? Wat patiënten ons vertellen is belangrijk voor ons, omdat we de zorg daarmee op een steeds hoger niveau kunnen brengen. Hoe kun je als patiënt meepraten?

Via de Patiëntenraad (PaR), kunnen (ex-) kankerpatiënten en familieleden meedenken over onderwerpen die voor de patiënt van belang zijn en gevraagd en ongevraagd advies geven aan de raad van bestuur. Kijk voor meer info op avl.nl.

Er is ook een digitaal patiëntenpanel. Patiënten en naasten kunnen zich hiervoor inschrijven. Je ontvangt 4-6 keer per jaar een uitnodiging voor een onderzoek over zaken als voorlichting, nazorg en samen beslissen. Ook meedoen? Geef je op via avl.nl/patientenpanel.

Je kunt ook een waarderend achterlaten op de website van het Antoni van Leeuwenhoek. We horen met name graag verbeterpunten! Reageer via avl.nl/kwaliteit/doe-mee/.



Met het inleveren van statiegeldflessen kreeg Jim (12) een bedrag van maar liefst € 311,39 bij elkaar voor kankeronderzoek!

De opbrengst overhandigde hij aan dr. Michel van den Heuvel van het Antoni van Leeuwenhoek, de arts van zijn oom Pim.



Fondsenwerving

CAROLA HELPT

In 2012 wordt bij Carola van 't Schip melanoom geconstateerd, een jaar later zijn er op verschillende plekken uitzaaiingen. Ze kreeg immuuntherapie, bestralingen en operaties. De uitzaaiingen in haar hersenen laten zich helaas moeilijk verslaan. Om immuuntherapie voor patiënten in een vergevorderd stadium te kunnen verbeteren, is onderzoek nodig. Carola is daarom een actie gestart, waarmee ze in drie maanden tijd € 50.000 hoopt op te halen.

Meer weten over deze actie? Kijk dan op avlfoundation.nl.

Wie: Jeanine Geurts (45) en Mirèse Emmerig-Struijk (40)

Zus en vriendin van: Saskia Bartelet-Geurts, die in januari 2017 overleed aan de gevolgen van eierstokkanker.

En nu: Na Saskia's overlijden zijn naasten allerlei acties gestart om geld in te zamelen voor onderzoek naar immuuntherapie bij eierstokkanker.

Jeanine: 'Saskia had al tijden vage buikklachten. Tijdens haar zomervakantie in 2014 verging ze van de buikpijn en vertrok met een spoedvlucht naar huis. Haar man en kinderen volgden later, ik vergezelde Saskia bij alle onderzoeken. Na twee dagen kwam de diagnose: eierstokkanker. Bam. Ik was in shock.' Mirèse: 'Het was meteen duidelijk dat de situatie niet hoopvol was, maar Sas stond er zó positief in. Fijn, maar ook moeilijk. Ik denk dat ze vaak zieker was dan we doorhadden.'

Jeanine: 'Op haar uitvaart kon men geld doneren voor het onderzoek naar naar immuuntherapie bij eierstokkanker. Saskia geloofde daar heel erg in.'

Mirèse: 'Dat heeft een hoop in gang gezet. Vrienden en kennissen zijn allerlei initiatieven gestart om geld op te halen, en nog steeds lopen die door. Zo wordt de gedachte aan Saskia levend gehouden. Dat geeft troost. Saskia was groot fan van jurkjes van Ladress. De eigenaresse heeft na haar overlijden een jurkje naar Saskia vernoemd. Dat had ze fantastisch gevonden. Al haar vriendinnen hebben nu zo'n jurkje, allemaal in een andere uitvoering, de een met stippen, de ander met strepen.'

Jeanine: 'Nu Saskia er niet meer is, ga ik eens per week iets leuks doen met haar kinderen. Ik vind het prettig om in Saskia's huis te zijn. Mijn leven gaat door, maar daar is alles Saskia.'

Mirèse: 'Ik woon vlakbij de begraafplaats, dus loop regelmatig langs haar plekje. Zo mooi om te zien dat ze zelfs daar uitstraalt wie ze was. Met brandende kaarsjes en mooie bloemen spat de liefde van haar plekje af.'

