



‘Het gevoel de weg
even kwijt te zijn, is
heel logisch’

Nanda Wiegman

Antoni

HOE WERKT DAT? **Stoppen met roken** ONDERZOEK **De vloeibare biopsie**



COVER: Nanda Wiegman (47)

Tien jaar geleden besloot ze zich naast haar werk als oncologieverpleegkundige ook in te zetten als rookstopcoach. ‘Roken is een enorm ingewikkelde verslaving en met de juiste informatie en hulpmiddelen kunnen we helpen.’ Ondertussen werkt Nanda bovendien als ondersteuningsconsulent in het Centrum voor Kwaliteit van Leven (CKvL). ‘Ik wil patiënten bijstaan in dat sociale deel van het ziek zijn.’

‘Het heeft me altijd gefascineerd: hoe patiënten omgaan met het ernstig ziek zijn, hoe ze bepalen wat dan waardevol is en hoe ze daar betekenis aan geven. Aandacht voor het sociale deel van ziek zijn was voor mij als oncologieverpleegkundige onderdeel van mijn werk, maar ik merkte dat ik dat deel belangrijker wilde maken. Daarom werd ik tien jaar geleden ook rookstopcoach op de Stoppen met Roken poli. Daar begeleid ik patiënten om van hun rookverslaving af te komen. Mensen zijn er vaak geneerd over, begrijpen maar niet waarom het niet lukt om te stoppen. Wat ze zich niet realiseren, is dat roken een enorm ingewikkelde verslaving is. Met de juiste informatie en hulpmiddelen kunnen we helpen. Ik heb enorm veel respect voor patiënten die hun rookverslaving aanpakken. Als ondersteuningsconsulent in het CKvL kijk ik

samen met patiënten waar zij ondersteuning kunnen gebruiken in het “dealen” met hun ziekte. Patiënten in ons ziekenhuis gaan door een moeilijke tijd. Naast de medische behandeling hebben ze te maken met bijkomende klachten en vragen op het gebied van vermoeidheid, voeding en het omgaan met de psychische kant van het ziek zijn. Ik merk dat het vaak houvast geeft als ik klachten in perspectief plaats, bijvoorbeeld door uit te leggen waar vermoeidheid vandaan komt. Of dat het gevoel dat je de weg even kwijt bent heel logisch is. Daarnaast kijken we natuurlijk wat we aan de klachten kunnen doen. Is er een doorverwijzing nodig naar een van de specialisten in het CKvL, zoals de diëtist, maatschappelijk werker of fysiotherapeut? Alles om de kwaliteit van leven zo goed mogelijk te krijgen.’

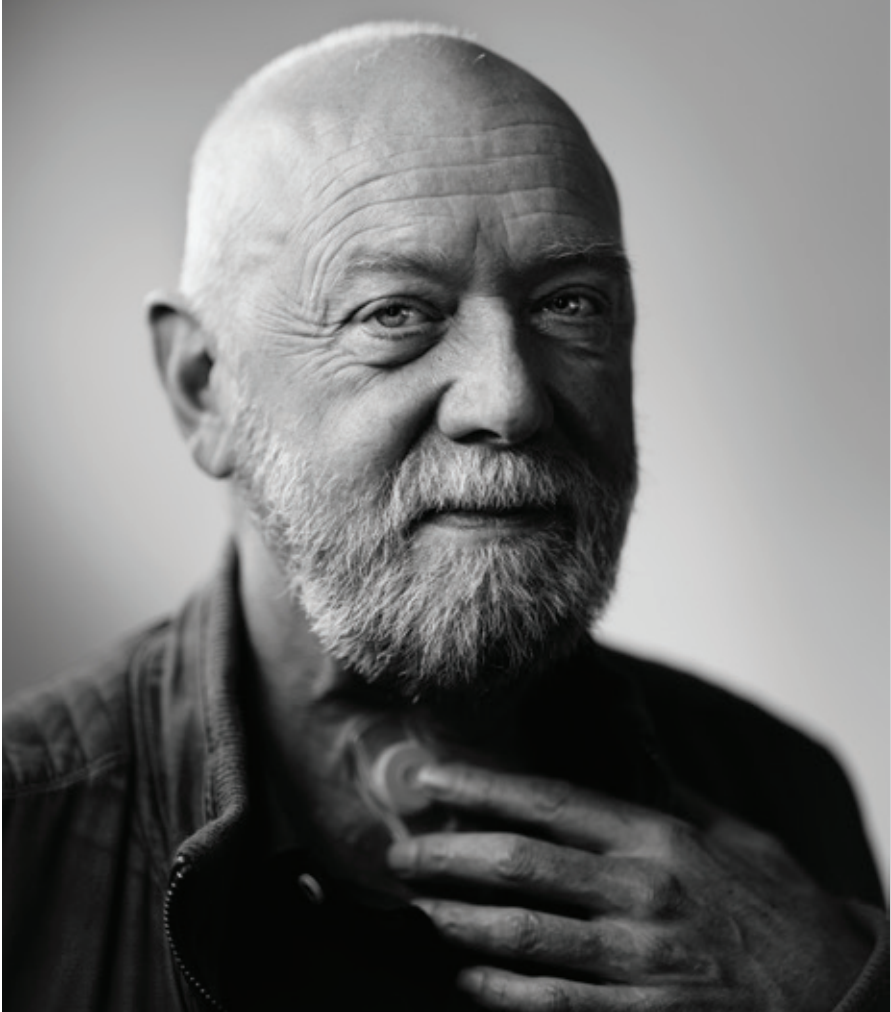


COLOFON
Antoni is het kwartaalmagazine voor relaties en patiënten van het Antoni van Leeuwenhoek en wordt uitgegeven onder verantwoordelijkheid van het Hoofd Marketing, Communicatie en Fondsenwerving.

Hoofredactie: Marloes Tervoort
Eindredactie & editorial consultancy: Hanneke Savenije
Redactie & teksten: Afdeling Marketing, Communicatie & Fondsenwerving, Diana de Veld (onderzoek)
Fotografie: André Jagt, Manon van der Zwaal, Frank Ruiter
Illustraties: Sjoerd van Heumen, Van Santen Bolleurs
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, Twitter, LinkedIn en Instagram. Daar zijn alle laatste nieuwtjes en ontwikkelingen te vinden. Zoek op Facebook naar @hetAntoni van Leeuwenhoek, op Twitter naar @hetAVL en op Instagram naar antonivanleeuwenhoek



Onderzoek & Innovatie

- 14 De nieuwe Da Vinci Xi is nog nauwkeuriger. Met de komst van deze tweede operatierobot is de capaciteit flink vergroot.
- 16 Een simpele bloedafname om te bepalen welke behandeling patiënten nodig hebben. Onderzoekers werken hard om deze techniek beschikbaar te maken.



Zorg

- 10 Hoe werkt dat, hulp bij stoppen met roken?
- 20 Ons team: de ANIOS
- 22 Kwaliteit in cijfers: hoe wordt de zorg bij prostaatkanker beoordeeld?
- 23 Goed idee: bloembollendoosjes als symbool voor een nieuw begin.



Kort

04, 05, 12



‘Een op de tien mannen krijgt de diagnose prostaatkanker’

Henk van der Poel, uroloog

- 02 Coververhaal: over extra aandacht geven aan het sociale deel van ziek zijn.
- 06 De tumoren op John’s stembanden zijn na een zwaar behandelingstraject weg, maar de klap kwam pas daarna. Dat overkomt veel patiënten met hoofd-halskanker.
- 13 Giovanni en Paco zagen hun wereld instorten toen hun moeder ziek werd. Maar ze staan er nu positief in.

Snellere toegang tot protonen-therapie

Het Antoni van Leeuwenhoek, Amsterdam UMC en HollandPTC bundelen hun krachten voor het beschikbaar stellen van protonen-therapie voor kankerpatiënten.

