

# nieuws

Magazine over prostaatkanker

Juni 2014 | nr. 11

HIFU  
Er vloeit  
geen bloed 4

Minder pijn  
door nieuwe  
detectie-  
methode 6

De robotchirurg  
moet nog het  
een en ander leren 13

**CHEMOTHERAPIE IS GEEN  
EINDSTATION MEER 22**



# nieuws

## **ProstaatKankerStichting.nl**

Postbus 8152, 3503 RD Utrecht  
Telefoon: 088 0029768  
E-mail: [secretariaat@prostaatkankerstichting.nl](mailto:secretariaat@prostaatkankerstichting.nl)  
Website: [www.prostaatkankerstichting.nl](http://www.prostaatkankerstichting.nl)  
ING Bankrekening nr. NL90INGB0006206109  
t.n.v. ProstaatKankerStichting.nl te Utrecht

## **Voorzitter**

Kees van den Berg  
[voorzitter@prostaatkankerstichting.nl](mailto:voorzitter@prostaatkankerstichting.nl)

## **Vice-voorzitter**

Hans Blok  
[hansblok@prostaatkankerstichting.nl](mailto:hansblok@prostaatkankerstichting.nl)

## **Secretaris**

Rien Knol  
[secretariaat@prostaatkankerstichting.nl](mailto:secretariaat@prostaatkankerstichting.nl)

## **Penningmeester**

Roel Feller  
[penningmeester@prostaatkankerstichting.nl](mailto:penningmeester@prostaatkankerstichting.nl)

## **Bestuurslid - Regiozaken**

Will Jansen  
[willjansen@prostaatkankerstichting.nl](mailto:willjansen@prostaatkankerstichting.nl)

## **Bestuurslid - Communicatie en Voorlichting**

Rens van de Vuurst  
[communicatie@prostaatkankerstichting.nl](mailto:communicatie@prostaatkankerstichting.nl)

## **Bestuurslid - Lotgenotencontact**

Chris Laarakker  
[lotgenoot@prostaatkankerstichting.nl](mailto:lotgenoot@prostaatkankerstichting.nl)

## **Bestuurslid - Kwaliteitszorg**

Kees de Jong  
[keesdejong@prostaatkankerstichting.nl](mailto:keesdejong@prostaatkankerstichting.nl)

## **Bestuurslid - Vrijwilligerszaken**

Vacature

## **Administratie**

Agnes Pap  
[secretariaat@prostaatkankerstichting.nl](mailto:secretariaat@prostaatkankerstichting.nl)

## **Regiovertegenwoordigers:**

Namen, telefoonnummers en e-mail adressen zijn op te vragen bij het secretariaat, [secretariaat@prostaatkankerstichting.nl](mailto:secretariaat@prostaatkankerstichting.nl)  
Zie ook onze website [www.prostaatkankerstichting.nl](http://www.prostaatkankerstichting.nl)

## **Raad van Advies**

Prof.dr.ir. G. de Vries (voorzitter) organisatieadviseur, hoogleraar Health Operations Management, Erasmus Universiteit Rotterdam

Prof.dr. J.O. Barentsz, radioloog, St. Radboud, Nijmegen

Dr. J.L.L.M. Coenen, medisch oncoloog/hematoloog Isala klinieken, Zwolle

E. van Muilekom, verpleegkundig specialist oncologie/urologie NKI/AVL

Mw.dr. H.A. van den Berg, radiotherapeut, Catharina-Ziekenhuis, Eindhoven

Prof.mr.dr. M.A.J.M. Buijsen, bijzonder hoogleraar gezondheid en recht Erasmus Universiteit Rotterdam

Prof.dr. Th.M. de Reijke, uroloog, AMC Amsterdam

Dr. J.E.W.C. van Gemert-Pijnen, coördinator e-Health research, Universiteit Twente

S.F.M. Smid, huisarts

Dr. B.Ph. Schrier, uroloog, Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's Hertogenbosch

Dr. H.W. Elzevier, uroloog/sexuoloog, LUMC, Leiden

## **Colofon**

Nieuws, magazine van ProstaatKankerStichting.nl

**Redactieadres Nieuws:** Postbus 8152, 3503 RD Utrecht  
E-mail: [redactienieuws@prostaatkankerstichting.nl](mailto:redactienieuws@prostaatkankerstichting.nl)

## **Redactie**

Bert Holtkamp, Chris Laarakker, Cees Meijer, Wim Nak

## **Vormgeving**

John de Jong, DVM United, Baarn

## **Druk**

Libertas, Utrecht, Oplage 5.500 ex. ISSN 2212-8948

Kopij voor Nieuws 12, september 2014, inzenden voor 15 augustus aan:  
[redactienieuws@prostaatkankerstichting.nl](mailto:redactienieuws@prostaatkankerstichting.nl)



Nederlandse Federatie van  
Kankerpatiëntenorganisaties



Aan de samenstelling van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Desondanks kunnen er onjuistheden in voorkomen. De schrijvers, noch de uitgever zijn aansprakelijk voor de schade of vervolgschade die hieruit voort mocht vloeien.

**Lotgenotentelefoon 0800-9992222** maandag, woensdag, vrijdag van 10.00 - 12.30 uur, dinsdag en donderdag van 19.00 - 21.00 uur. Naast een ruime informatiebank zijn ruim 25 vrijwilligers bereid hun specifieke ervaringen te delen met lotgenoten. Onder hen 3 partners voor partneraangelegenheden. Wie gebruik maakt van nummerherkenning wordt z.s.m. teruggebeld.



# Inhoud

Nieuws Magazine over prostaatkanker

## AANDACHTTREKKERS

- 4** **HIFU (High intensity focused Ultrasound)**  
Doorbraak lijkt erg dicht bij
- 14** **Hoe e-health bijdraagt aan kwaliteit van leven**  
Kanker.nl, voor mensen die geraakt zijn door kanker
- 27** **Seks hoort ook bij kwaliteit van leven**  
De drempel om er over te praten is hoog

## ONTWIKKELINGEN

- 6** **Minder pijn door nieuwe detectiemethode!!!**  
Nieuwe methode kan het nemen van biopsen besparen
- 16** **Probach Studie**  
Onderzoek naar effect van uit- en inwendige radiotherapie
- 18** **Web-based keuzehulp bij prostaatkanker**  
De patiënt die een keuzehulp gebruikt heeft minder spijt
- 31** **Prostaatkanker met laag risico niet te snel behandelen**  
Laag risico-patiënten lopen kans op overbehandeling

## INTERESSANT

- 7** Behandeling met Rhenium-188-HEDP
- 10** Revisie richtlijn prostaatkanker
- 19** Superfood super gezond
- 30** Ervaringen van Henk

## RUBRIEKEN

- 34** Kookrubriek
- 37** Boekbespreking
- 38** Puzzelpagina
- 39** Agenda



PAG. 28



PAG. 07



PAG. 19

**LOTGENOTENTELEFOON**  
**0800-9992222**

maandag, woensdag, vrijdag van 10.00 - 12.30 uur, dinsdag en donderdag van 19.00 - 21.00 uur. Naast een ruime informatiebank zijn ruim 25 vrijwilligers bereid hun specifieke ervaringen te delen met lotgenoten. Onder hen 3 partners voor partneraangelegenheden. Wie gebruik maakt van nummerherkenning wordt z.s.m. teruggebeld.

Noteer nu in uw agenda!  
Woensdag 29 oktober,  
Reehorst te Ede  
Donateursbijeenkomst

## DOORBRAAK IN AANTOCHT MET DE NIEUWE FOCAL ONE ROBOTIC HIFU?

# HIFU



Focal One R2,  
de echo (links),  
de MRI (rechts)

## High Intensity Focused Ultrasound

Kans op darm-  
en blaasschade  
wordt kleiner.

Er vloeit  
geen bloed.

4

Sinds de publicatie in ons magazine uit 2008 over HIFU-therapie heeft de doorontwikkeling van HIFU niet stilgestaan. Een nieuwe generatie apparatuur maakt het mogelijk veiliger en preciezer de hitte in de tumor van de prostaat te brengen en de tumor te vernietigen. Kans op darm en blaasschade zijn geminimaliseerd en het is nu ook mogelijk slechts dat gedeelte van de prostaat te behandelen waar de tumor gezien wordt.

Door MRI beelden via fusion op de realtime echobeelden te leggen kan de tumor in 3D zichtbaar worden gemaakt. Tenslotte controleert men of het behandelde oppervlak overeenkomt met de MRI beelden. De uroloog gebruikt , CEUS (Contrast Enhanced Ultrasound Sound) vloeistof om zichtbaar te maken welk deel van de prostaat behandeld is.

Chris Laarakker en Wim Nak, beiden redactielid van Nieuws, mochten onlangs elk een 'operatie' met HIFU meemaken. Chris in Roosendaal, Wim in Zaandam. Wij mochten toekijken en met de urologen spreken (respectievelijk Dr. Van Aubel en Dr. Langbein). De behandelende machine wordt inclusief operator gehuurd van Percellor BV. Ook met de operator spraken wij. Hij reist momenteel met deze gloednieuwe machine, Focal One geheten, bij toerbeurt langs de ziekenhuizen in Roosendaal, Zaandam en Breda.

We schrijven het woord operatie bewust tussen aanhalingstekens, want er vloeit geen bloed, er wordt niet gesneden, er wordt niet bestraald met gevaarlijke radioactiviteit. HIFU werkt met geluidstrillingen van 7,5 Mhz, die per seconde een puls met een diameter van 5 mm afgeven waardoor het weefsel lokaal verhit wordt tot ruim 90 graden en afsterft. Een techniek die vergelijkbaar is met het verhitten van eten in de magnetron met microgolven. De patiënt kan dezelfde dag nog naar huis, of blijft een nachtje over als hij wat verder weg woont.