‘De vele
acties houden
de gedachte
aan Saskia
levend’



1. INTRA-UTERINE BUIS.
Deze buis wordt in de baarmoeder geplaatst. De stralingsbron kan hierdoor ook in de baarmoeder dosis aan de tumor afgeven.

2. INSTELBARE NAALDEN
Waar de bestralingsnaalden eerst evenwijdig aan de applicator liepen, kunnen de naalden van de Venezia ook schuin worden geplaatst. Hierdoor kunnen ze de tumor beter bereiken en dus effectiever bestralen.

3. LUNAR SHAPED OVOIDS
Deze twee ‘ovoïden’ maken samen een ring, die precies onder de baarmoederhals van de patiënt past. Naast de naalden, kan de stralingsbron ook via deze maanvormige ovoiden de dosis afgeven.

4. AANSLUITING RADIOACTIEVE BRON
Hier komt de stralingsbron de Venezia binnen vanuit de Flexitron afterloader, de vrijrijdbare transportkuis van de radioactieve bron, om naar de naalden te worden getransporteerd. Vlak voor de bestraling wordt de applicator aangesloten op deze afterloader. De bestraling vindt plaats in een afgeschermd ruimte, zodat er geen straling naar buiten komt.

VENEZIA APPLICATOR:

Bestraling van binnenuit voor vaginale tumoren

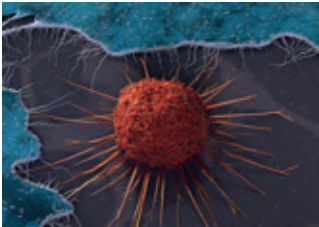
Brachytherapie (van het Griekse *brachy*, wat korte afstand betekent) is een vorm van radiotherapie, waarbij een stralingsbron binnen of naast het gebied van de vereiste behandeling wordt geplaatst. Bij tumoren in de vagina wordt die inwendige bestraling uitgevoerd met een speciale applicator, die tumoren in de vagina en baarmoederhals ter plekke kan bestralen. De nieuwe Venezia Applicator is zo geavanceerd dat hij nóg preciezer de plek van de tumor, en ook grotere tumoren kan bereiken.

De **Embrace-studie**, waaraan ook het Antoni van Leeuwenhoek deelneemt, registreert alle uitwerkingen en bijwerkingen van state-of-the-art radiotherapiebehandelingen voor baarmoederhalskanker.



Zo'n **25 patiënten** jaarlijks krijgen in het Antoni van Leeuwenhoek brachytherapie voor baarmoederhalskanker. Ze worden eerst vijf weken dagelijks uitwendig bestraald, en krijgen daarna driemaal

eens per week een brachytherapie-bestraling. Meestal gecombineerd met chemotherapie. De verwachting is dat **25 procent** van die patiënten nu met de Venezia een effectievere behandeling krijgt.



Baarmoederhalskanker staat wereldwijd als vierde op de lijst van meest voorkomende kanker bij vrouwen.



‘Met de nieuwe Venezia Applicator kunnen we ook vrouwen met grote vaginale tumoren een optimale bestraling geven’

Monique Bloemers, radiotherapeut-oncoloog

Nieuwe hoop uit bestaande medicijnen

Als een patiënt alle standaard behandelingen heeft doorlopen, maar de kanker blijft groeien, kan een experimentele behandeling in studieverband soms toch nog hoop bieden. De DRUP-studie doet dit op een unieke manier: door te kijken of patiënten baat kunnen hebben bij een nieuwe toepassing van bestaande medicijnen.

Wat: de DRUP-studie
Onderzoekt: of bestaande medicijnen kunnen worden ingezet voor nieuwe toepassingen
Doel: het dichterbij brengen van kankertherapie op maat, op basis van de DNA-afwijkingen van de tumor

Kanker wordt meestal ingedeeld op basis van de plaats waar de oorspronkelijke tumor zich bevond. Een tumor in de borst noemen we borstkanker, en een tumor in de darm darmkanker. Maar dat kan ook anders. Dankzij het wetenschappelijke onderzoek van de afgelopen decennia weten we nu dat kanker in de eerste plaats een probleem is van het DNA. Het DNA is de erfelijke blauwdruk die elk van de miljarden cellen in ons lichaam voorschrijft hoe ze zich moeten gedragen. Door schadelijke invloeden van buitenaf, maar ook domweg door veroudering, kunnen er fouten in het DNA sluipen. En soms zorgen die fouten - officieel heten dit 'mutaties' - ervoor dat cellen op hol slaan, en ongecontroleerd gaan delen. Dan ontstaat er een tumor en is er kanker.