HOLLANDPTC IS HET DOOR ERASMUS MC, LUMC EN DE TU DELFT opgerichte behandelcentrum voor protonentherapie. De Amsterdamse instituten sluiten zich aan bij HollandPTC aan zodat hun patiënten sneller toegang krijgen tot protonentherapie, maar ook om deel te kunnen nemen aan de kennisontwikkeling. Vele medisch specialisten en onderzoekers werken hier samen om de klinische waarde van protonentherapie te bepalen en de technologie te verbeteren.

De meeste patiënten worden nu bestraald met een bundel fotonen (röntgenstraling), waarbij de dosis wordt afgegeven voor, in en achter de tumor. Bij protonentherapie geeft de bundel geen dosis af achter de tumor, waardoor weefsel dat om de tumor zit minder wordt beschadigd. Hierdoor is de stralingsdosis in het gezonde weefsel lager en de kans op bijwerkingen kleiner. Ook kan protonentherapie mogelijk worden gebruikt voor het geven van een hogere dosis aan een tumor dan met fotonen mogelijk is. Protonentherapie wordt nu vooral toegepast bij specifieke vormen van kanker in kwetsbare gebieden, zoals tumoren bij kinderen, tumoren in het oog en bepaalde tumoren in de wervelkolom. Maar ook mensen met tumoren in het hoofd-halsgebied, longkanker, borstkanker en prostaatkanker kunnen protonentherapie krijgen als blijkt dat zij hier een duidelijk voordeel bij hebben.

Lees er meer over op avl.nl



‘We hebben het aantal controles al sterk beperkt. Maar ik merk dat veel patiënten ontzettend hangen aan die controles, omdat zij veel angst hebben voor terugkeer van kanker.’

Oncologisch chirurg Hester Oldenburg over het al dan niet terugbrengen van nacontroles bij borstkanker in een artikel waarin wordt gepleit voor meer maatwerk (Trouw, 7 november 2018).



Fondsenwerving

Hoofdhuidkoeling dankzij donateurs

Kaalheid door chemotherapie: een grote angst voor veel patiënten.

Hoofdhuidkoeling kan ervoor zorgen dat het haar behouden blijft, en dat maakt het behandelproces een stuk draaglijker. Geen wonder dus dat de vraag naar hoofdhuidkoeling groot is. Het Antoni van Leeuwenhoek wilde daarom graag een extra apparaat aanschaffen, maar het ontbrak helaas aan budget. Daarop besloot het team van de dagbehandeling een oproep te doen voor een bijdrage, onder andere via social media. En daar is heel goed gehoor aan gegeven! Er kon een nieuw apparaat worden aangeschaft en zelfs nog twee extra kappen. Veel dank aan alle gulle gevers!

Fondsenwerving

Dam tot Damloop

Het was koud en nat dit jaar tijdens de Dam tot Damloop in september. Maar sfeervol was het wel. En er werd door het Antoni van Leeuwenhoek team niet alleen een sportieve prestatie geleverd, maar ook veel geld opgehaald voor kankeronderzoek: een bedrag van € 50.621 werd er bij elkaar gerend! En omdat Holland Casino Amsterdam de hardloopshirts sponsorde, bleef er nog meer geld over voor kankeronderzoek. Dank voor alle bijdragen! De datum voor de volgende Dam tot Damloop is alweer bekend: 22 september 2019.

Overzicht

Alle trials voor borstkanker in een app

De ‘Trials NKI AVL’ app werd door specialisten van het Antoni van Leeuwenhoek ontwikkeld voor studies op het gebied van melanoom, maar vanaf nu is er ook een overzicht op te vinden van de lopende borstkankerstudies. De app is bedoeld voor gebruik door specialisten, maar iedereen kan de app downloaden en raadplegen. Patiënten en naasten wordt wel sterk aangeraden dit samen met de eigen arts te doen, zodat de arts de getoonde informatie goed kan toelichten.

De app is te vinden in de App Store, Play Store en op iTunes.



Ook meedoen met het Antoni van Leeuwenhoek team? Stuur dan een mailtje naar fondsenwerving@nki.nl.



STEUN

Professor René Bernards heeft een Amerikaanse subsidie van een miljoen dollar gekregen om een nieuwe combinatietherapie te testen tegen alvleesklierkanker. Deze therapie is door zijn onderzoeksgroep in het lab ontwikkeld.

PRIJS!

Longarts Wanda de Kanter en advocaat Bénédicte Ficq zijn door Opzij uitgeroepen tot meest invloedrijke vrouwen van 2018. Zij kregen deze titel voor hun lobby tegen de tabaksindustrie. Eerder kreeg Wanda de Kanter ook al de GLCC Journalism Award 2018, voor haar uitzonderlijke inzet rondom longkanker in de media. Deze prijs wordt toegekend door de patiëntenadviesraad van Longkanker Nederland.

LEZING

November 2018 stond in het teken van prostaatkanker. Het AVL Prostaatkankercentrum organiseerde die maand ook een publiekslezing over prostaatkanker, met heel veel info over deze ziekte, de behandelingen, en de gevolgen die patiënten ondervinden. De hele avond is terug te zien op avl.nl, zoek naar ‘publiekslezing prostaatkanker 2018’.