Wij zijn zeer onder de indruk van deze interessante en veelbelovende techniek. Al eerder schreven wij over deze techniek, voor het eerst in 2008, maar nu lijkt een doorbraak toch wel erg dichtbij. De techniek staat niet stil. Zo is het formaat van de prostaat voor dit sinds november 2013 gebruikte apparaat niet langer een beperkende factor. De prostaat mocht voorheen niet groter zijn dan 40cc, maar nu maakt dat niet meer uit dus. Het is ook een weinig belastende behandeling. Met het nieuwe apparaat worden de echo beelden tijdens de behandeling zo mogelijk gecombineerd met MRI beelden die dan vooraf gemaakt zijn.

### Richtlijnen

In Nederland is de HIFU volgens de richtlijn slechts toegestaan in onderzoeksverband.

Men is van mening dat er nog onvoldoende ervaring mee is opgedaan en dat er nog onvoldoende gegevens over de effecten op langere termijn bekend zijn.

Veelbelovend is HIFU bij mannen waar >

Focal One R3:  
het apparaat met de geluidsgolven producerende  
punt gericht op de anus waar die tijdens de  
behandeling in verdwijnt.





1.



2.



3.

de kanker is teruggekomen na aanvankelijk (met succes) bestraald te zijn geweest. Dat noemt men de Salvage behandeling. Een ander voordeel van HIFU therapie is dat, mocht er later in de prostaat toch meer aan de hand zijn, dan zijn alle thans bekende behandelmethode nog mogelijk, inclusief opnieuw HIFU toepassen.

Naar aanleiding van de goede resultaten bij de eerste 50 Salvage patiënten die in de genoemde drie ziekenhuizen werden behandeld, wordt er dit jaar in samenwerking met het Erasmus Medisch Centrum een onderzoek gestart naar de SHifu behandeling (Salvage Hifu). In 2014 wordt in USA de FDA goedkeuring verwacht voor de HIFU behandeling met behulp van de EDAP TMS hifu apparatuur.

De Europese richtlijn gaat een stuk verder. In Europa erkent men weliswaar dat de techniek jong is (16 jaar). Als gevolg daarvan zijn er nog geen publicaties met een follow up van langer dan 10 jaar. Er kan dus ook nog geen wetenschappelijk verantwoord oordeel worden gegeven over het effect van HIFU na 15 en eventueel 20 jaar. Maar desondanks is onlangs in Stockholm bekend gemaakt dat HIFU in de Europese richtlijn nu wordt aanbevolen voor zowel primaire behandeling als voor Salvage. De primaire behandeling wordt nog wel als experimenteel aangemerkt. Maar de Salvage behandeling wordt nu op hetzelfde niveau beoordeeld als het alsnog operatief wegnemen van de prostaat.

### Doorbraak nodig

Ondanks de terughoudendheid in vooral de Nederlandse richtlijn lijkt naar onze mening de HIFU techniek bij uitstek ook geschikt voor mannen die nu in Active Surveillance terecht komen, maar zich daar toch niet helemaal gerust bij voelen. Het is beslist mogelijk om met HIFU slechts de verdachte cellen aan te pakken en de rest intact te laten.

Maar helaas, de focale HIFU behandeling staat niet in de EAU (Europese) noch in de Nederlandse richtlijn en is dus experimenteel. Nu in de EAU richtlijn HIFU voor zowel primaire als Salvage behandeling is opgenomen, zal het hopelijk niet meer lang duren

voordat de Nederlandse richtlijnen worden aangepast. Overigens wordt in de Europese richtlijn de primaire Hifu behandeling nog als experimenteel aangemerkt, de Salvage Hifu niet meer.

Bovendien houdt de zorgverzekeraar zich afzijdig, nu de richtlijn de HIFU behandeling (nog) niet als primair toepasbaar vermeldt. Toch is die primaire HIFU beslist goedkoper dan de volledige prostaat verwijdering en de bestraling, maar ja, de richtlijnen.... En zolang dat niet verandert blijft deze veelbelovende en weinig belastende behandeling slechts zeer spaarzaam beschikbaar voor de patiënt. De nerveus 'actief afwachter' patiënt kan er (nog) geen beroep op doen.

Overigens wordt in landen als Frankrijk, Duitsland en België deze HIFU behandeling wel door zorgverzekeraars vergoed.

### Ervaring

Sinds 2008 zijn er in Nederland 300 behandelingen met HIFU uitgevoerd, de laatste 35 sinds november 2013 dus met het nieuwe apparaat. In Zaandam zijn er sinds 2008 zo'n 150 patiënten behandeld met HIFU. Slechts 3 daarvan kwamen terug voor een tweede behandeling. Risico's als recidief, incontinentie en impotentie zijn zeker niet groter dan bij de huidige algemeen gebruikte technieken. In de Verenigde Staten werd al in 2011 geconcludeerd, op basis van een onderzoek onder 2552 patiënten, dat HIFU niet langer experimenteel is, maar een plaats verdient als primaire standaardtherapie.

### Alternatieven

De enige andere therapie die ook slechts de verdachte cellen aanpakt is de Cyber Knife. Alle andere therapieën bestaan uit het volledig verwijderen van de prostaat of het volledig bestralen van de prostaat, uitwendig of inwendig. Wanneer een dergelijk stevige ingreep niet echt nodig is, dan kiest men nu voor (voorlopig) niets doen en actief observeren van de prostaat. Ook dat kost geld, soms jarenlang. Daarentegen zou een HIFU behandeling uitvoeren tot een aanzienlijke geldbesparing kunnen leiden, gerekend per patiënt over een reeks van jaren. ■

1. Marc Silvertant (links) en Dokter Langbein in volle actie

2. Vlnr Marc Silvertant, Chris Laarakker en Dokter van Aubel

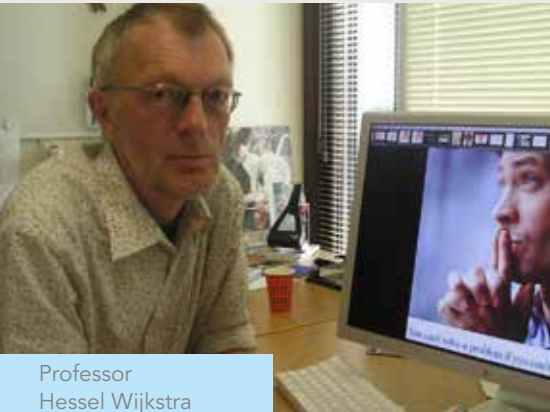
3. Idem, bezig in Roosendaal







Dr.ir. Massimo Mischi



Professor Hessel Wijkstra



De roodkleurende concentratie van snelgroeiende bloedvaten

# MINDER PIJN DOOR NIEUWE DETECTIEMETHODE

Het AMC en de TU Eindhoven onderzoeken hoe het nemen van bipten voor het vaststellen van prostaatkanker sterk teruggedrongen kan worden. Hierdoor wordt jaarlijks tienduizenden mannen veel leed bespaard.

■ Chris Laarakker

Bij 70% van de mannen die het nemen van bipten ondergaan wordt geen prostaatkanker gevonden. Het gaat jaarlijks om tienduizenden mannen die het niet prettige onderzoek ondergaan. Het is duur en evenmin vrij van risico's. Bij ongeveer een derde van de negatieve bipten werd later toch prostaatkanker gevonden. Wereldwijd wordt

wordt eenmalig een contrastvloeistof ingespoten met minuscule bubbels, die de ultrasound scanner ziet tot in de kleinste bloedvaatjes. Met geavanceerde beeldanalysetechnieken die het typische bloedvatenpatroon van tumoren herkennen genereert de computer vervolgens een nauwkeurig beeld waarop eventuele tumoren zichtbaar zijn. Het onderzoek duurt ongeveer een minuut, maximaal tien minuten later is de uitslag bekend. Het onderzoek is veel goedkoper omdat de dure analyse van de bipten niet meer nodig is.

## Nauwkeurige voorspelling

De onderzoekers hebben voor 24 patiënten van drie Nederlandse ziekenhuizen de 'tumorbeelden' kunnen vergelijken met de daadwerkelijke prostaat na operatieve verwijdering. De beelden bleken de plaats en omvang van de daadwerkelijke tumoren vrij nauwkeurig aan te geven.

Het gebruik van de nieuwe methode, die de TU Eindhoven heeft gepatenteerd, kan wereldwijd miljoenen mannen het nemen van bipten besparen. Voor de 70% van de mannen die nu een bipten onderzoek ondergaat is dat niet meer noodzakelijk. Bij de resterende dertig procent hoeven veel minder bipten genomen te worden omdat al duidelijk is waar de kanker zit. Dat kan ertoe leiden dat voor het vaststellen van de diagnose 'prostaatkanker' geen bipten onderzoek meer nodig is.

## Eenvoudige en snelle invoering

In 2013 stelde KWF Kankerbestrijding een 4-jarige subsidie beschikbaar voor verder onderzoek. Het onderzoek vindt plaats in samenwerking met het AMC Amsterdam, het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch en het Catharina Ziekenhuis Eindhoven. In 2015 loopt in deze ziekenhuizen een groot onderzoek tussen de oude- en nieuwe methode om vast te kunnen stellen of de nieuwe methode beter is. Daarvoor ondergaan minimaal 250 mannen beide vormen van onderzoek. Waarschijnlijk is de methode vanaf 2016 ook beschikbaar voor overige patiënten. De invoering kan vrij eenvoudig doordat geen nieuwe apparatuur nodig is; de nieuwe techniek gebruikt bestaande 'ultrasound scanners' die al aanwezig zijn in de ziekenhuizen. ■

er gezocht naar betere methoden om de diagnose prostaatkanker te kunnen stellen. Om de juiste behandeling te geven is het belangrijk te weten waar de tumor zich bevindt en hoe agressief hij is. Begin 2011 publiceerden wij een interview met Prof. Hessel Wijkstra van het Academisch Medisch Centrum Amsterdam (AMC) over gasballetjes als hulp bij het stellen van de diagnose prostaatkanker. Recentelijk heeft onderzoeksleider dr.ir. Massimo Mischi met zijn team van de TU Eindhoven samen met het AMC inzicht gegeven in de huidige stand van deze techniek.