ALTERNATIEVE INDELING

Je zou kanker dus niet alleen kunnen indelen op type tumor maar ook op basis van welke fout in het DNA de cellen heeft doen ontsporen. Er zijn inmiddels enkele honderden van zulke kanker-gerelateerde DNA-fouten bekend. Bovendien zijn tegen een deel daarvan gerichte





medicijnen ontwikkeld. Maar die medicijnen zijn vaak alleen getest bij patiënten met een bepaald soort kanker volgens de klassieke indeling. Bijvoorbeeld borstkanker. Zo'n medicijn

is dan ook alleen beschikbaar voor borstkankerpatiënten met die DNA-fout. Terwijl het heel goed kan dat iemand met, zeg, darmkanker, precies dezelfde fout in het DNA van de kankercellen heeft. En daarom best ook eens baat zou kunnen hebben van precies datzelfde medicijn.

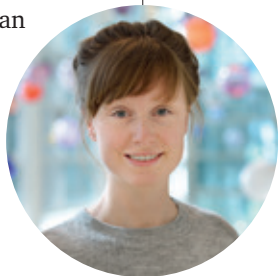
DRUP

‘Op dit moment kunnen die andere patiënten de medicijnen niet krijgen. Dat is waar we met de DRUP-studie iets aan willen doen’, vertelt prof dr. Emile Voest, medisch directeur van het Antoni van Leeuwenhoek en een van de hoofdonderzoekers binnen het DRUP-project. DRUP staat voluit voor Drug Rediscovery Protocol. Deze Engelse naam geeft al aan waar het om draait: het ‘herontdekken’ van bestaande medicijnen voor nieuwe toepassingen.

Daphne van der Velden, die als promovendus bij het project betrokken is: ‘Er worden steeds meer grootschalige DNA-analyses op tumoren verricht. Niet alleen in de reguliere diagnostiek maar ook in het kader van een landelijk programma, geleid door het Center for Personalized Cancer Treatment (CPCT) samen met de Hartwig Medical Foundation. Met deze gegevens kijken we welke fouten we in het DNA zien. En gaan we, als patiënten geen reguliere behandelopties meer hebben, zoeken of hier al gerichte medicijnen tegen zijn.’

COMPASSIONATE USE

Iets dergelijks was al mogelijk via zogenaemde *compassionate use* program-



‘Uiteindelijk hopen we dat dit de toegankelijkheid van de medicijnen voor patiënten veel groter maakt.’



Patiëntenraad:

‘GOEDE INFORMATIE AAN PATIËNT IS BELANGRIJK’

‘Het is heel goed dat dit een landelijk project is waarbij veel centra betrokken zijn’, reageert Stef Bertina van de Patiëntenraad van het Antoni van Leeuwenhoek. ‘Samenwerken is heel belangrijk. Men moet niet altijd zelf het wiel uit willen vinden. Bovendien heeft zo’n landelijke studie

het voordeel dat de beschikbare patiëntenpopulatie veel groter is. Wat we wel ook erg belangrijk vinden, is dat patiënten goed geïnformeerd worden over eventuele nadelen die te verwachten zijn van de experimentele behandeling. De kwaliteit van leven moet wel gewaarborgd zijn.’

ma’s. Daarbij worden medicijnen gegeven aan patiënten die buiten de normale doelgroep vallen, maar voor wie er wel zeer sterke aanwijzingen zijn dat zij mogelijk baat kunnen hebben bij het medicijn. Het kan echter heel lastig zijn voor artsen om dit te achterhalen. Bovendien moeten zij per patiënt aan medicijnfabrikanten vragen of deze het middel bij uitzondering willen leveren. Gratis, want zorgverzekeraars vergoeden dit buitengewone gebruik niet. ‘Wat ook een groot nadeel is van *compassionate use*, is dat er niets met de resultaten gebeurt’, geeft Voest aan. ‘Het middel werkt voor die ene patiënt. Of het werkt niet. Die uitkomst wordt verder nergens centraal geregistreerd of gedeeld met andere artsen.’