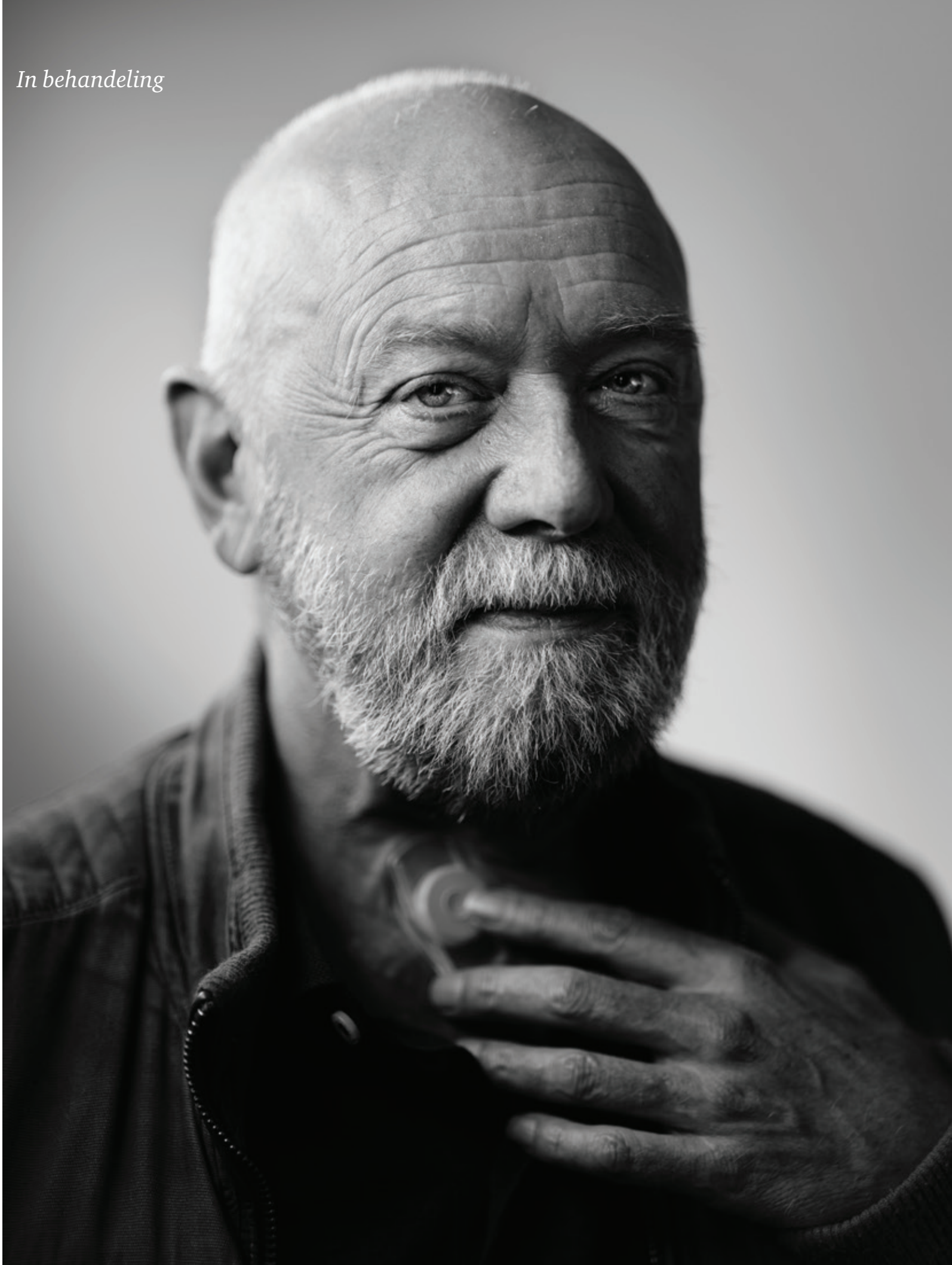


Fondsenwerving

DNA GALA 2018

Een prachtig bedrag van maar liefst € 919.530 werd er ingezameld tijdens het DNA Gala in de RAI Amsterdam in november 2018.

Het gala was dit jaar extra feestelijk, omdat ook het 105-jarig bestaan van het Antoni van Leeuwenhoek werd gevierd. De fondsenwerving stond in het teken van onderzoek naar immuuntherapie. Met de fantastische donatie van bijna 1 miljoen euro hoopt het Antoni van Leeuwenhoek nu een test te kunnen ontwikkelen die in een vroeg stadium aangeeft of iemand wel of geen baat zal hebben bij immuuntherapie. Heel veel dank aan alle donateurs en iedereen die zich heeft ingezet om dit Gala mogelijk te maken!



‘Ik ben door het oog van de naald gekropen’

John Kuijper had een tumor op zijn stembanden en onderging een laryngectomie (strottenhoofdverwijdering).

Wie: John Kuijper (61), bidmanager.

Had: een tumor op zijn stembanden. En kreeg daar radionecrose bij.

Werd behandeld met: bestraling en een laryngectomie (strottenhoofdverwijdering), nadat hij eerder een tracheotomie (plaatsen van een canule in de luchtpijp) onderging.

En nu: na een hele moeilijke periode, gaat het weer goed met John.

Wat begon met aanhoudende heesheid, eindigde in een strottenhoofdverwijdering. De kanker is onder controle, maar toen John na alle behandelingen ‘klaar’ was, kwam de klap. ‘Ik dacht: ik ben er nog, maar moet ik er blij mee zijn?’ Intensieve therapie, revalidatie, lotgenotencontact en een flinke dosis wilskracht hielpen hem er bovenop.



‘Praten is een heel belangrijk onderdeel van mijn werk; ik ben bidmanager bij een grote leverancier van ict-diensten. Maar in 2016 bleef ik bijna zes weken hees en schor. Mijn huisarts vertrouwde het niet, en terecht: in het regionale ziekenhuis werd kanker aan mijn stembanden geconstateerd. De lymfeklieren waren wel schoon, mijn kans op herstel na behandeling werd ingeschat op 85 tot 90 procent.

Vijfendertig bestralingen waren er nodig, en dat viel tegen. Maar met de tijd herstelde mijn huid en zo’n half jaar later leek het weer goed te gaan. Ik pakte mijn werk weer op. Na een maand begon mijn stem echter opnieuw te kraken. “De kanker is terug”, was

het eerste dat ik dacht. Er werd een weefselpunctie genomen, de vierde ondertussen. De klachten bleken te worden veroorzaakt door kapot bestraald weefsel en dode plekken op het kraakbeen. Radionecrose is de medische term. Dat dat er nog bij kwam, kun je wegzetten onder het kopje pech. Ik had enorm veel pijn. Met zuurstoftherapie werd geprobeerd de doorbloeding van de haarvaten op gang te krijgen, zodat het oude weefsel door nieuw werd vervangen. Het sloeg niet aan, en ik werd benauwd. Inmiddels had ik op aanraden van mijn huisarts een second opinion aangevraagd in het Antoni van Leeuwenhoek. De nacht voor de afspraak ging het zo slecht met me dat ik dacht dat ik zou stikken. Mijn vrouw Lucie heeft me in de auto gezet en is in één ruk naar het Antoni van Leeuwenhoek gereden. Ik ben op de stoep, voor de deur, bewusteloos geraakt.

Diezelfde dag werd ik wakker met een buis in mijn luchtpijp. Volgens de chirurg ben ik door het oog van de naald gekropen. Ik was bijna gestikt. Door de buis

kon ik weer ademen. Maar niet meer eten, drinken en slikken. De second opinion bevestigde radionecrose. Toch ben ik heel blij dat ik ben overgestapt naar het Antoni van Leeuwenhoek. Voor mij zit het grote verschil in de voorlichting en de benadering. Dokter Van den Brekel heeft altijd alles heel duidelijk en rustig met mij besproken, maar kwam bijvoorbeeld na de operatie ook ’s avonds na zijn dienst nog even bij me kijken. Hij gaf mij en Lucie vertrouwen. En de verpleging hier: hemels. Echt iets om heel trots op te zijn als ziekenhuis. Het leven met die buis in mijn keel en voeding, medicijnen en drinken per sonde, vond ik vreselijk. De enige optie die ik nog had was een strottenhoofdverwijdering. Een zware ingreep, maar je kunt er wel mee eten en smaak ervaren. Na drie lange maanden wachten, was ik aan de beurt voor de operatie van bijna acht uur door twee chirurgen. Daarna kun je de eerste weken niet eten en praten. Communiceren gaat via een schrijfbordje. Onder begeleiding van de logopedist ga je weer proberen te praten. Dat verliep bij mij best wel goed. Mijn eigen stemgeluid ben ik kwijt, maar mensen herkennen mij vaak wel in hoe ik praat, door woordkeuze bijvoorbeeld.

Drie weken na de ingreep mocht ik naar huis. Ik dacht: nu is alles achter de rug. Maar toen kwam de grote klap. Ik zat op de bank en dacht: dit is het dus. Ik ben er nog, maar moet ik er blij mee zijn? Het stoma in mijn hals is voor iedereen zichtbaar, ik praat anders. Ik voelde me een tweederangs mens. In het begin verhulde ik het met een sjaal. Als ik al ergens kwam, want ik moest mezelf dwingen om nog naar buiten te gaan. Het gaat inmiddels veel beter met me, maar daar is wel wat voor nodig geweest. Ik heb psychische hulp gekregen. Op kanker.nl ben ik gaan bloggen en daardoor kwam ik in contact met andere kankerpatiënten. Dan hoor je elkaars verhalen, je steunt elkaar waar je kan, daar had ik veel aan. Uiteindelijk moet veel gewoon “inslijten”. Ik ben mijn werk langzaam weer gaan opbouwen en dat doet me goed, want ik hou enorm van mijn werk. Het was wel een drempel om weer te beginnen. Kan dit wel, in mijn werkomgeving? Ja, zo blijkt. Ik heb gelukkig hele fijne, begripvolle managers, die volledig achter me staan. Wat helpt, is dat ik er zelf luchtig over doe. Ik begin meetings met een korte uitleg. Dat dit mijn stemgeluid is. En dan merk je dat eigenlijk iedereen heel positief en warm reageert. Lucie en ik zijn uit het dal gekropen. We durven langzaamaan weer naar de toekomst te kijken. We hebben het overleefd. De tijd die we hebben, is kostbaar. Dat voel ik heel sterk.’