## Bloedvatenpatroon van kanker herkennen

De TU Eindhoven ontwikkelde een methode om te zien of en waar iemand prostaatkanker heeft op basis van bestaande ultrasound scanners. Hiermee kan men d.m.v. geluid in het lichaam kijken zoals echoapparatuur bij een zwangerschapsonderzoek. Deze scanners zien geen verschil tussen gezond- of tumorweefsel. Om dit toch zichtbaar te krijgen maakte dr. Mischi gebruik van het feit dat tumoren heel veel kleine bloedvaatjes aanmaken in een typisch patroon om te kunnen groeien. Bij patiënten



# Behandeling van botuitzaaiingen met Rhenium-188-HEDP

■ Chris Laarakker

**De afdeling Nucleaire Geneeskunde van Meander Medisch Centrum is een expertisecentrum voor de behandeling van botmetastasen (botuitzaaiingen) met radionucliden, specifiek met het middel Rhenium-188-HEDP. Hiermee is Meander Medisch Centrum het enige ziekenhuis in Nederland dat patiënten met dit middel behandelt en het enige ziekenhuis in Europa dat Rhenium-188-HEDP voor patiënten met botuitzaaiingen produceert.**

## Hoe werkt Rhenium-188-HEDP?

Rhenium-188-HEDP is geneesmiddel dat de straling heel precies in de botmetastasen (uitzaaiingen in het bot) brengt. Daardoor worden alleen de uitzaaiingen bestraald en is de stralingsbelasting voor andere lichaamsdelen zo laag mogelijk. Door de straling worden de kankercellen in het bot kapot gemaakt.

## Voor wie is Rhenium-188-HEDP?

Rhenium-188-HEDP kan worden toegepast bij alle patiënten bij wie botmetastasen met een botscaan zijn aangetoond. Deze komen vaak voor bij mensen met prostaatkanker, maar ook bijvoorbeeld bij long- en borstkanker. De behandelend arts bepaalt samen met de patiënt de beste behandeling voor botuitzaaiingen en kan de patiënt doorverwijzen naar de afdeling Nucleaire Geneeskunde voor de behandeling met het radioactieve geneesmiddel.

## Zijn er alternatieven voor Rhenium-188-HEDP?

Er zijn verschillende alternatieve radioactieve

geneesmiddelen die gebruikt kunnen worden voor de behandeling van botmetastasen, zoals Samarium-153-EDTMP (Quadramet®) en Radium-223-chloride (Xofigo®). De gebruikte middelen kunnen verschillen in kenmerken van straling die ze produceren, maar werken in principe hetzelfde: botmetastasen worden heel specifiek in het lichaam bestraald met een radioactieve stof. Rhenium-188-HEDP is de meest krachtig stralende stof, die daardoor ook grotere uitzaaiingen in het bot bestraalt

## Door de straling worden kankercellen in het bot kapot gemaakt

## Hoe wordt Rhenium-188-HEDP gemaakt?

De ziekenhuisapotheek van Meander Medisch Centrum heeft als enige in Nederland een Rheniumgenerator, waardoor dit middel zelf gemaakt kan worden. Door zelf het stralende middel Rhenium-188 te koppelen aan het botzoekende middel HEDP, ontstaat het geneesmiddel Rhenium-188-HEDP dat heel specifiek botuitzaaiingen bestraalt. Voordat Rhenium-188-HEDP wordt toegediend, wordt uitgebreid in het laboratorium gecontroleerd of het middel voldoet aan alle kwaliteitseisen. Voor het maken van radioactieve geneesmiddelen heeft de ziekenhuisapotheek van Meander Medisch Centrum van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een GMP (Good Manufacturing Practice) keurmerk ontvangen.

>> lees verder op pagina 39



# CHEMOTHERAPIE IS MAAR EEN WOORD...

*Chemo,  
het blijven gewoon  
geneesmiddelen!*

*Een beter  
woord voor  
chemotherapie?*

Het valt me vaak op wat een lastig woord chemotherapie toch is. Het heeft zó'n zware lading dat het vaak moeilijk is om patiënten er uitleg over te geven. Vaak blokkeren ze van schrik als het woord alleen maar valt, en is het moeilijk nog informatie op te nemen.

■ Juleon Coenen

Liever had ik dat het woord niet bestond. Het is ouderwets en dekt vaak de lading niet. Heel vroeger werd de naam chemotherapie vooral gebruikt voor antibiotica. Eigenlijk bedoelen we met chemotherapie tegenwoordig medicijnen die gericht zijn tegen kanker, en dan wordt de term vooral gebruikt voor al wat langer bekende middelen. Maar het blijven gewoon geneesmiddelen. Net als de hormoontabletten of de moderne 'immuuntherapie' die ook vaak voor de behandeling van kanker gebruikt worden.

#### 40 soorten chemotherapie

De grenzen tussen de verschillende groepen geneesmiddelen zijn vaak vaag en ook moderne namen zeggen soms niet veel. Behalve dat het gaat om geneesmiddelen die bij kanker worden gebruikt.

Ik ken wel 40 soorten chemotherapie die worden gebruikt bij misschien wel 100 soorten kanker en bij allemaal verschillende soorten mensen.

Dat betekent ook dat het verhaal van de buurman over zijn behandeling heel anders kan zijn dan het verhaal van de buurvrouw aan de andere kant. De bijwerkingen van zo'n behandeling zijn ook lang niet altijd hetzelfde en lang niet altijd voorspelbaar. Bij chemotherapie gaat het over medicijnen die toegepast worden om kanker te remmen of terug te dringen, en soms te genezen. Dat ze vaak via een infuus worden toegediend zegt niet veel. Er zijn hele moderne, dure geneesmiddelen in tabletvorm met veel meer bijwerkingen dan chemotherapie via een infuus.

Chemotherapie gaat dus over medicijnen tegen kanker. Daar kun je over nadenken, je kunt kiezen ze wel of niet te gebruiken, je kunt informatie vragen over de kans op succes en je kunt er altijd weer mee stoppen als het niet gaat. Verder is de ondersteuning met geneesmiddelen om bijwerkingen te voorkomen echt beter dan 20 jaar geleden. Het is niet per definitie het einde van de wereld.

Ik wou dat we een beter woord hadden dan chemotherapie. Dat we het bijvoorbeeld weer gewoon medicijnen noemen, en dat het gewoon een van de behandelingsmogelijkheden is voor je ziekte. Waarover je weloverwogen kunt nadenken, zonder een woord te gebruiken dat emoties oproept die met het echte probleem soms niets te maken hebben. ■





Josine Buter is bekkenfysiotherapeut en heeft een praktijk in Meppel

JOSINE BUTER

## PARALELLEN

Soms kom je in je leven voor dingen te staan waarvan je nooit had gedacht dat het jou zou overkomen.

Dat je dan keuzes moet maken voor jezelf en indirect voor een ander. Mijn emoties wisselen per dag en soms van minuut tot minuut.

Verdriet...boosheid...angst...blijdschap...berusting...weerstand.

Wat deel je met mensen, wat niet, met wie? Er verschijnen mensen in beeld die je eigenlijk een beetje uit het oog verloren was, zij blijken een grote steun.

Weer anderen doen net alsof er niks aan de hand is, als je er maar niet over praat dan is het er ook niet, wie heeft de wijsheid in pacht?

Soms lijkt het mij ideaal om tegelijkertijd twee sporen te kunnen bewandelen, dat je dan daarna de weg zou kunnen kiezen die het meest gunstig heeft uitpakkt voor je. Helaas, zo werkt het leven niet of misschien is dat ook maar gelukkig.

Mijn hoofd zit de ene keer heel vol met allerlei gedachten en nu zoek ik inspiratie voor de column maar ik voel me leeg.

Ik bedenk me dat deze gevoelens universeel zijn bij welk live event dan ook, (geboorte, ziek zijn, scheiding, het overlijden van een dierbare etc.) een ieder zal het herkennen.

Zo direct ga ik op weg naar Barcelona... samen met 5 vriendinnen. Delen helpt en geeft lucht. ■

# PLASPAS

De 0800 9992222 lotgenotenlijn heeft regelmatig contact met mannen die problemen hebben met het ophouden van hun plas, verwisselen van incontinentie materiaal, katheteriseren, etc. Niet altijd is een toilet voorhanden en om omwille van het toiletbezoek altijd iets te moeten consumeren in een horecagelegenheid is geen ideale situatie.

Om die reden heeft ProstaatKankerStichting.nl een pasje ontwikkeld dat soms lastige gesprekken om een toiletgelegenheid te mogen gebruiken kan voorkomen. Het pasje geeft geen enkel recht maar zal vaak tot begrip leiden om het toilet te mogen gebruiken zonder verdere diensten van de eigenaar van het toilet te hoeven afnemen.



Het pasje is voor onze donateurs gratis verkrijgbaar via ons secretariaat

**tel. 088 0029768, en per e-mail  
secretariaat@prostaatkankerstichting.nl**

## Prostaatkanker in het theater

Paul en Menno de Nooijer (vader en zoon) maken een theaterproductie over de belevingswereld van een man die de diagnose prostaatkanker krijgt. Paul de Nooijer put daarbij volop uit eigen ervaring. Emotionele, verontrustende en absurde elementen wisselen elkaar voortdurend af, zoals de voorstelling ook laveert tussen vertwijfeling en hoop, libido en castratie, droom en werkelijkheid, geboorte en dood.