DRUP kent twee belangrijke voordelen ten opzichte van het *compassionate use*: de studieleiders hebben al een overeenkomst met fabrikanten over het buitengewone gebruik van medicijnen, en de uitkomsten van het gebruik worden zorgvuldig bijgehouden en gedeeld. Voest: ‘Uiteindelijk hopen we dat dit de toegankelijkheid van de medicijnen voor patiënten



Patiënt Theo Bus:

‘DE DRUP-STUDIE IS VOOR MIJ DE LAATSTE STROHALM’

Theo Bus (65): ‘Ik heb galblaaskanker, met uitzaaiingen in de lever en buikholte.

Ik heb meegedaan aan de CPCT-studie, waarbij er een specifieke DNA-fout is gevonden in mijn bipt. Toen mijn arts in het regionale ziekenhuis me vorig jaar vertelde dat er geen behandelopties voor meer voor me waren, heeft hij mij doorgestuurd naar het Antoni van Leeuwenhoek waar de DRUP-studie op dat moment open was. Ik bleek in aanmerking te komen voor een van de onderzochte medicijnen. Er is me heel goed uitgelegd wat de studie inhoudt, en ook

dat de lijst met bijwerkingen vrij groot is. Ik heb wel even in dubio gestaan, maar was er snel uit. Het is voor mij de laatste strohalm, ik pak alles aan. In september wordt mijn derde kleinkind geboren, ik hoop dat ik erbij ben. Dat ik ook tussendoor ten allen tijde kan stoppen, is een fijn idee. Inmiddels heb ik de eerste toediening gehad en geen bijwerkingen ervaren. Na drie keer wordt er een CT-scan gemaakt, dat wordt een spannend moment. Nu merk ik niks, ik voel me goed. De scan zal uitwijzen of de medicijnen hun werk doen.’

SAMENWERKING

De DRUP-studie is een samenwerkingsverband van meerdere instituten. Het initiatief is gekomen vanuit het CPCT (Centrum for Personalized Cancer Treatment), dat is opgericht door het Antoni van Leeuwenhoek, Erasmus MC Kanker Centrum en het UMC Utrecht. Inmiddels zijn zo’n 40 Nederlandse ziekenhuizen bij het CPTC aangesloten. De hoofdonderzoekers van het DRUP-project zijn, naast prof. dr. Emile Voest, prof. dr. Hans Gelderblom van het LUMC en prof. dr. Henk Verheul van het VUMC. De DRUP-studie is mogelijk gemaakt dankzij grote financiële bijdragen van Barcode for Life en KWF Kankerbestrijding. De farmaceutische industrie levert ook een belangrijke bijdrage, met het gratis ter beschikking stellen van de medicijnen en met financiële ondersteuning.

veel groter maakt. We hebben daarom ook nauw contact met instanties zoals Zorginstituut Nederland en de Geneesmiddelenautoriteit.’

DE MEDICIJNEN

Het lijstje met medicijnen dat beschikbaar is binnen DRUP stond bij de start, afgelopen oktober, op zes stuks. Inmiddels zijn er binnen de studie 19 medicijnen beschikbaar. Daaronder zijn zogenaamde targeted therapies en vrijwel alle beschikbare vormen van immuuntherapie. Sinds de studie van start ging hebben zo’n 150 patiënten zich ervoor aangemeld. Van deze groep patiënten is ongeveer een derde in behandeling genomen. Van der Velden: ‘Een aanzienlijk deel van de patiënten valt helaas af omdat er nog geen gerichte medicijnen bestaan tegen de afwijking die we bij hen in de kankercellen vinden. Soms vallen patiënten ook af omdat de ziekte inmiddels te ver gevorderd is en hun lichamelijke toestand helaas al te slecht is om nog een behandeling aan te kunnen.’

GEEN GARANTIE

Als er wel een medicijn wordt gevonden, is er ook geen garantie of dit aanslaat. Van der Velden: ‘We zien bij een deel van de patiënten een effect op de kanker. Maar het is nog te vroeg om hier concrete getallen over te geven. Het gaat om zo’n diverse groep patiënten, met verschillende soorten kanker en verschillende soorten behandelingen. Dat maakt het moeilijk om over de groep als geheel iets te zeggen. Maar we verwachten zeker dat hier uit zal komen dat behandelingen die nu alleen worden gegeven aan een bepaalde groep kankerpatiënten straks breder ingezet kunnen worden.’