‘Dat die radionecrose er bij kwam, kun je wegzetten onder het kopje pech’

3081

Nederlanders kregen in 2017 kanker in het hoofd-halsgebied; 1051 vrouwen, 2030 mannen. Het aantal patiënten in het Antoni van Leeuwenhoek met hoofd-halskanker neemt toe. In 1990 waren het er nog 2077, in 2017 2395.

HOOFD-HALSKANKER

staat in de top 6 van meest voorkomende vormen van kanker in Nederland. Tumoren van de slijmvliesen in mond en keel, vaak snel groeiend, komen het meeste voor. Symptomen worden niet altijd tijdig herkend. Met als gevolg: een kleinere kans op genezing en een meer ingrijpende behandeling. Het is dus van groot belang de ziekte in een zo vroeg mogelijk stadium op te kunnen sporen.

FOTODYNAMISCHE THERAPIE

is een laserbehandeling die bij kleine slijmvlies tumoren zo min mogelijk schade en een goed resultaat geeft.

TRIALS IMMUUNTHERAPIE

Daarvan lopen er nu twee voor patiënten met hoofd-halskanker. Eén waarbij een immuuntherapie wordt gecombineerd met bestraling en cetuximab en één waarbij immuuntherapie wordt gecombineerd met chirurgie.

Hoewel nieuwe behandelingen veelbelovende resultaten laten zien, is er nog niet voor elke patiënt een geschikte behandeling beschikbaar. Financiële steun voor onderzoek naar kanker en de beste behandelvormen blijft hard nodig.

Ook meehelpen?
Ga naar
avlfoundation.nl.



Michiel van den Brekel, KNO-arts

‘HET DOET ME GOED DAT HET MET JOHN NU VEEL BETER GAAT’

‘Toen John hier werd binnengebracht, wisten we niet meteen wat er aan de hand was. Was het necrose door de bestraling, was de kanker terug? Dat laatste bleek gelukkig niet zo te zijn, zagen we na onderzoek. Met een tijdelijke canule werd zijn benauwdheid opgelost. Daarna waren er twee opties. De eerste was een blijvende tracheotomie, waarbij een canule nodig blijft. Het voordeel hierbij is dat de patiënt zijn eigen stemgeluid houdt, maar bij John betekende het ook dat hij niet meer goed kon slikken en via een sonde moest eten. De tweede optie was een laryngectomie, het verwijderen van het strottenhoofd, en het plaatsen van een stemprothese. Dan krijg je een ander soort stem, maar je kunt dan wel normaal eten. Ik heb beide opties uitvoerig met John besproken, hij gaf als snel de voorkeur aan een laryngectomie. Zulke operaties voeren we uit met een team van hoofd-hals chirurgen. In het Antoni van Leeuwen-

hoek bestaat er een bijzondere en voor Nederland unieke samenwerking tussen gespecialiseerde KNO-artsen en kaakchirurgen in onze hoofd-hals-chirurgie-afdeling. Ook bieden we onze hoofd-halspatiënten standaard een revalidatietraject aan, waarin wordt gewerkt aan specifieke doelen op het vlak van eten, spreken, fysieke conditie en sociale weerbaarheid. John heeft het na zijn operatie heel moeilijk gehad. Dat zien we bij een aanzienlijk deel van onze hoofd-halspatiënten, vandaar ook dat we daarvoor dat speciale revalidatieprogramma hebben. Voor patiënten is het fantastisch dat het bestaat, voor mij als arts ook. Ik ben geïnteresseerd in wie mijn patiënt is naast de ziekte, maar ik bezit niet in alles expertise. Het is mooi dat we daarvoor gespecialiseerde hulp kunnen inzetten. Het doet me goed dat het met John nu veel beter gaat, dat maakt mij uiteraard een trotse arts.’

HULP BIJ STOPPEN MET ROKEN

Dat roken een sterk verhoogd risico op kanker geeft, weten we. Maar roken heeft ook effect op de behandeling. Therapieën werken minder goed, er is meer kans op bijwerkingen en wonden genezen slechter. Ook is bij doorroken de kans op terugkeer van de ziekte en op het ontwikkelen van een tweede soort kanker hoger. Daarom biedt het Antoni van Leeuwenhoek rookstopbegeleiding aan alle rokende (ex)patiënten.

1

INTAKEGESPREK

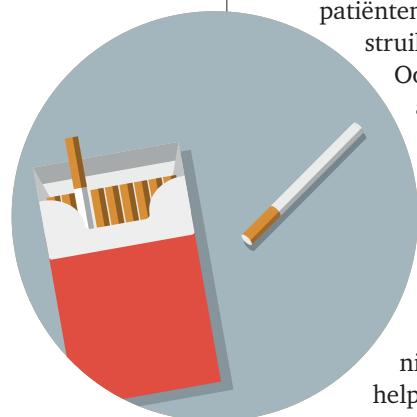
Stoppen met roken is makkelijker gezegd dan gedaan. Roken is een ernstige verslaving en bij de Stoppen met Roken poli worden stoppers dan ook zeker een jaar lang geadviseerd en begeleid door speciaal opgeleide rookstopcoaches. Deze coaches ervaren dat patiënten graag willen stoppen met roken, maar er vaak ook enorm tegenop zien. Ze zeggen: 'Het lukt me vast niet', of: 'Door alles wat ik nu meemaak, heb ik teveel stress om te stoppen met roken'. Maar met de juiste ondersteuning is de kans van slagen echt aanzienlijk groter dan wanneer iemand zonder hulp probeert te stoppen. Die hulp begint met een intakegesprek. Daarin worden, aan de hand van een vooraf ingevulde vragenlijst, de voor- en nadelen van het stoppen met roken met de patiënt besproken en gaat de rookstopcoach dieper in op de motivatie van patiënten bij het stoppen met roken en de struikelblokken die kunnen opdoemen.

Ook probeert de rookstopcoach te achterhalen wat iemands specifieke valkuilen zijn, maar ook welke krachten en positieve eigenschappen van patiënten ingezet kunnen worden bij het stoppen. Verder wordt er informatie gegeven over hoe rookverslaving in het lichaam werkt, hoe de ontwenning verloopt en hoe medicatie kan helpen bij het stoppen.



Slagingspercentage

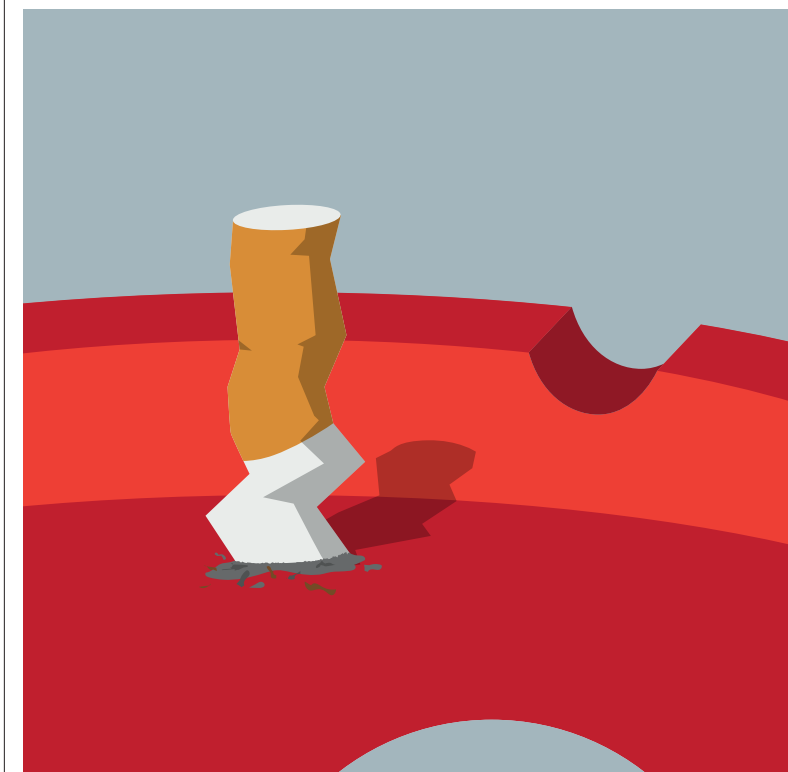
Van de patiënten die begeleiding krijgen van de Stoppen met Roken poli, zegt 40% na een jaar nog gestopt te zijn. Dit ligt boven het landelijk gemiddelde van 28%. Het percentage rokers dat zelfstandig slaagt te stoppen ligt op 7%.