Paul en Menno de Nooijer, internationaal bekende filmers en fotografen, vertellen hun verhaal in scènes, filmbeelden en projecties. Op het podium worden zij ondersteund door live muziek van de ervaren musici Erik Bosgraaf (blokfluit), Izhar Elias (gitaar), en Jorrit Tamminga (compositie en elektronica). Het script kwam tot stand in nauwe samenwerking met journalist en lotgenoot Matt Dings. De voorstelling is te zien op 30 augustus in het nieuwe Eindhovense cultuurhuis Natlab, en begin november tijdens November Music in 's-Hertogenbosch.

iets te schenken?  
Direct of via testament?  
Vergeet de  
ProstaatKankerStichting  
niet!

# REVISIE RICHTLIJN PROSTAATKANKER

**De oude richtlijn ProstaatKanker van 23 juli 2007(!!!) is gereviseerd en op 16 april 2014 effectief geworden.**

■ Chris Laarakker

ProstaatKankerStichting.nl heeft met twee vrijwilligers ook een bijdrage geleverd aan de revisie van deze richtlijn. Zo heeft onze vrijwilliger Jan Vierdag het hoofdstuk 'Informatie en nazorg' helpen herschrijven. Zelf ben ik bij het medisch inhoudelijke gedeelte betrokken geweest.

## Goed nieuws

Er is veel goed nieuws. ProstaatKankerStichting.nl mocht tien knelpunten aanleveren en die zijn praktisch allemaal gehonoreerd. Cryo (tumor bevrozen) en HIFU (tumor verhitten) therapie, al dan niet focal toegepast blijven vallen onder wetenschappelijk onderzoek. Deze behandelingen worden nog niet door zorgverzekeraars vergoed. Het geld voor deze behandelingen in het kader van wetenschappelijk onderzoek komt uit onderzoeksgelden.

## Maatwerk

Op het punt van volumes bij prostaatverwijdering zet ProstaatKankerStichting.nl zwaarder in dan de Nederlandse Vereniging van Urologie maar ook wij wikken en wegen over het nut van het noemen van aantallen omdat het ook nadelen heeft. In hoofdstuk 8 waar de behandeling van Castratie resistente (CRPC) tumoren patiënten met progressie van de ziekte wordt beschreven heeft ProstaatKankerStichting.nl een voetnoot laten opnemen. Maatwerk en kwaliteit van leven zijn volgens ProstaatKankerStichting.nl het beste geborgd indien de zorgverlener met de patiënt samen kan kiezen uit de toegelaten medicijnen.

Na het opnemen van de voetnoot is de richtlijn op dit punt toch wat opgeschoven richting ons standpunt.

De richtlijn is in tegenstelling tot de oude richtlijn 'levendig' geworden. Het is nu een doorlopend proces en er kan op elk moment ingebroken worden om onderwerpen aan te passen. Vooral belangrijk voor de nieuwe medicijnen die er aan komen.

## Wildgroei voorkomen

Ook deze nieuwe richtlijn is op basis van 'evidence based'. Dat betekent dat zaken die wel veelbelovend zijn of lijken, maar nog niet lang genoeg onderzocht zijn, niet aanbevolen worden in de richtlijn. Voor patiënten die graag het nieuwste van het nieuwste willen kan dat wel vervelend zijn, maar het is natuurlijk ook een garantie dat er niet allerlei wildgroei ontstaat in behandelingen.

Voor het eerst in de historie heeft ProstaatKankerStichting.nl als patiëntenorganisatie mogen deelnemen aan het opstellen en/of herzien van een medische richtlijn.

ProstaatKankerStichting.nl vrijwilligers hebben daarbij volop gelegenheid gekregen hun mening kenbaar te maken. Er is ook naar onze argumenten geluisterd en wij zijn er trots op dat we hebben mogen meewerken aan een verbeterde richtlijn prostaatKanker. ■

Maatwerk  
en  
kwaliteit  
van leven  
borgen

# Prostaatkanker heb je niet alleen

**Nog lang niet iedereen kent Roel Feller, onze nieuwe penningmeester. Maar wie is nu Roel Feller? Wij willen hem graag aan jullie voorstellen.**

# ROEL FELLER

onze nieuwe  
penningmeester



Roel Feller,  
penningmeester

■ Wim Nak

Hij is 67 jaar geleden geboren in Amsterdam, woont nu in Nieuwe Niedorp (NH), is al bijna 45 jaar getrouwd en heeft 3 kinderen en 3 kleinkinderen. Roel is van zijn 19e tot zijn 62e jaar werkzaam geweest in het verzekeringsvak, waarvan de laatste 34 jaar als zelfstandig adviseur met een eigen kantoor, tevens bankagentschap, eerst van ING later Regio Bank.

Eind 2008 bleek Roel prostaatkanker te hebben, die in 2009 is behandeld met Brachy therapie. Daarna schommelde zijn PSA als een jojo. In september en oktober 2013 is hij bestraald tegen botmetastase. Medio 2010 is hij donateur geworden en sinds juli 2013 ook bestuurslid.

## Waardering

Roel Feller heeft grote waardering voor zijn voorganger Karel Gooren, die de administratie voor het beheer van onze penningen voortreffelijk heeft opgezet. Na 1 november 2013 heeft Karel hem nog prima gecoacht en ook de jaarafsluiting 2013 heeft Karel van A tot Z begeleid. Hij dankt Karel daarvoor, ook namens ProstaatKankerStichting.nl.

Wat is er leuk aan het penningmeesterschap? Volgens Roel vooral dat je met allerlei lotgenoten uiteenlopende contacten hebt. Wel jammer dat de prostaatkanker daar de aanleiding toe is, maar ach, zegt onze geboren Amsterdammer met een knipoog naar Johan Cruyff, 'ieder nadeel heb zijn voordeel.'

## Communicatie optimaliseren

Waar wil Roel graag extra aandacht aan schenken binnen ProstaatKankerStichting.nl? Hij zou graag de communicatie naar onze lotgenoten willen optimaliseren, speciaal ook voor de nieuwe patiënten die aan het begin van hun zoektocht staan. Zij vooral hebben behoefte aan voorlichting en informatie, en aan lotgenotencontact. Chris Laarakker en zijn team doen al fantastisch werk. Ook nieuwe patiënten moeten weten: 'Je staat er niet alleen voor, ProstaatKanker heb je niet alleen'.

Roel heeft daar wel wat ideeën over, maar die moeten ook uitvoerbaar zijn. Hij zou graag een oproep zien in dit blad of een ideeënbus geopend op onze website [www.prostaatkankerstichting.nl](http://www.prostaatkankerstichting.nl) om alle donateurs de gelegenheid te bieden om hun ideeën en opmerkingen kenbaar te maken. Maar als penningmeester kijkt hij natuurlijk ook naar de kosten.

Naast kosten bewaking is voor hem tevens zeer belangrijk: hoe verhogen wij de inkomsten? Daarover is hij nu druk aan het brainstormen. Extra donaties zijn altijd welkom om ons te helpen onze doelstellingen te kunnen verwezenlijken.

Daarom sluiten wij op dringend verzoek van Roel Feller af met het IBAN nummer van onze stichting, namelijk

NL90 INGB 0006 2061 09. ■





# VOEDING BIJ KANKER

**In januari 2008 is Ellen Kampman benoemd tot persoonlijk hoogleraar Voeding en Kanker aan de Wageningen Universiteit. Haar leeropdracht richt zich op voeding bij de preventie van kanker en op voeding bij kankeroverleving. Sinds augustus 2005 is zij eveneens werkzaam bij de afdeling Epidemiologie en Biostatistiek van het Universitair Medisch Centrum St. Radboud in Nijmegen.**

In 2010 is zij tevens benoemd tot hoogleraar Voeding bij Kanker aan de Vrije Universiteit Amsterdam, namens de stichting Alpe D'HuZes. Zij is projectleider van diverse nationale en internationale projecten, is lid van vele commissies, werkgroepen en adviesraden op het gebied van voeding, epidemiologie en volksgezondheid. Zij publiceerde meer dan 100 artikelen in internationale vaktijdschriften en is senior editor van het tijdschrift Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention van de American Association of Cancer Research.

Ellen Kampman studeerde Voeding en Gezondheid aan de Wageningen Universiteit. Daarna werkte zij o.a. bij TNO Voeding in Zeist waar ze haar promotieonderzoek naar de rol van zuivel bij het voorkomen van dikke darmkanker uitvoerde. Als deel van haar promotieonderzoek werkte zij bij de Harvard School of Public Health in Boston. Na haar promotie in 1994 aan de Universiteit van Maastricht vertrok zij naar Seattle met een beurs van de KWF Kankerbestrijding voor een postdoc van 2 jaar aan de Fred Hutchinson Cancer Research Center.

Deze postdoc was gericht op het bestuderen van voeding-gen interacties bij het ontstaan van kanker. In 1996 kwam zij terug naar Nederland om bij de afdeling Humane Voeding van de Wageningen Universiteit het onderzoek naar voeding en kanker verder uit te bouwen. ■

**Voor meer informatie omtrent lopend onderzoek en voeding & kanker:**

- 1.: [www.wageningenur.nl/nl/Werken-bij/Ellen-Kampman-Hoogleraar-Voeding-en-Kanker.htm](http://www.wageningenur.nl/nl/Werken-bij/Ellen-Kampman-Hoogleraar-Voeding-en-Kanker.htm)
- 2.: [www.voedingkankerstudies.nl/everyone](http://www.voedingkankerstudies.nl/everyone)
- 3.: [www.wcrf.nl/onderzoek/WCRF-projectgroep/ellenkampman.php](http://www.wcrf.nl/onderzoek/WCRF-projectgroep/ellenkampman.php)
- 4.: [www.news-medical.net/news/20130410/Lynch-syndrome-and-cancer-risk-an-interview-with-Prof-Ellen-Kampman.aspx](http://www.news-medical.net/news/20130410/Lynch-syndrome-and-cancer-risk-an-interview-with-Prof-Ellen-Kampman.aspx)
- 5.: [voedingkankerinfo.nl/](http://voedingkankerinfo.nl/)

Voeding  
bij preventie  
van kanker

Al ruim tien jaar zijn operatierobots in gebruik. Maar chirurgen van vlees en bloed leveren nog vaak beter en sneller werk.