INTERNATIONAAL SUCCES

De onderzoekers merken dat hun studie helpt om het idee van naar het DNA kijken om de beste behandeling te vinden beter op de kaart te zetten. Ook hebben ze met hun studie-opzet zowel landelijk als internationaal al veel lof geoogst. Voest: ‘Op alle congressen waar we dit hebben gepresenteerd zijn mensen enthousiast. En dat heeft gevolg. Inmiddels zijn er in verschillende landen soortgelijke studies gestart. Dat maakt het ook mogelijk om sneller gegevens bij elkaar te brengen over zeldzame tumoren. Dat is natuurlijk prachtig, want zo kunnen we ons uiteindelijke doel dichterbij brengen: dat er voor de patiënt meer kankertherapie op maat op basis van de DNA-afwijking van de tumor beschikbaar komt.’



TEAM OBC

Het Onderzoek en Behandel Centrum is een unieke afdeling: hier doen 16 verpleegkundigen voor veel verschillende afdelingen endoscopische onderzoeken en behandelingen. Soms zelfs heel snel, als acuut ingrijpen noodzakelijk is.

MIEKE VREEM, VERPLEEGKUNDIGE

‘Het OBC is een afwisselende afdeling met veel verschillende specialismen: maag-darm-lever, urologie, longziekten, chirurgie, gynaecologie, plastische chirurgie, hoofd-hals chirurgie, dermatologie en pijnbestrijding. Voor mij is het belangrijk dat de patiënt met een goed gevoel de deur uitgaat, zich gehoord heeft gevoeld, ondersteuning heeft ervaren, en tevreden is over de zorg. Daar doe ik het voor!’

SASKIA DE VRIES, ENDOSCOPIE-VERPLEEGKUNDIGE

‘Ik assisteer bij de endoscopische onderzoeken, maar soms assisteer ik ook de chirurg of de pijnarts. Daarnaast voer ik zelfstandig spreekuren uit. Ik sta de patiënten bij door er voor hen te zijn. Met een luisterend oor, met serieuze

gesprekken. Soms ook met wat humor – dat neemt de spanning weg.’

MARGA VISSER, VERPLEEGKUNDIGE

‘Hier werken is enorm uitdagend en veelzijdig. Nooit saai – de dag verloopt altijd anders dan gepland. Je moet dus snel kunnen schakelen, flexibel en soms innovatief handelen. De tevredenheid is groot als je iedere patiënt goed en vakkundig hebt kunnen helpen.’

KITTY VERLOOP-HOOGKAMER, ENDOSCOPIE-VERPLEEGKUNDIGE

‘Met een combinatie van technisch handelen en patiëntencontact proberen we hier tot een zo’n goed mogelijk resultaat te komen. Ik doe ook in het Slotervaart mee aan het bevolkingsonderzoek darmkanker. Het is leuk om twee werkplekken te hebben, het houdt je scherp.’

SOFIE SILVIUS, ENDOSCOPIE-VERPLEEGKUNDIGE

‘Ik doe dit werk inmiddels 11,5 jaar. Ik weet: de patiënt komt hier niet zomaar, alles is aan kanker gerelateerd. Ik leg veel uit, stel patiënten op hun gemak. Ik behandel de patiënten zoals ik ook zelf in zo’n situatie behandeld zou willen worden.’

KARIN VAN EIJDEN-WESTLAND, VERPLEEGKUNDIGE

‘Alle specialismen zijn op het OBC vertegenwoordigd. Dat geeft verdieping en een bredere kijk op de zorg van patiënten. Die komen voor diagnostiek, curatieve en palliatieve behandelingen. De kunst is om de patiënt zo comfortabel mogelijk de behandelingen te laten ondergaan. Het is de kracht van ons team dat we elkaar daarin ondersteunen.’

VERA PATAN, ENDOSCOPIE-VERPLEEGKUNDIGE EN WAARNEMEND TEAMLEIDER

‘Mijn werk is inspirerend, leerzaam, gevarieerd en uitdagend. Elk moment is waardevol: patiënten begeleiden, het plannen van de dag, het intensief contact met artsen en poli. Je wilt de patiënten goed behandelen, en collega’s en artsen met een goed gevoel naar huis laten gaan.’