STOPPEN MET ROKEN

Met het stoppenstappenplan, nicotinevervangende middelen en de hulp van de rookstopcoach begint het niet-rokende leven. Een belangrijk startmoment in het plan van aanpak is de stopdatum. Deze wordt samen afgesproken, zodat de patiënt daar naartoe kan werken. In de tussentijdse contactmomenten wordt besproken hoe het gaat. In het begin is er vaker contact, in overleg wordt dit afgebouwd. Officieel is de behandeling na een jaar afgerond.

3



2

PLAN VAN AANPAK: STOPPENSTAPPENPLAN

Op basis van de informatie die uit de vragenlijst en het intakegesprek is gekomen, stellen de rookstopcoach en de patiënt samen een individueel plan van aanpak op. Bewustwording van de rookgewoonte is daarbij een belangrijke eerste stap op weg naar verandering. Alle voordelen van niet-roken worden nog eens

op een rij gezet en met informatie onderbouwd. Er wordt besproken hoe om te gaan met moeilijke momenten en ook de positieve ervaringen krijgen aandacht. De rookstopcoach en patiënt spreken samen af wanneer en hoe vaak er contact is. En op welke manier: face-to-face of telefonisch?

Verzekerde zorg?

De begeleiding bij het stoppen met roken en nicotinevervangende middelen vallen in het basispakket.

Ook stoppen?

Ben je (ex)patiënt en wil je met behulp van de Stoppen met Roken poli je rookverslaving aanpakken? Neem dan contact op via **020-512 9111** of **smr@nki.nl**. Voor meer info en hulp bij stoppen met roken, kijk op **rokeninfo.nl**.





Goede opvang Tienfestival

Tineke Nieuwenhuizen was zo dankbaar voor alle zorg die ze in het Antoni van Leeuwenhoek kreeg, dat ze graag iets terug wilde doen. Zoon Sander opperde een muzikaal benefietfeest te organiseren. Nog voor haar overlijden bedacht Tineke zelf hoe het aan haar gewijde

feest moest heten: het Tienfestival. En zo geschiedde. Naast een prachtige avond met een lach en een traan werd er ook een heel mooi bedrag ingezameld voor de AVL Foundation. Tineke's zoon kwam de cheque persoonlijk overhandigen.

Ook graag een actie of een evenement organiseren voor kankeronderzoek? Kijk op avlfoundation.nl.



Fondsenwerving 30 van Zandvoort

Wandelen is leuk en goed voor je, en het kan ook nog een bijdrage leveren aan kankeronderzoek. Schrijf je in voor de 9e editie van het wandelevenement de 30 van Zandvoort, op 30 maart 2019. De AVL Foundation is wederom het goede doel. De donaties komen dit jaar ten goede aan de studie 'NUANCE' waarbij onderzoek wordt gedaan naar voedings- en bewegingsondersteuning bij longkankerpatiënten tijdens de behandeling.

Zet de datum in je agenda en meld je aan via avlfoundation.nl.



'De manipuleerbaarheid van het afweersysteem fascineert me mateeloos. Met een sterk afweersysteem hoeft er geen kanker te zijn.'

Dr. Karin de Visser, onderzoeker Tumorbiologie en Immunologie bij het Antoni van Leeuwenhoek, op de site van kwf.nl.



Goede opvang MC SLOTER- VAART DICHT: WAT NU?

Het zal niemand zijn ontgaan dat in november 2018 het MC Slotervaart is gesloten. Dat heeft ook gevolgen voor het Antoni van Leeuwenhoek.

Patiënten die in het MC Slotervaart in behandeling waren voor kanker, kunnen in het Antoni van Leeuwenhoek terecht. Wij heten onze nieuwe patiënten van harte welkom. Ook het bevolkingsonderzoek naar dikke darmkanker, wat in samenwerking met MC Slotervaart werd uitgevoerd, wordt nu volledig in het Antoni van Leeuwenhoek gedaan. Evenals de eventuele vervolgonderzoeken of behandelingen. Medisch directeur Emile Voest: 'Daarnaast kijken we of medewerkers van MC Slotervaart bij ons kunnen komen werken. Dit is niet alleen fijn voor de medewerker, maar zeker ook voor de patiënt die hier dan mogelijk een vertrouwd gezicht tegenkomt. Tegelijkertijd zorgen we ervoor dat de patiënten die hier al onder behandeling zijn geen vertraging in hun behandelproces oplopen.'

'De rest van de wereld staat nu even op pauze'



Wie: Giovanni de Rijk (19) en Paco de Rijk (22)

Zonen van: Nicky de Rijk (56), die wordt behandeld voor maagkanker.

En nu: Nicky ondergaat chemotherapie, waarna een operatie volgt.

JPaco: 'We waren op vakantie toen mijn moeder ineens heel veel maagpijn kreeg. Thuis werd het weer rustiger, maar er volgde later toch weer een pijnaanval met veel kramp. De huisarts verwees door naar een mdl-arts in het regionale ziekenhuis. Naar de afspraak voor de onderzoeksuitslagen gingen Giovanni en ik allebei mee.'

Giovanny: 'Dat bleek maar goed ook, want daar hoorden we dat het maagkanker is. Ik herinner me dat ik de arts wel hoorde praten, maar het kwam niet binnen.'

Paco: 'Ik had het gevoel dat mijn wereld instortte. Wat nu? Gaat ze dood? Het was erg onzeker allemaal en we werden doorverwezen naar het Antoni van Leeuwenhoek. Terwijl we terugliepen van onze eerste afspraak daar, kreeg mijn moeder een maagbloeding op de polikliniek. Een geluk bij een ongeluk dat het juist daar gebeurde: ze werd opgenomen en kreeg meteen de zorg die ze nodig had.'

Giovanny: 'Na deze eerste schokkende periode, staan we nu heel positief in het proces. Zolang het niet zeker is hoe de ziekte zal verlopen, gaan we voor genezing.'

Paco: 'Giovanny en ik zijn in de gelegenheid om veel ondersteuning te bieden. We doen het huishouden, koken en zorgen voor onze moeder. De rest van de wereld staat nu even op pauze.'

Giovanny: 'We zijn altijd heel close geweest met zijn drieën. Onze moeder heeft ons alleen opgevoed, dus onze band is heel sterk.'

Paco: 'We hebben steun aan elkaar, en ook onze vrienden en familie staan ons bij. Gesprekken met de maatschappelijk werker geven ons het gevoel dat we gezien en gehoord worden. Dat is fijn.'

DA VINCI XI OPERATIEROBOT

Meer capaciteit en verfijndere technieken

Een groeiend aantal operaties in het Antoni van Leeuwenhoek wordt met de Da Vinci operatierobot uitgevoerd. Vooral bij urologische tumoren, gynaecologische kankers en tumoren in het rectum, de borstholte en het hoofd-halsgebied is robotchirurgie een geweldige ontwikkeling. Patiënten die met de uiterst precieze robot worden geopereerd herstellen gemiddeld sneller, hebben minder weefselschade en kleinere operatiewonden dan wanneer zij op de traditionele manier worden geopereerd. Om de capaciteit te vergroten is er nu een tweede robot aangeschaft, die voor bepaalde operaties zelfs nog beter is.