# DE ROBOTCHIRURG MOET NOG HET EEN EN ANDER LEREN

**Operatierobots werken niet sneller en nauwkeuriger dan hun menselijke evenknie. Ze maken de zorg juist duurder en in sommige gevallen minder goed. Dat stelt chirurg Jeroen Heemskerk, die in mei promoveerde aan de Universiteit Maastricht.**

■ Bard van de Weijer

Robots worden vaak ingezet bij kijkoperaties, bedoeld om de gevolgen van een ingreep voor patiënten te verlichten. Omdat kijkoperaties lastig zijn, maken veel chirurgen gebruik van robots. Heemskerk vergeleek de resultaten van kijkoperaties die door een chirurg werden uitgevoerd met de sinds 2002 veelgebruikte DaVinci-operatierobot. Het blijkt dat de robot goed presteert in het laboratorium, waar gewerkt wordt met kunst huid.

'In de operatiekamer blijkt het tegenovergestelde het geval', zegt Heemskerk, zelf chirurg bij het Laurentius Ziekenhuis in Roermond. In de dagelijkse praktijk blijkt de robot vaak traag en zijn de resultaten van de ingreep niet altijd beter. Heemskerk zegt dat ondanks ruim tien jaar ervaring de resultaten van robots nog altijd dubieus zijn. Dat blijkt onder meer uit een vergelijking van operaties tegen prostaatkanker. Hier scoort de robot significant slechter dan de chirurg, zegt Heemskerk. De robot laat aan de randen van verwijderd weefsel vaker restanten zitten met tumorcellen, waardoor de kans op terugkeer van kanker groter is.

Dat het beeld bij het publiek anders is, komt volgens de chirurg onder meer door de marketing achter de robots. 'En patiënten vinden het een prettig idee dat ze worden geopereerd met de laatste techniek.'

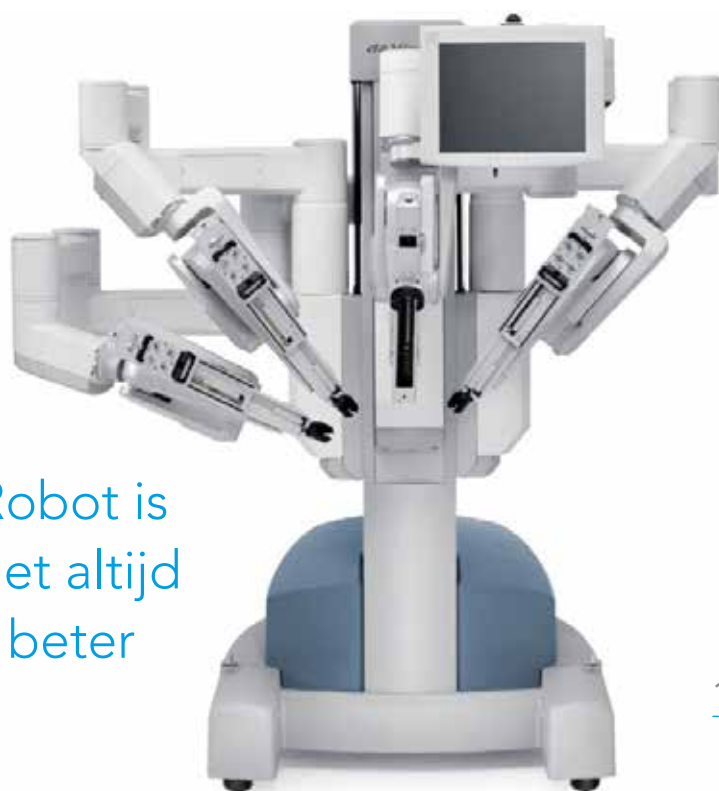
## Robots zijn duur

Zij krijgen vaak een te rooskleurig beeld voorgeschoteld van de robot. 'Er worden hoge verwachtingen gewekt over bijvoorbeeld de verminderde kans op impotentie.' Doordat de beloften vaak niet worden waargemaakt, zijn patiënten die door een robot zijn geopereerd achteraf vaak minder tevreden dan degenen

die bij een menselijke chirurg onder het mes gingen. Doordat robots duur zijn in aanschaf (anderhalf miljoen euro per stuk) en onderhoud, is een robotoperatie gemiddeld tweeduizend euro duurder, zegt Heemskerk. 'Terwijl de voordelen op zijn minst dubieus zijn. Gezien de bezuinigingen op de zorg lijkt het me dat dit geld wellicht beter anders besteed kan worden.'

De operatierobot ligt al langere tijd onder vuur. Eerder toonde onder meer KWF Kankerbestrijding zich in een rapport kritisch over het gebruik van de DaVinci-robot bij patiënten met prostaatkanker. Heemskerk pleit voor gerandomiseerd onderzoek naar het gebruik van de robot, waarbij patiënten worden vergeleken die al dan niet door de robot zijn geopereerd. ■

Bron: De Volkskrant, 15-5-2014



Robot is niet altijd beter

# HOE E-HEALTH BIJDRAAGT AAN KWALITEIT VAN LEVEN

**Als je de diagnose kanker krijgt, ben je daar meestal niet op voorbereid. Pas na de diagnose ga je je verdiepen in mogelijke behandelingen, gevolgen en keuzes die gemaakt moeten worden. In korte tijd verandert je leven en ga je op zoek naar betrouwbare informatie. Mensen die geraakt zijn door kanker willen daarbij meer en meer zelf het 'project van hun leven' managen.**



Met kanker.nl bieden de kankerpatiëntenorganisaties, KWF Kankerbestrijding en de Integrale Kankercentra één plek waar iedereen die geraakt is door kanker terecht kan voor informatie op maat, ervaringsdeskundige kennis en e-health gericht op optimale kwaliteit van leven. Het stimuleren van het eigen handelingsperspectief van patiënten is hierbij een belangrijk uitgangspunt. De combinatie van betrouwbare medische content, het sociaal netwerk, de laagdrempelige werking (ontwikkeld samen met gebruikers) en de techniek, maakt van kanker.nl een uniek platform. De kankerpatiëntenbeweging wil haar ambities via kanker.nl vormgeven.

## Hoe werkt kanker.nl

Mensen die informatie zoeken op internet willen niet alleen betrouwbare informatie maar ook de mogelijkheid om behandelingen of bijwerkingen te kunnen vergelijken. Bovendien willen ze informatie die op dat moment relevant is, passend bij de eigen informatiebehoefte. De medische bibliotheek van kanker.nl is zo ingericht dat bezoekers en deelnemers op basis van een profiel informatie op maat krijgen. Als

■ **Tekst: Laurence Maes**, manager belangenbehartiging en empowerment bij de Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten-organisaties (NFK).

je behandeld wordt voor darmkanker, wil je geen informatie meer over screening en diagnostiek. Maar misschien ben je wel geïnteresseerd in hoe je na de behandelingen weer aan het werk kan. Door het aanmaken van een profiel wordt deze informatie op maat geselecteerd en aangeboden. Geen lange teksten waarin je zelf op zoek moet naar wat voor jou interessant is, maar pasklare informatie die jou helpt op het moment dat je het nodig hebt.

Daarnaast kunnen deelnemers met hun profiel ook andere deelnemers vinden. Een uitgebreid matchingsysteem helpt om te bepalen met welke personen een match ontstaat. Zo kun je als deelnemer zoeken naar andere patiënten met jonge kinderen of naar die patiënten die dezelfde chemokuur krijgen als jij.

Naast informatie op maat en ontmoeting biedt kanker.nl ook e-healthdiensten en keuzeinstrumenten zoals de patiëntenwijzers. Het is de bedoeling dat de komende jaren het aanbod aan e-healthdiensten sterk uitgebreid wordt en dat patiënten naast lotgenoten ook hun zorgverleners kunnen ontmoeten. De patiënt staat centraal in de wereld van kanker.nl. Met deze combinatie van informatie, ontmoeting en diensten legt kanker.nl de basis voor een persoonlijk gezondheidsdossier (PGD) bij kanker.

## Paradigmashift in oncologisch zorglandschap

Het oncologisch zorglandschap is sterk in beweging. Mensen met kanker willen meer en meer zelf regie voeren en meebeslissen. Het gaat hierbij om keuzes rond (snel)diagnostiek, behandeling, ziekenhuis, >

Pasklare  
informatie die  
jou helpt



## De patiënt staat centraal bij kanker.nl

psychosociale zorg, doorbehandelen en euthanasie maar ook om het eigen

handelingsperspectief met betrekking tot conditie, voeding, coping, werken met kanker en omgaan met naasten.

Daarnaast is de overleving bij kanker sterk toegenomen. Inmiddels leven in Nederland 500.000 mensen die kanker hebben of hebben gehad. De meerderheid van deze mensen heeft een langdurige zorgvraag die niet meer volledig in de tweede lijn opgepakt kan worden, te meer omdat de capaciteit hiertoe ontbreekt. Maar ook omdat het te kostbaar is om dit volledig binnen de tweedelijnszorg te organiseren.

Dit betekent dat we nu moeten investeren in een toekomstbestendige kankercare waarbij een verschuiving van de nazorg van de tweede naar de basiszorg en de 'nulde lijn' plaatsvindt. Complexe kankercare wordt hierbij geboden in gespecialiseerd centra en de minder complexe zorg en nazorg in de directe omgeving van de patiënt. Het zorgpad van de patiënt zal hierdoor veranderen van een ziekenhuis gebonden zorgpad in een transmuraal zorgpad waar specialistische centra, streekziekenhuizen, huisartspraktijken, revalidatiecentra en andere partijen onderdeel van uitmaken. De behoefte aan overzicht en houvast voor de individuele patiënt (door middel van een individueel zorgplan) wordt hiermee nog groter.