IRENE LINSEN, ENDOSCOPIE-VERPLEEGKUNDIGE

‘Ik doe dit al bijna 10 jaar. Het is uitdagend en divers werk, door de verschillende specialismen. En je moet kunnen improviseren tijdens moeilijke procedures. Ook het werken in een multidis-

ciplinair team op de onderzoeks- en behandelkamers geeft mij veel voldoening.’

NATASJA VAN ESSEN, VERPLEEGKUNDIGE

‘Het is fijn om de patiënten tijdens de onderzoeken en kleine ingrepen bij te staan. Ik werk hier nog niet zo lang; binnenkort ga ik de vervolgopleiding tot endoscoپیeverpleegkundige volgen. Daar heb ik veel zin in. Vooral de vele specialismen op de afdeling spreken mij aan.’

SATOMI JIMENEZ-KUWAHARA, ENDOSCOPIE-VERPLEEGKUNDIGE

‘Ik assisteer artsen onder meer bij diverse onderzoeken en begeleid de patiënt, vanaf de voorbereidingen voor het onderzoek tot en met het ontslag. Waar het om draait: met ons hele team, verpleegkundigen en artsen, werken aan goede zorg met aandacht voor de patiënt.’

MARGREET RIEMERSMA, VERPLEEGKUNDIGE

‘Inmiddels werk ik al 15 jaar op het OBC. De diversiteit van ingrepen en onderzoeken maakt het OBC tot een unieke afdeling, geen dag is hetzelfde. Zo sta je ‘s morgens bij de blaasonderzoeken, ‘s middags geef je op de poli mensen voorlichting over een maag of darm onderzoek, en tussendoor plaats je een sonde of assisteer je bij een punctie.’

Niet op de foto: Sanne Esveld, Joke Smit, Nikki Timmer, Henk Stroop (teamleider), Jose Garcia Almonte en Marco Andrés Arana Barrantes (beiden afdelingsassistent)

6776

patiënten met borstkanker in het Antoni van Leeuwenhoek (cijfer 2015)

5 SOORTEN BEHANDELING

- Hormoontherapie
- Chemotherapie
- Doelgerichte therapie
- Radiotherapie
- Chirurgie

731

chirurgische behandelingen (in 2015), waarvan 397 borstsparend en 297 met reconstructie.

MARI-PROCEDURE

Voor de start van de chemotherapie die voorafgaat aan een operatie wordt een aangetaste okselklier gemarkeerd met een radioactief jodiumzaadje. Zo wordt die klier een graadmeter voor de respons van de overige klieren: als de chemotherapie werkzaam is in de gemarkeerde klier, dat geldt dat waarschijnlijk ook voor de andere klieren. Door de combinatie van PET-scan en MARI-procedure worden er in het Antoni van Leeuwenhoek 80 procent minder okselklier-verwijderingen uitgevoerd dan voorheen.

BORSTKANKER

Mammacarcinoom, oftewel borstkanker, is een van de veel behandelde kankervormen in van het Antoni van Leeuwenhoek. Vrijwel alle denkbare behandelmethodes voor borstkankerpatiënten zijn aanwezig, als standaardbehandeling of als onderdeel van een klinische trial.

Voor een goede behandeling is veel nodig, en vooral een goede afstemming tussen alle betrokkenen. Daarvoor heeft het Antoni van Leeuwenhoek het multidisciplinaire mammateam, bestaande uit onder meer de chirurg, radiotherapeut, internist, plastisch chirurg, patholoog, radioloog, verpleegkundig specialist, klinisch geneticus en nucleair geneeskundige – iedereen die nodig is om tot de allerbeste behandelstrategie voor de patiënt te komen.

Al deze samenwerkende specialisten hebben veel kennis en specifieke expertise op het gebied van borstkanker, ook over de allernieuwste ontwikkelingen. Voor het mammateam staat duidelijke voorlichting aan de patiënt voorop. Behandelingen, mogelijke uitkomsten en gevolgen worden uitgebreid besproken, waarbij natuurlijk ook goed wordt gekeken naar individuele wensen, behoeften en omstandigheden.



‘Bij onze borstkankierzorg kijken we verder dan de richtlijnen: we doen meer als dat nodig is en laten dingen weg als dat veilig kan.’