3. De beelden die de chirurg ziet, worden ook vertoond op een aantal 3D- videoschermen in de operatiekamer. De operatie-assistenten dragen een 3D-bril, zodat zij de operatie op het scherm kunnen volgen.

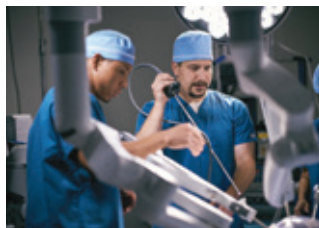
1. De robot heeft vier armen, waarvan er één de camera vasthoudt. Deze geeft volledig HD- en 3D-beeld, en dat tien keer vergroot. Hierdoor kan de chirurg het operatiegebied veel beter zien en dus nauwkeuriger opereren.

Voordelen van de robotoperatie: nauwkeuriger, minder schade en een sneller herstel.

2. Aan de andere drie robotarmen kunnen instrumenten en klemmen worden bevestigd. De robotarmen 'communiceren' met joysticks en voetpedalen die de chirurg bedient vanachter zijn console. De robotarmen kunnen de instrumenten veel preciezer bewegen dan de menselijke arm, hand en vingers. Ook kunnen ze trillingvrije en kleinere bewegingen maken, met grotere bewegingsuitslagen.

4. De robot werkt dus niet zelfstandig, de chirurg voert de operatie uit. Hij bedient de robot vanachter de console, die in de operatiekamer staat. Chirurgen volgen voor het opereren met de robot een speciaal opleidingstraject.

Steeds vaker ingezet Door een toename in het aantal robotingrepen bij prostaatkanker, ontstond behoefte aan een tweede robot. Deze zal met name worden ingezet bij long-, gynaecologie-, dikke



darm- en hoofd-hals-chirurgie. Overigens leidt opereren met de robot niet in alle situaties tot betere uitkomsten, soms kiest de behandelaar daarom voor een traditionele operatie.

Tussen robotchirurgen wereldwijd wordt continu kennis en ervaring uitgewisseld. Ook wordt steeds onderzocht wat de gevolgen zijn van robot-operaties.



De Da Vinci Xi heeft een aantal technische innovaties ten opzichte van de eerder aangeschafte robot, waardoor een operatie makkelijker uit te voeren is door de chirurg.

‘Met de nieuwe robot kunnen we meer complexe operaties doen en preciezer werken, met daardoor een sneller en beter herstel van de patiënt’

Koen Hartemink, oncologisch chirurg



Onderzoek naar:

De vloeibare biopsie.

Door wie: Dr. Daan van den Broek, klinisch chemicus, en dr. Kim Monkhorst, patholoog.**Doel:** Door analyse van tumor-DNA in het bloed van de patiënt de behandeling verbeteren.

Dr. Daan van den Broek is sinds 2012 hoofd van het algemeen klinisch laboratorium in het Antoni van Leeuwenhoek. Hier wordt voor patiëntenzorg en onderzoek diagnostiek verricht op onder andere bloed en urine.



Dr. Kim Monkhorst is sinds 2014 patholoog in het Antoni van Leeuwenhoek. Hij is gespecialiseerd in moleculaire diagnostiek en longpathologie.

De vloeibare biopsie

Geen weefselbiopt, maar een simpele bloedafname. De analyse van spoortjes tumor-DNA in het bloed van kankerpatiënten vormt een gloednieuwe diagnostische techniek om te bepalen welke behandelingen patiënten nodig hebben. Nog maar net uit de laboratoriumfase, wordt er nu hard aan gewerkt om deze techniek-op-maat snel beschikbaar te maken voor veel patiënten.

Met welke behandeling kun je een bepaalde tumor het best bestrijden? Om die vraag te beantwoorden moeten artsen vaak weten welke mutaties er in het DNA van de tumor aanwezig zijn. Dat geldt vooral wanneer ze bepaalde doelgerichte (targeted) therapieën willen inzetten: behandelingen die zich richten op specifieke mutaties. Patholoog dr. Kim Monkhorst: 'Om te weten of zo'n behandeling bij een patiënt zal aanslaan, kun je een klein stukje tumorweefsel uitnemen en verder onderzoeken in het laboratorium. Dit heet een biopsie. Maar het kan ook simpeler. Dankzij nieuwe technieken is het namelijk mogelijk om DNA-fragmenten van de tumor op te sporen in de bloedbaan. Dat noemen we een vloeibare biopsie.' →



UNIEK TUMOR-DNA

Hoe komen DNA-fragmenten van de tumor in het bloed terecht? ‘Een kwaadaardige tumor is niet zo stabiel: de kankercellen delen zich relatief veel en gaan vaak kapot’, zegt klinisch chemicus dr. Daan van den Broek. ‘Daarbij komen er allerlei stoffen in het bloed terecht – ook stukjes DNA.’ Dit circulerende tumor-DNA, oftewel ctDNA, is niet het enige DNA dat met het bloed mee stroomt. Ook van gezond weefsel zullen stukjes DNA afkomstig zijn. Vaak zal slechts een kleine fractie van al het circulerende DNA afkomstig zijn van de tumor. Dat maakt het technisch uitdagend om het tumor-DNA te analyseren. Van den Broek: ‘Maar die tumorfragmenten zijn wel te onderscheiden. Tumoren ontstaan altijd door genetische afwijkingen. Die afwijkingen maken het circulerend tumor-DNA uniek.’

→ Op dit moment wordt de vloeibare biopsie toegepast bij een selecte groep longkankerpatiënten, maar de techniek is nog niet voor alle kankerpatiënten beschikbaar.

VEEL VOORDEEL VOOR PATIËNT

De vloeibare biopsie biedt de patiënt veel voordelen. ‘Ten eerste is het veel minder belastend om een buisje bloed af te laten nemen dan om een echte biopsie te ondergaan’, legt klinisch chemicus dr. Daan van den Broek uit. ‘Daar komt nog bij dat een gewone biopsie nog wel eens mislukt. Dan moet het over.’ De vloeibare biopsie kost daarnaast minder stappen in het logistieke proces en kan ook meer informatie opleveren.

DOELGERICHTE THERAPIE

De vloeibare biopsie kent meerdere toepassingen vertelt Monkhorst. ‘Ten eerste onderzoeken we of we de vloeibare biopsie kunnen gebruiken om te bepalen welke doelgerichte therapie het meest geschikt is voor een individuele patiënt. Dat kan



vóór de start van een behandeling zijn, maar ook tijdens. Een tumor kan namelijk muteren en daardoor resistent worden voor de gekozen behandeling. Door regelmatig een vloeibare biopsie uit te voeren zou je sneller kunnen ontdekken dat je de behandeling moet aanpassen. Bij uitgezaaide kanker zie je bovendien meteen alle varianten van tumor-DNA die in de metastasen aanwezig zijn.’ De tweede toepassing is bij patiënten die al klaar zijn met de behandeling. Monkhorst: ‘Als je wilt weten of er toch nog tumorweefsel is achtergebleven, kun je geen biopsie nemen want je weet niet waar het tumorweefsel zich eventueel bevindt. Ook hiervoor zou een vloeibare biopsie erg nuttig kunnen zijn.’ Zal de gewone biopsie ooit volledig vervangen worden door de vloeibare biopsie? Monkhorst: ‘Nee, dat niet. De vloeibare biopsie vertelt je namelijk niet waar het gevonden tumor-DNA vandaan komt. Als je wilt weten waar het tumorweefsel zich precies bevindt, bijvoorbeeld als je wilt bestralen of opereren, blijf je dus afhankelijk van een gewone biopsie.’ •