### Kanker.nl draagt bij aan verschuiving

Bovengenoemde ontwikkelingen waarbij de nazorg enerzijds verschuift van tweede naar basiszorg en nulde lijn en waarbij anderzijds de zorgorganisatie complexer wordt, kunnen in belangrijke mate gefaciliteerd worden door ICT-oplossingen.

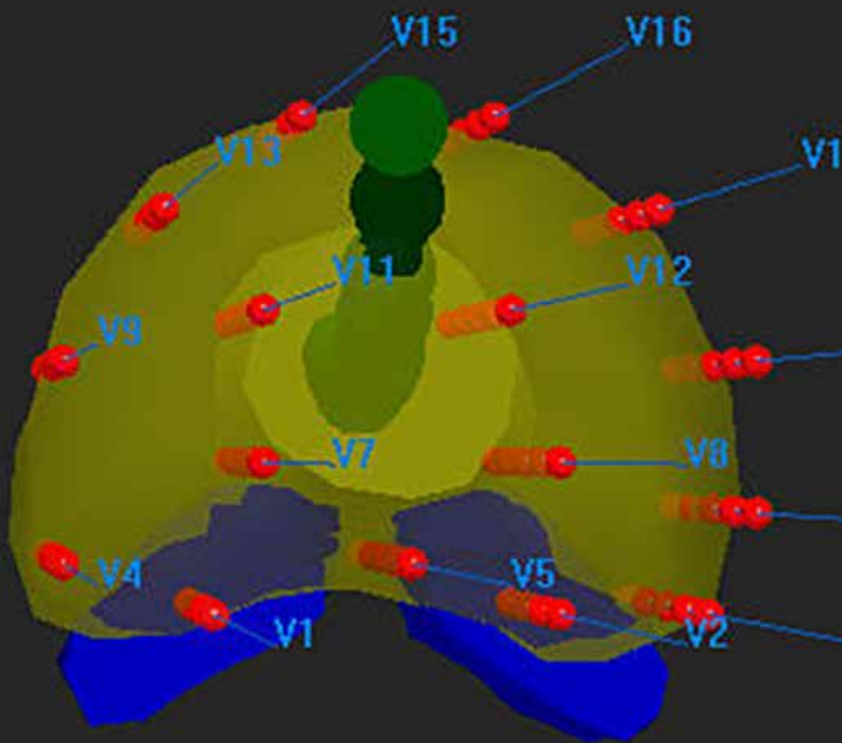
Met kanker.nl hebben de kankerpatiëntenbeweging KWF Kankerbestrijding en de Integrale Kankercentra de basis gelegd om deze nieuwe visie op een toekomstbestendige oncologische zorg vorm te geven en de wereld van de patiënt aan te sluiten op de wereld van de zorg en onderzoek. Als in de toekomst ook het profiel op kanker.nl gecombineerd kan worden met een individueel zorgplan van een patiënt, geven we patiënten de tools in handen om overzicht te houden en zelf bij te dragen aan hun zorg.

Op basis van dit individuele zorgplan kunnen op maat e-health-toepassingen aan gereikt worden. Een patiënt die een afspraak heeft met de behandelend arts om het behandelplan te bespreken, krijgt dan vooraf bijvoorbeeld een gesprekshulp voor dit gesprek in zijn bibliotheek. Terwijl een andere patiënt die door een behandeling last heeft met eten een app aangereikt krijgt met aangepaste recepten en praktische tips. Op deze manier wordt kanker.nl een partner voor patiënten en zorgverleners die bijdraagt tot een betere kwaliteit van leven. Sterker nog, kanker.nl geeft patiënten en hun omgeving een eigen handelingsperspectief waarmee ze weer controle krijgen tijdens deze heftige fase in hun leven. ■

Bron: Kanker Breed, nummer 4, december 2013



Duidelijk zichtbaar zijn de plaatsen waar de naalden worden aangebracht



# PROBACH STUDIE

■ Wim Nak en Chris Laarakker

**Maakt het voor de bijwerkingen uit of een patiënt op de gebruikelijke wijze wordt bestraald of dat hij behandeld wordt met een combinatie van uitwendige en inwendige radiotherapie?**

Om dat vast te stellen is er een landelijke fase 3 studie gestart onder de naam Probach, een vanwege de uitsprekbaarheid wat verbasterde combinatie van Prostaat en Brachy. Om meer van deze studie te vernemen spraken Chris Laarakker

## Verbasterde combinatie van Prostaat en Brachy

en Wim Nak, beiden van de redactie van Nieuws, met Dr. S. Al Uwini, radiotherapeut in het Daniel den Hoed te Rotterdam.

Fase 3 studie wil zeggen dat er al in een eerder stadium is gekeken naar bijwerkingen (fase 1) en effectiviteit (fase 2), zodat alle deelnemende patiënten een normaal veilige en goede behandeling mogen verwachten.

Voor dit onderzoek, waaraan zeven ziekenhuizen deelnemen, zoekt men 240 deelnemers, allen behorend tot de groep middelmatig/hog risico patiënten. De acceptatie van een patiënt hangt af van tumorgrootte, agressiviteit van de tumor en PSA waarde. Patiënten met reeds uit de prostaat gegroeide tumoren of uitzaaiingen komen niet in aanmerking voor de studie. Voor patiënten met reeds bestaande plasproblemen is deze studie ook minder geschikt. De uroloog/radiotherapeut kan u vertellen of u aan deze studie kunt deelnemen.

### Verskil in behandeling

Na loting krijgt de helft van de patiënten de standaard uitwendige bestraling, waarvan bekend is dat er na behandeling nogal eens blaas- en darmproblemen voorkomen. De andere helft krijgt maar 20 van de standaard 35 uitwendige bestralingen. Met daarnaast inwendige bestraling, d.w.z. met HDR, waarvoor een dag opname nodig is, of met PDR (alleen in het AMC) waarvoor een opname van drie dagen nodig is.

De inwendige bestraling wordt onder narcose gegeven of bij bewustzijn (rug prik) op de OK. Bij HDR wordt eenmalig een hoge dosis gegeven. Bij PDR worden meerdere bestralingen met een lage dosis gegeven. Het grootste voordeel van deze inwendige bestraling is dat er minder straling op de omliggende organen wordt gegeven.

De meeste bijwerkingen van de bestraling duren tot circa drie maanden na de >

bestraling. Helaas komt het ook voor dat de darm- of blaasproblemen blijven bestaan.

De verwachting is dat met de gecombineerde bestraling de langdurige bijwerkingen minder zijn in duur, ernst en aantal.

### Vragenlijsten

Om de bijwerkingen zo goed mogelijk te verzamelen vult de patiënt vragenlijsten in, de zogenaamde kwaliteit van leven vragenlijsten. Deze vragenlijsten gaan over de bijwerkingen van de bestraling, zoals incontinentie, retentie, over de kwaliteit van leven en over seksualiteit. Hij doet dat voor de behandeling, tijdens de behandeling en diverse keren na de behandeling, tot 5 jaar na behandeling. Een deelnemende patiënt krijgt een uitgebreide patiënten folder en er is een verzekering afgesloten voor deelnemers.

Toen wij Dr. Al Uwini spraken waren er reeds 30 kandidaten voor de studie beschikbaar. Er hadden zich er 40 gemeld, maar 10 daarvan voldeden niet aan de criteria. Dus, bent u patiënt en wilt u aan de studie meedoen, meld u dan bij een van de deelnemende ziekenhuizen. Of kent u iemand die mogelijk aan de criteria voldoet, wijs hem erop. De deelnemende ziekenhuizen zijn gevestigd in Rotterdam, Den Haag, Amsterdam, Zwolle, Deventer, Arnhem en Maastricht. Ook te vinden op [www.stichtingduos.nl/stichting-duos/ziekenhuizen-probach](http://www.stichtingduos.nl/stichting-duos/ziekenhuizen-probach).

De methode van gecombineerde bestraling wordt al zo'n 7 jaar toegepast, inclusief de vragenlijsten, en leidt in de praktijk tot nu toe op een kans op complicaties van circa 15%, terwijl deze bij standaard bestraling wel op 30% wordt geschat. Maar dit is het eerste onderzoek dat wetenschappelijk verantwoord bewijs voor de verbetering moet brengen. Overigens wel pas over een jaar of vijf. ■

**HDR** - Bij de behandelingen met HDR (high dose rate) wordt eenmalig een hoge dosis bestraling gegeven.

**PDR** - Bij de behandelingen met PDR (pulsed dose rate) wordt er gedurende 3 dagen elke 2 uur een kleine dosis bestraling gegeven. Deze behandeling vindt tijdens de studie alleen in het AMC plaats.