Dr. Gabe Sonke, internist

PATIËNTEVREDENHEID

Patiëntervaringen worden continu gemeten. Dat biedt inzicht in hoe de zorg misschien nog beter kan. Hoe waarderen patiënten met borstkanker het Antoni van Leeuwenhoek?



Totaalcijfer over 2016:

8.8

1 DAG

Bij verdenking op borstkanker kan iedereen met een verwijzing van de huisarts binnen één werkdag terecht op de Mammapoli Radiologie voor een snelle diagnose. En meestal volgt binnen twee uur de uitslag.

2 WEKEN

duurt het doorgaans om een afspraak voor een second opinion te hebben staan bij de Mammapoli Borstkanker.

Kijk voor meer info over borstkanker, diagnostiek, behandelingen en resultaten op avl.nl/kankersoorten/borstkanker.

Wie: Marieke Hockx, verpleegkundig hoofd
Projectleider van: de pilot ‘Gedeelde Zorg’, waarbij longkankerpatiënten die per infuus immuuntherapie krijgen deze behandeling deels thuis kunnen ondergaan.

‘Thuisbehandelingen hebben de toekomst’

Voor dezelfde behandeling minder vaak naar het ziekenhuis hoeven komen. Vooral voor patiënten van het Antoni van Leeuwenhoek die wat verder weg wonen, kan dat een enorme verbetering van hun situatie betekenen. Marieke Hockx: ‘Thuis therapie voor patiënten van de dagbehandeling bespaart hen onnodige bezoeken aan het ziekenhuis. In plaats van één keer per twee weken hoeven ze dan nog maar één keer per 4 weken te komen. Dat is veel minder belastend.’ Al een paar jaar wordt er gekeken naar mogelijkheden om patiënten zorg te bieden die meer op hun behoeften is afgestemd. ‘In eerste instantie dachten we aan labafnames thuis, en kortdurende toedieningen met een laag risico. Maar een aantal jaren geleden waren

daarvoor nog geen partijen die ons daarmee konden helpen zonder hoge kosten. Nu hebben die zich wel aangediend. Dat maakt het mogelijk om de standaard van veilige zorg die we in het Antoni van Leeuwenhoek hanteren, ook thuis te kunnen garanderen.’

KWALITEIT VAN LEVEN

De wens om met thuisbehandeling de service aan patiënten te verbeteren, is nu omgezet in een pilot van vier maanden. Marieke: ‘Er doen op dit moment 8 patiënten aan mee. Als patiënten voldoen aan de criteria van de pilot, onder meer dat ze minimaal al drie maanden onder behandeling zijn, wordt het hen aangeboden. Want het blijft altijd de keus van de patiënt. Niet iedereen wil het; sommige patiënten ervaren hun ziekte liever alleen in het ziekenhuis, willen dat niet mee naar huis nemen.’ Voor de pilot werkt het Antoni van Leeuwenhoek samen met Eurocept Homecare. Dat is een landelijk werkende organisatie die ziekenhuisverplaatste zorg levert met onder meer eigen gespecialiseerde verpleegkundigen en infuustechnologie. ‘Ook zorgverzekeraar Zilveren Kruis doet mee aan de pilot, daar zijn de meeste van onze patiënten verzekerd. De zorgverzekeraar is geïnteresseerd in de ervaringen van patiënten en of het hun kwaliteit van leven hoger maakt.’

BREDERE TOEPASSING

Op de dag dat de patiënt de behandeling met immuuntherapie thuis krijgt, komt een speciaal hiervoor opgeleide verpleegkundige van Eurocept met de in het Antoni van Leeuwenhoek bereide medicatie bij de patiënt thuis. Wordt de thuisinfusie als prettig ervaren en is de pilot daarmee geslaagd, dan wordt de thuistoediening breder toegepast voor patiënten van het Antoni van Leeuwenhoek, en kunnen ook andere ziekenhuizen en zorgverzekeraars dit in het zorgaanbod opnemen. ‘Thuisbehandelingen hebben de toekomst’, denkt Marieke. ‘We zien echt veel kansen.’





Muur van Gedachten

Als je de diagnose kanker krijgt, zet dat je hele wereld op zijn kop. En ook die van familie en vrienden. Hoe ingrijpend de ziekte en behandeling zijn, vertellen de vele briefjes die worden achtergelaten op de Muur van Gedachten in de hal van het Antoni van Leeuwenhoek.