COIN-consortium

VAN THEORIE TOT BRUIKBARE TEST

Wanneer is het zinvol een vloeibare biopsie in te zetten? Moet je bijvoorbeeld beginnen met een vloeibare biopsie, of eerst met een gewone? Of kun je ze beter altijd allebei uitvoeren? Wat is voor de patiënt de winst van de verschillende aanpakken en wat zijn de kosten? Om dit te onderzoeken en om de vloeibare biopsie breed te kunnen toepassen is vanuit het Antoni van Leeuwenhoek het consortium COIN (*ctDNA On the way to Implementation in the Netherlands*) opgericht. Hieraan nemen 22 verschillende partijen deel: van klinisch chemici, pathologen, moleculair biologen en oncologen uit meerdere medische centra tot gezondheidseconomen, patiëntenverenigingen en bedrijven. ‘We werken op het grensvlak van veel verschillende vakgebieden’, verklaart klinisch chemicus dr. Daan van den Broek. ‘Door samen te werken willen we meer patiënten laten deelnemen aan onze studies.’ Dat COIN belang-

rijk werk doet, wordt onderstreept door een door ZonMw toegekende subsidie van 1.850.000 euro. COIN wil zich niet beperken tot de vloeibare biopsie. Patholoog dr. Kim Monkhorst: ‘We willen een vaste werkwijze opzetten voor de evaluatie en implementatie van allerlei nieuwe diagnostische testen. Succesvolle technieken vinden nu vaak hun weg niet naar grootschalig gebruik in de ziekenhuizen. Een belangrijke reden hiervoor is de bekostiging. Die krijg je namelijk pas rond als is aangetoond dat een test echt van waarde is voor de patiënt, dat het haalbaar is om de test overal kwalitatief goed uit te voeren en dat de test kosteneffectief is. Dat is een langdurig en complex traject dat wij nu willen gaan stroomlijnen. Voor nieuwe medicijnen is dat in ons land al goed gestructureerd, maar voor diagnostische testen is dit nog onontgonnen terrein. Met COIN willen we daarin verandering brengen.’

‘Een buisje bloed af laten nemen is minder belastend dan een biopsie’



MEDOCC-CrEATE-studie

VLOEIBARE BIOPSIE BIJ DARMKANKER

Moleculair bioloog dr. Remond Fijneman onderzoekt de waarde van de vloeibare biopsie voor patiënten met darmkanker stadium 2. Deze studie valt onder de paraplu van het COIN-consortium.

‘Voor darmkanker die niet is uitgezaaid naar de lymfeklieren of elders, stadium 2, bestaat de standaardbehandeling meestal uit chirurgie. Helaas komt de ziekte bij een kleine groep patiënten in de loop van de tijd weer terug. Blijkbaar waren er dan na de operatie toch nog tumorcellen aanwezig. Om de prognose van deze patiënten te verbeteren is de MEDOCC-CrEATE-studie ontwikkeld, waarin patiënten na de operatie een vloeibare biopsie krijgen. Als daarbij tumor-DNA in het bloed wordt gevonden, dan is het voor bijna 100 procent zeker dat de ziekte terugkomt, zo weten we uit eerder onderzoek. De vraag is nu: kun je de kans op terugkeer van de ziekte bij deze patiënten verkleinen door na de operatie chemotherapie te geven, zoals we ook doen bij patiënten mét uitzaaiingen in de lymfeklieren? De studie is opgezet vanuit het UMC Utrecht en ongeveer 25 Nederlandse ziekenhuizen werken eraan mee, ondersteund door het Prospectief Landelijk CRC-cohort. In het Antoni van Leeuwenhoek gaan we de bloedanalyses uitvoeren voor alle 660 patiënten die deelnemen aan de studie. Zo zorgen we dat de analyse voor iedereen op precies dezelfde manier verloopt, zodat we de meetwaarden goed kunnen vergelijken. Dankzij nauwe samenwerking tussen onze afdelingen Pathologie en Klinische Chemie komt hier een speciaal laboratoriumplatform, waarmee we in staat zijn om zoveel samples gestandaardiseerd te verwerken.’



ONZE ANIOS

Patiënten komen ze veel tegen: ANIOS (Arts Niet In Opleiding tot Specialist). Ze zijn de schakel naar de medisch specialist en een belangrijk eerste aanspreekpunt voor de verpleegkundigen. Vaak is het hun eerste baan na de studie Geneeskunde.

MAARTJE VAN BEERS

‘Wat ik in mijn werk heel prettig vind, is dat ik enorm goed word begeleid. Wanneer ik vastloop op de zaal of ergens over twijfel, zijn de specialisten altijd te bereiken. Ze nemen je graag mee in het leerproces. Ze lichten de diagnostiek toe, motiveren keuzes en leggen operaties uit. Heel leerzaam en inspirerend.’

THYMME O’HERNE

‘In het afgelopen jaar heb ik als ANIOS veel geleerd op het gebied van communicatie met patiënten en naasten. Vooral familie en vrienden vragen in het proces na opname of behandeling om duidelijkheid. Heel begrijp-

elijk en ik vind het altijd bijzonder om hen daarin bij te staan. In het begin vroeg ik me in het contact met patiënten en naasten af of het wel gepast was om zo nu en dan een grapje te maken, maar humor blijkt eigenlijk vaak gewaardeerd te worden.’

CHARLOTTE DUINKERKEN

‘Naast mijn werk als ANIOS doe ik promotieonderzoek. Dat ik zorg en onderzoek hier kan combineren, trok mij aan. Als een behandeling of opname gecompliceerd verloopt, is het soms moeilijk om weer met slecht nieuws aan te komen. Maar als patiënten me laten weten dat ik iets voor ze heb kun-

nen betekenen, doet me dat goed. Thuis praat ik wel over het werk, maar ik kan nare of emotionele dingen die ik meemaak goed loslaten.’

BENGT VAN RIJSSEN

‘Ik wil mij graag verdiepen in de hoofd-halschirurgie, en ben daarom erg blij met mijn baan als ANIOS op de afdeling hoofd-halschirurgie. De samenwerking is heel prettig doordat medisch specialisten laagdrempelig bereikbaar zijn en we als ANIOS een hecht team vormen. Een actief leven buiten het ziekenhuis draagt voor mij bij aan meer energie en productiviteit in het ziekenhuis.’

MARC ALGERA

‘Al tijdens mijn studie Geneeskunde was ik erg geïnteresseerd in oncologie. Het contact met patiënten, de werksfeer, de gelijkwaardige manier van communiceren met supervisors en het contact met collega’s maken het hier een fijne plek om te werken. Soms is het lastig dat je als beginnend arts voor problemen komt te staan die je nog niet zo goed kent. Gelukkig sta je daarin niet alleen en is er genoeg hulp van specialisten. Ik heb de afgelopen maanden enorm veel geleerd.’

FELINE VOSS

‘Als zaalarts ben ik betrokken bij de zorg van de patiënt na de operatie. Ik loop

dagelijks visite en bepaal samen met de chirurg, uroloog of gynaecoloog het beleid. De tijd in ons ziekenhuis kan voor veel patiënten en hun naasten een heftige periode zijn. Door mij open en begripvol op te stellen hoop ik patiënten zo goed mogelijk te begeleiden gedurende het herstel op de afdeling.’

RUTGER LENSING

‘Je rouleert als ANIOS tussen verschillende chirurgisch-gerelateerde afdelingen, waardoor je veel van de verschillende specialisaties en afdelingen ziet. Dit houdt mijn blik breed en het werk afwisselend. De situaties van patiënten zijn heel divers: ik zie patiënten in goede conditie naar huis gaan, maar soms zit ik tegenover een patiënt van mijn eigen leeftijd, waarvoor weinig opties zijn. Dat is wel eens moeilijk.’