## SCHEMA VAN DE PROBACHSTUDIE

Onderzoek naar de late bijwerkingen van uitwendige radiotherapie of een combinatie van uitwendige en inwendige radiotherapie bij patiënten met een middelmatig/hog risico prostaatcancer

Patiënt voldoet aan alle voorwaarden

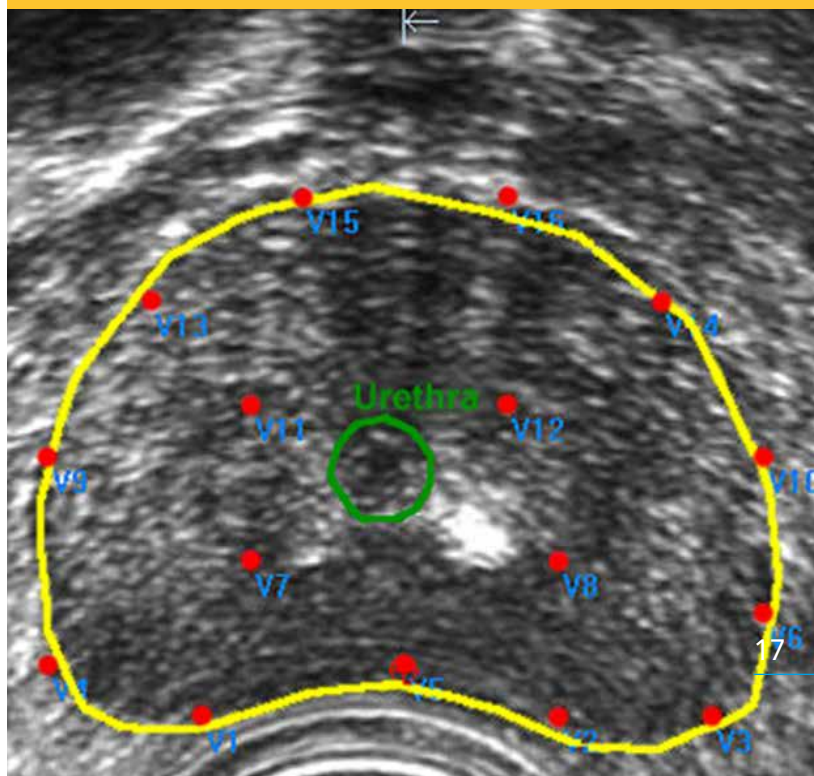
Loting

Alleen uitwendige bestraling (35x)

Uitwendige bestraling (20x) gecombineerd met inwendige bestraling (2x)

Follow up  
6, 12, 18, 24, 30, 35, 43, 48, 54 en 60 maanden na stoppen van bestraling

Minder langdurige bijwerkingen bij gecombineerde bestraling



De prostaat met naalden in op de CT scan





## WEB-BASED KEUZEHULP BIJ PROSTAATKANKER



Chris Laarakker (links) krijgt een certificaat van Romy Lamers en Paul Kil (rechts). Chris mag als eerste de keuzehulp invullen.

**Op 17 april 2014 was het feest in Tilburg. In het St. Elisabeth Ziekenhuis, waar de champagne vloeide bij de presentatie van de allereerste interactieve Nederlandse keuze hulp bij prostaatkanker.**

■ Wim Nak

Wij van Nieuws waren erbij toen Romy Lamers (arts onderzoeker) en Paul Kil (uroloog) uit de doeken deden hoe deze nieuwe keuzehulp werkt. Het is niet de eerste keuzehulp, er zijn er al twee in Nederland (bij VUmc in Amsterdam en het Radboudumc in Nijmegen), maar het is wel de eerste die interactief is waardoor patiënten hun persoonlijke voorkeuren kunnen aangeven.

### Romy Lamers vertelt:

‘Een keuzehulp biedt ondersteuning voor gezamenlijke besluitvorming rond de verdere behandeling van prostaatkanker. Uit onderzoek blijkt dat de patiënt die een keuzehulp gebruikt minder spijt heeft over de genomen beslissing en beter is geïnformeerd. De Tilburgse keuzehulp is gebaseerd op een Canadees model en houdt rekening met hoe de patiënt in het leven staat en wat hij zelf het meest belangrijk vindt. Er wordt dus veel aandacht gegeven aan de kwaliteit van leven die verandert met de verschillende behandelingen. De keuzehulp wordt aangeboden aan patiënten met een PSA tot 20 en een Gleason score van maximaal 7 (‘low’- en ‘intermediate risk’ prostaatkanker). Momenteel kunnen alleen patiënten in het onderzoeksverband er gebruik van maken. De verwachting is dat binnen enkele jaren de keuzehulp vrij beschikbaar is.’

### Paul Kil voegt daar nog aan toe:

‘Tegenwoordig wordt de patiënt nadrukkelijk aangeboden om zelf mee te beslissen. Vroeger was dat veel minder het geval. De in de keuzehulp genoemde informatie is gebaseerd op de Nederlandse en Europese Richtlijn. De persoonlijke kenmerken en waarden van de patiënt wegen zwaar mee bij de uiteindelijke beslissing. Wat voor de een geldt hoeft voor de ander niet op te gaan. Van het ziekenhuis krijgt de patiënt een eigen inlogcode. Thuis kan hij dan de keuzehulp invullen en zijn voorkeuren aangeven over verschillende risico’s en bijwerkingen van de behandelopties. De samenvatting, welke aan het einde van de keuzehulp wordt weergegeven, kan geprint worden en meegenomen naar zijn eerstvolgende bezoek aan het ziekenhuis. De arts ziet in een oogopslag wat voor de patiënt belangrijk is zodat er samen een behandeling gekozen kan worden welke past bij de voorkeuren van de patiënt. Behandeling op maat dus.’

Tijdens de presentatie wordt de keuzehulp gedemonstreerd en hierbij blijkt hoe patiëntvriendelijk de keuzehulp is.

Het is opvallend hoeveel bruikbare informatie de patiënt daar in dat prille stadium van zijn ziekte mee aangereikt krijgt. Elke vraag wordt begeleid door uitvoerige en vrij gedetailleerde informatie over achtergronden, voor- en nadelen en mogelijke risico’s. Alleen als studiemateriaal al is de keuzehulp interessant, maar de keuzehulp is van extra waarde omdat steeds gevraagd wordt wat voor jou zelf als patiënt het meest belangrijk is in het maken van de keuze. Dit leidt uiteindelijk tot een weloverwogen besluit. ■

Noteer nu in uw agenda!  
Woensdag 29 oktober,  
Reehorst te Ede  
Donateursbijeenkomst

# SUPERFOOD SUPER GEZOND

Dr. Frank van Berkum is internist en vasculair geneeskundige aan de ziekenhuisgroep Twente en verbonden aan het obesitas centrum van de ZGT, een kliniek gespecialiseerd in mensen met overgewicht. Als deskundige op het gebied van overgewicht, voeding en diëten deed Dr. Frank van Berkum in samenwerking met de Universiteiten van Groningen en Maastricht wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van diverse diëten. Op basis van de resultaten van dat onderzoek en ruim 25 jaar ervaring met patiënten met ernstig overgewicht ontwikkelde hij zijn dieet, speciaal gericht op de Nederlandse consument.



Volgens het voedingscentrum bestaan superfoods niet. Superfood is momenteel ongekend populair, want ze zitten boordevol met krachtige bioactieve stoffen, zoals fytonutriënten, antioxidanten,

mineralen en megavitaminen. Allemaal door de natuur zelf gemaakt om veroudering, hart- en vaatziekten en diverse vormen van kanker te voorkomen. Eén op de tien Nederlanders gelooft in de kracht van superfood. Klachten zoals vermoeidheid en andere lichamelijke ongemakken verdwijnen als sneeuw voor de zon. Superfoods zijn meestal zeldzame, exotische vruchten of producten, zoals gijobessen, tarwegras, algenextracten en kokosvet. Enkele jaren geleden werd kamelenmelk gepromoot als hét ultieme superfood. Kamelenmelk was toen het geheime wapen tegen kanker, infecties en andere vreselijke aandoeningen.

## WAAROM ZIJN SUPERFOODS ZO GEWILD?

Dat komt omdat ze iets beloven dat met geen enkel ander voedingsmiddel, medicijn of operatie mogelijk is, namelijk

op een eenvoudige manier gezond worden of blijven. De onderbouwing van de werking van een superfood is meestal gebaseerd op een goed bewaard, eeuwenoud geheim uit een verre onbekende cultuur. Of het aangrijpende verhaal van de verkoper die al jaren geleden was opgegeven door zijn artsen, maar nu dankzij het gebruik van een superfood gezonder is dan ooit. Uiteraard kunt u dat nu bij hem kopen.

Dit vertrouwen in superfood doet me denken aan het bijgeloof van aanhangers van de zogenaamde signaalleer. Zij geloven dat de functie van bepaalde etenswaren is af te leiden uit de vorm van die vruchten of groenten. Neem bijvoorbeeld de vorm van oesters en asperges. Die vertoont enige overeenkomst met menselijke geslachtorganen en zouden daarom lustopwekkend zijn. Maar dan mag je ook geloven dat je van asperges of boontjes broodmager wordt en van meloenen (ook een superfood) grote borsten krijgt.

## SUPERFOODS BESTAAN NIET

Het voedingscentrum beweert dat superfoods niet bestaan. Je wordt er niet beter of slechter van, maar het kost je wel een hoop geld. Veel zogenaamde 'foodies' of voedingsfreaks hebben kritiek op het voedingscentrum. Volgens hen loopt het voedingscentrum minstens 10 jaar achter en geeft het saaie en stoffige adviezen met de heilige schijf van vijf in de hand.

Het voedingscentrum heeft ongelijk, want superfood is er wel. Het is zelfs spotgoedkoop en je wordt er weldegelijk beter van. Samen met mij verheugen honderdduizenden mensen zich op hun eigen superfood: sla en spinazie uit eigen tuin of appels en peren van je eigen boom. Dat zijn je geheime wapens tegen alle kwalen die je nu nog niet voelt!

Superfood groeit in je achtertuin. Verzorg ze met liefde, dan zorgen zij nog beter voor jou. En nog belangrijker, als je deze superfoods super gevarieerd eet, is dat ook nog eens super gezond. ■

**Superfood groeit in je achtertuin**

*Jouw Gids in ProstaatKanker*

# Prostaatkanker met laag risico niet te snel behandelen



■ Bron: Medisch Contact

Ook in de herziene versie wordt bevolkingsonderzoek door de opstellers van de richtlijn niet geadviseerd. 'Maar', zegt De Reijke, 'we vinden wel dat je patiënten de mogelijkheid moet geven van een nader onderzoek, mits ze goed op de hoogte zijn van de voor- en nadelen. Dit geldt zeker voor patiënten met risicofactoren – bijvoorbeeld een positieve familieanamnese of bij mannen van het zwarte ras.'

