



dr. Caroline Drukker (41)
is oncologisch chirurg
met specialisatie borstkanker
bij het Antoni van Leeuwenhoek
(AVL) in Amsterdam.

“Vroege opsporing en screening op maat zijn nu ontzettend belangrijk”

“Mijn moeder heeft een vriendin die als tropenarts bij *Flying Doctors* werkte. Ik vond haar een heel stoere en inspirerende vrouw. Ze zette me aan het denken over de geneeskunde en wat je daarmee voor mensen kunt betekenen. Omdat ik biologie een leuk vak vond, koos ik op mijn negentiende voor de studie geneeskunde aan de VU. Ik had vroeger nooit gedacht dat ik een ‘snij-dend’ beroep zou kiezen, maar tijdens mijn coschappen veranderde dat toch. De snelheid en oplossingsgerichtheid van de chirurgie vind ik heel mooi, en toen ik een coschap liep in het Antoni van Leeuwenhoek was mijn interesse in de mamachirurgie meteen gewekt.”

Prettige ontwikkeling

“Er zijn steeds meer vrouwelijke borstkankerchirurgen in Nederland. Ik hoor weleens van patiënten dat ze dat een prettige ontwikkeling vinden. Ons vak is wel veranderd ten opzichte van vroeger, we hebben bijvoorbeeld meer aandacht voor zorg op maat. In geval van uitzaaiingen naar de lymfeklieren in de oksel behandelen we vaak eerst met chemotherapie. Slaat dat aan, dan kan een ingrijpende operatie waarbij alle lymfeklieren worden verwijderd tegenwoordig vaker achterwege blijven. Of vervangen worden door bestraling, dat geeft minder bijwerkingen. Draadgeleide tumorverwijdering via een dunne, metalen draad in de borst is vervangen door minder ingrijpende vormen van tumormarkering met bijvoorbeeld een jodiumbron. En er komen constant nieuwe inzichten en behandelvormen bij. De aandacht

voor borstkanker neemt toe en dat hoor ik ook terug in mijn spreekkamer: veel vrouwen weten inmiddels dat het risico op borstkanker één op de zeven is en dat deelname aan het bevolkingsonderzoek erg belangrijk is. Die informatie moet voor iedereen duidelijk en begrijpelijk zijn, en daar is gelukkig ook steeds meer aandacht voor.

Als oncologisch chirurg heb ik een vrij centrale rol in de behandeling van borstkanker. Op mijn spreekuur zie ik veel vrouwen die ofwel net te horen hebben gekregen dat ze borstkanker hebben, of vrouwen die voor een second opinion komen vanuit andere ziekenhuizen. Met het hele team maken we een behandelplan. De meeste vrouwen zie ik na de operaties ook tijdens de controles. Een ander stuk van mijn werk is de zorg in het Centrum voor Vroegdiagnostiek van het AVL, waar onder andere vrouwen met een verhoogd risico komen. Daar vallen vrouwen onder met een genmutatie zoals BRCA1, BRCA2 en PALB2, maar ook vrouwen bij wie borst- eierstok- of prostaatkanker veel voorkomt in de familie. Verder doe ik wetenschappelijk onderzoek naar vroegdiagnostiek, persoonlijke risico-inschattingen en screening op maat. Dat zijn ontzettend belangrijke onderdelen van de borstkankercare geworden. Zo wordt er steeds meer duidelijk over genmutaties die het risico op borstkanker verhogen en over andere risicofactoren, zoals leefstijl. Tegelijkertijd zijn ook veel onderwerpen nog niet voldoende onderzocht bij vrouwen met een verhoogd risico, zoals het gebruik van hormonen tegen over-

gangsklachten. Laatst zei een patiënt: ‘Ik weet dat veel nog onbekend is en dat je waarschijnlijk de antwoorden niet hebt, maar eigenlijk heb ik nu geen dokter nodig die alle antwoorden heeft, maar iemand die met mij op zoek gaat naar wat het beste voor mij is.’ Dat is precies wat mijn werk als borstkankerchirurg zo bijzonder maakt: samen de voor- en nadelen op een rij zetten, zodat de patiënt goed geïnformeerd een keuze kan maken die past bij haar situatie.”

De mix van werk en gezin

“Als ik op een feestje vertel wat ik voor werk doe, is de meest voorkomende reactie: ‘Jeetje, wat heftig.’ Zo zie ik het niet, mijn taak als zorgprofessional is om alles zo snel en goed mogelijk te laten verlopen en vrouwen duidelijke uitleg te geven over wat hen te wachten

“Als je dit werk goed wil doen, moet je het ook thuis goed regelen”

staat. Natuurlijk komen slechtnieuws-gesprekken aan als een klap, maar gelukkig zijn de meeste borstkankers goed te behandelen en te genezen. Het combineren van dit werk met een gezinsleven kan soms best uitdagend zijn. Ik ben getrouwd en heb twee kinderen van zeven en negen jaar. Een van de chirurgen die me destijds opleidde, zei altijd dat het essentieel is dat je het thuis goed regelt als je dit werk goed wil doen. Die uitspraak is me bijgebleven: de boodschappen worden bezorgd, ik ben gezegend met een man die flexibel is, heb een fantastische oppas aan huis en opa’s en oma’s staan altijd klaar om in te springen. De uitdrukking ‘*It takes a village to raise a child*’ is dus compleet van toepassing op mijn gezin. Maar ondanks de drukte geniet ik ontzettend van hoe mooi en veelzijdig het werk is dat ik dagelijks doe.”