EMMA STAHLIE

‘Wij ANIOS hebben een hechte band met elkaar. Die ontstaat automatisch, doordat we in dezelfde situatie zitten, maar ook omdat de patiëntenzorg hier intensief is. Elke dinsdag vergaderen we met elkaar, waarbij alles bespreekbaar is. Op de momenten dat iemand een luisterend oor nodig heeft, staat er altijd wel iemand klaar. Dat is soms onder werktijd, maar ook erna, als we met elkaar iets drinken of samen eten.’

11.683

mannen kregen in 2017 de diagnose prostaatkanker. De ziekte ontwikkelt zich vaak langzaam, zonder klachten te geven. Pas in een later stadium zijn er symptomen, zoals plasklachten.

OORZAKEN

De kans op de ziekte neemt toe naarmate de leeftijd vordert: 75 procent van mannen bij wie de diagnose prostaatkanker wordt vastgesteld, is 65 jaar of ouder. Het mannelijk hormoon testosteron speelt een belangrijke rol, maar ook het westerse eetpatroon (rood vlees, dierlijke vetten, weinig groente en fruit) is mogelijk van invloed. Erfelijke factoren spelen soms mee.

3821

patiënten met prostaatkanker kwamen in 2017 in het Antoni van Leeuwenhoek.

DE BEHANDELING

bestaat uit chirurgie, radiotherapie en behandeling met medicatie.

MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING

De urologen behandelen prostaatkanker in samenwerking met de radiotherapie (voor gelokaliseerde ziekte) en de oncoloog (voor als chemotherapie nodig is).



‘Een op de tien mannen krijgt ooit de diagnose prostaatkanker. Het is essentieel hen goed voor te lichten en te begeleiden bij het kiezen voor de voor hen beste behandeling’

Henk van der Poel, uroloog

PROSTAATKANKER

Prostaatkanker is de meest voorkomende kanker bij mannen boven de 45 jaar. De laatste decennia zijn de overlevingskansen dankzij steeds betere behandelingen flink gestegen. Samenwerken van ziekenhuizen in het Prostaatkankernetwerk gaat dat nog meer verbeteren.

Het Prostaatkankernetwerk is een initiatief van het Antoni van Leeuwenhoek, Amsterdam UMC, Noordwest Ziekenhuisgroep, Rode Kruis Ziekenhuis, Andros Mannenkliniek en Ziekenhuis St Jansdal. Deze ziekenhuizen hebben de handen ineen geslagen op het gebied van de oncologische prostaatchirurgie. Patiënten met prostaatkanker worden geopereerd in het Antoni van Leeuwenhoek, om zo de hoogste

kwaliteitstandaard binnen Nederland neer te kunnen zetten. Diagnostiek en nazorg vinden plaats in het eigen ziekenhuis. Het bundelen van expertise en kennis kan de levensverwachting verder verbeteren. En patiënten bovendien meer kwaliteit van leven geven doordat ingrijpende gevolgen van operaties, zoals incontinentie en potentiële stoornissen, beter kunnen worden voorkomen.

500

prostaatkankeroperaties zullen in 2019 naar verwachting worden uitgevoerd in het Antoni van Leeuwenhoek. Dat is door de gecentraliseerde prostaatkankerczorg bijna dubbel zoveel als het afgelopen jaar.

PATIËNTTEVREDENHEID

Hoe waarderen patiënten met prostaatkanker de zorg van het Antoni van Leeuwenhoek?

DESKUNDIGHEID 9.0

PERSOONLIJK AANDACHT 8.3

INFORMATIE 8.3

VERTROUWEN 8.7

MOGELIJKHEID EIGEN INBRENG 8.7

Totaalcijfer over 2017: 8.5

EERSTE AFSpraak

Die kan binnen 7 werkdagen worden gemaakt. De start van een eventuele behandeling volgt na 3 tot 5 weken.

3 WEKEN

Is ongeveer de wachttijd voor een second opinion.

Meer info over prostaatkanker, behandelmethodes, wachttijden en resultaten? Kijk op: avl.nl/kankersor-ten/prostaatkanker

Wie: Ingeborg Bloem, ex-patiënt en vormgever.

Bedacht: mooie doosjes met bloembollen, waarvan de opbrengst gaat naar de AVL Foundation, voor financiering van kankeronderzoek.

Wil graag: met de bloembollen kleur geven aan het leven van (ex)patiënten.

‘Bloembollen zijn een mooi symbool’

Iwee keer kreeg Ingeborg borstkanker. Met een goede prognose, dat wel, maar toch merkte ze dat de diagnose kanker haar een stigma gaf. ‘Er werd door de mensen in mijn omgeving bijna over niets anders meer gepraat. Kanker is erg, dus alles werd zwaar en negatief. Ik wérd de ziekte, in plaats van dat ik ‘m had.’ Bij de tweede keer dat Ingeborg werd gediagnosticeerd met borstkanker, besloot ze: dat gebeurt me niet nog een keer. ‘Ik vertelde mijn omgeving dat ik wel aangaf wanneer ik het erover wilde hebben. Omdat ik niet in “het zware” wilde vervallen, en ook omdat dat hele negatieve stigma in mijn ogen geen recht doet aan de periode van ziek zijn. Natuurlijk is kanker heel erg, en dat ik een goede prognose had, maakt uiteraard veel uit, maar ik heb het ziek zijn ook als heel verdiepend ervaren. Ik heb in die periode hele mooie dromen



gehad, enorm veel liefde en warmte gevoeld, heel veel gelachen zelfs.’

HOOP, TOEKOMST, LIEFDE EN DROMEN

Na haar behandeling wilde Ingeborg uitdrukking geven aan het nieuwe leven waaraan ze na de ziekte begon. ‘Een symbool voor dankbaarheid, voor het cadeau van nieuw leven. Ik koos voor bloembollen, die hebben alles in zich. De cyclus van leven en dood en ook een nieuw begin.’ Op de door haar vormgegeven doosjes verwerkte ze de woorden hoop, toekomst, liefde en dromen, begrippen die haar op de been hielden tijdens de donkere dagen. ‘Ik wil zo een positieve draai geven aan de moeilijke emoties en gedachten die je hebt als kankerpatiënt. Het is een dunne draad tussen hoop en angst. Ik heb altijd gekozen voor hoop.’ In de doosjes zitten briefjes waarop patiënten aan de hand van het woord op de doosjes vertellen over hun ziekteproces. Haar inspiratie daarvoor kwam van de Muur van Gedachten in de centrale hal van het Antoni van Leeuwenhoek. ‘Die vind ik altijd zo fascinerend om te lezen.’

POSITIEVE AFSLUITING

Voor Ingeborg waren de doosjes met bloembollen weer haar eerste werk na haar ziekte. ‘Ik zie de doosjes als kleine cadeautjes, die je aan jezelf geeft of aan een ander. Hopelijk kunnen ze voor heel veel patiënten die hun behandeling goed hebben afgesloten een mooi symbool van nieuw leven zijn. Dat daarmee ook het kankeronderzoek in het Antoni van Leeuwenhoek wordt gesteund, geeft mij een goed gevoel. Op die manier kan ik mijn periode in het ziekenhuis positief afsluiten en iets bijdragen. Een half jaar nadat mijn bestraling was afgelopen liep ik hier binnen als trotse opdrachtnemer, niet als patiënt. Een heel ander gevoel.’

De bloemboldoosjes zijn te koop voor € 4,95 bij het winkeltje/restaurant in de centrale hal van het Antoni van Leeuwenhoek.

Voor alle lieve
moeders van
jonge en oudere
kinderen - geluk,
liefde en kracht
gewenst om door
te gaan. xx

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.