## MRI onderzoek beter dan biopt?

Om goed onderscheid tussen significante en niet-significante prostaattumoren te maken bestaat er een rol voor een speciale MRI-techniek: multiparameter-MRI of mp-MRI. Deze en andere nieuwe beeldvormende technieken zijn qua wetenschappelijke onderbouwing weliswaar nog niet zodanig geëtablerd dat we ze nu al kunnen adviseren, maar de techniek krijgt wel meer een plaats bij diagnose van prostaatkanker. Daarom wordt in eerste instantie nog de echogeleide biopten aanbevolen. Heeft een patiënt negatieve biopten, maar een blijvende verdenking op prostaatkanker, dan zijn er vervolgens drie opties.

1. We kunnen de prostaatkanker gen 3 (PCA3) urinetest doen. Laat de uitslag van deze test een verhoging zien, dan kunnen we besluiten toch nog een biopt af te nemen.
2. We kunnen de mp-MRI inzetten.
3. We kunnen sowieso besluiten nogmaals biopten af te nemen.

Er bestaat, weten we uit onderzoek, een kans van ongeveer 30 procent, dat we langs die weg alsnog prostaatkanker vinden.

De ontwikkelingen op het gebied van diagnostiek, behandeling en begeleiding van mannen met prostaatcarcinoom volgen elkaar in snel tempo op.

De Reijke wijst ook op de snel verbeterende behandelmogelijkheden van castratieresistent prostaatcarcinoom, die geleid hebben tot een langere overleving. Er is een heel scala aan middelen om uit te kiezen, al zijn de middelen duur: 20.000 tot 40.000 euro per jaar.

➤ lees verder op pagina 39

*Patiënten in de laag risicogroep lopen grote kans op overbehandeling*

**Een werkgroep van artsen onder voorzitterschap van uroloog prof. dr. Theo de Reijke (AMC Amsterdam) heeft, in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU) en met ondersteuning van Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), de richtlijn voor de behandeling van prostaatkanker herzien met een opvallend detail: het voorkómen van overbehandeling.**

Er is volgens uroloog De Reijke, steeds meer bewijs dat patiënten in de laagrisicogroep een grote kans lopen op overbehandeling. In de herziene richtlijn staat daarom de aanbeveling deze patiënten, met een lage PSA (<10 ng/ml), een Gleason-score van 6 of minder, en met één of twee positieve biopten, louter actief te volgen en pas een in opzet genezende behandeling aan te bieden als er tekenen van tumoractiviteit zijn. Urologen zijn al goed op de hoogte van deze inzichten, nu is de behandelrichtlijn op deze nieuwe inzichten aangepast. En dat geeft meer houvast voor artsen en patiënten.

**Iets te schenken?**

Direct of via testament?  
Vergeet de ProstaatKankerStichting niet!



**Naar schatting vijftig procent van de patiënten die een kankerbehandeling ondergaan, heeft op één of andere manier problemen met seksualiteit. De drempel om erover te praten is hoog. "Ik wil het onderwerp seks bespreekbaar maken", zegt Barbara Harterink-Poker. Zij volgde de post HBO-opleiding seksuologie aan de RINO-hogeschool Utrecht. "Seks is een belangrijk onderdeel van kwaliteit van leven."**

Voor ik verpleegkundig consulent oncologie werd in het Deventer Ziekenhuis, heb ik jaren als oncologieverpleegkundige gewerkt op een afdeling. Dat het onderwerp 'seks' een ingewikkeld vraagstuk is, merkte ik tijdens en na de behandeling van kanker. Bij de arts wordt dit onderwerp nauwelijks besproken, behalve als er bijvoorbeeld over risico's voor de vruchtbaarheid gesproken moet worden. De patiënt heeft vaak zelf te veel aan het hoofd om het bij de arts te bespreken of vindt het lastig om er over te beginnen. De partner accepteert dat meestal ook.

completer zijn als we ook op gebied van seksuele problematiek hulp en ondersteuning kunnen bieden.

Barbara Harterink specialiseerde zich in Utrecht in seksuologie. In plaats van me erbij neer te leggen, heb ik besloten om me te gaan specialiseren in seksuologie. Die aantekening behaalde ze in 2013 en dit jaar begint ze met de opleiding tot consulent seksuologie, ook weer aan de RINO-hogeschool. Ik heb geleerd het onderwerp seks en kanker bespreekbaar te maken en hoe je patiënten daadwerkelijk kunt helpen.

## Seks hoort ook bij kwaliteit van leven

### Lastige periode

De periode na de behandelingen is vaak het lastigst. Wanneer begin je weer? De problemen waar patiënten op seksueel gebied tegen aan lopen, zijn soms psychisch, maar ook vaak lichamelijk. Er kan cosmetisch veel veranderd zijn, maar ook gevoelsmatig: schaamte, geen zin, erectiestoornissen, vermoeidheid. Het aantal seksuele vraagstukken is even groot als het aantal aandoeningen. De ervaring leerde haar dat de drempel hoog ligt om er over te praten. Het frustrerde me enorm dat we binnen ons ziekenhuis zoveel zorg bieden aan kankerpatiënten rondom de behandeling, maar dat seksuele problematiek een ondergeschoven kindje is. Als een patiënt het onderwerp al aankaart, wordt er vrijwel altijd terugverwezen naar bijvoorbeeld de huisarts. Het plaatje binnen het Deventer Ziekenhuis zou veel

Een voorbeeld: Voor mensen die geen zin in seks hebben, kunnen Sensate-focus ontspanningsoefeningen zinvol zijn. Bij verhard weefsel in de vagina (bijvoorbeeld na bestraling van het bekkengebied) kan een Pelotte-therapie helpen. Ook leer je hoe je beter kunt doorverwijzen of betere uitleg kunt geven over medicatie. Je komt ook mensen tegen die bijvoorbeeld geen idee hebben hoe ze met Viagra om moeten gaan. Allemaal drempels die je relatief eenvoudig kunt nemen.

Ik vind dat het een taak van het ziekenhuis is om patiënten hierin te begeleiden. Binnen het Oncologisch Centrum Deventer bieden we alle specialismen aan, van urologie tot MDL. Daar past seksuologie bij. Bespreken vanuit onze rol als consulent is toch een beetje 'erbij'. De effecten van seksualiteit in relatie

➤ lees verder op pagina 39



Praten over  
seksuele  
problemen  
draagt bij aan  
herstel



Prof. dr. R.J.A. van Moorselaar, hoofd afdeling Urologie, VUmc Amsterdam

■ Drs M. Tent, wetenschapsjournalist

Prof. Van Moorselaar over de nieuwe behandelopties bij CRPC

# CHEMO-THERAPIE IS GEEN EINDSTATION MEER!

De farmacotherapeutische behandeling van castratieresistente prostaatkanker (CRPC) is bezig zich op indrukwekkende wijze uit te breiden. Er verschijnen nieuwe hormonale behandelingen, die

Het is een bruisend werkteerrein, waar zich veel ontwikkelingen voordoen

post- en mogelijk ook pre-docetaxel kunnen worden ingezet; en niet te vergeten radium-223 en immuuntherapie. Welke patiënt krijgt van wie welke therapie, in welke combinatie of sequentie? Prof. dr. R.J.A. (Jeroen) van Moorselaar, hoofd van de afdeling Urologie van het VUmc, geeft zijn visie.

*"Nog niet zo lang geleden interesseerden de meeste oncologen zich maar weinig voor prostaatkanker. Na hormoontherapie was er geen verdere behandeloptie: chemotherapie was niet effectief. Dat is in slechts een paar jaar tijd sterk veranderd. Dat is mede te danken aan vroege diagnostiek, waardoor de algemene conditie vaker nog zodanig goed is, dat chemotherapie zinvol en haalbaar is."*

De toon die Van Moorselaar aanslaat is enthousiast en blijft dat het hele gesprek. *"Het is een bruisend werkteerrein, waar zich veel ontwikkelingen voordoen."*

## Wie doet wat?

De behandeling van prostaatkanker bevindt zich tegenwoordig zagezegd precies op het snijvlak van twee specialismen: de urologie en de oncologie. De vraag is: wie doet wat? *"Een belangrijke kwestie en soms punt*

*van de nodige discussie is, of de tumor al castratieresistent is. Je dient er zeker van te zijn dat het testosteron zich onder castratieniveau bevindt",* benadrukt Van Moorselaar om te beginnen.

*"Soms moet je van LHRH-analoog veranderen, of een antiandrogeen toevoegen. De patiënt is dan nog bij de uroloog, want in Nederland doet de uroloog de hormonale therapie. In geval van chemotherapie neemt de oncoloog het over. Gelukkig is er steeds meer multidisciplinair overleg, zodat uroloog, oncoloog en radiotherapeut dergelijke patiënten kunnen bespreken."*

Een aantal nieuwe opties bij CRPC - met name abirateron en enzalutamide - betreffen hormonale therapie en kunnen volgens Van Moorselaar heel goed door de uroloog worden gegeven.

*"Dat geldt zeker voor enzalutamide. De behandeling is niet ingewikkeld en >*

kent weinig bijwerkingen.

*We kunnen het echter nog niet voorschrijven pre-docetaxel, omdat het voor deze indicatie nog moet worden geregistreerd en door de NVMO-commissie BOM moet worden besproken."*

### PREVAIL-studie

Van Moorselaar doelt hierbij op de goede resultaten van de grootschalige, placebogecontroleerde fase III-trial PREVAIL.<sup>1</sup> Daarin is enzalutamide aan chemotherapiënäieve patiënten met gemetastaseerde CRPC (mCRPC) gegeven, van wie ook een aantal lever- of longmetastasen had. Deelnemers in de actieve behandelgroep begonnen gemiddeld 17 maanden later met chemotherapie. De mediane overleving nam met ruim twee maanden toe van 30,2 naar 32,4 maanden.

Van Moorselaar: *"Daarentegen geeft abirateron voorafgaand aan chemotherapie geen overlevingswinst, alleen een minder snelle radiologische progressie.*

*Bovendien zijn er aanwijzingen dat docetaxel, gegeven na abirateron, minder lang werkt.*

*Daarom is er veel discussie geweest in richtlijnencommissies en met patiënten vertegenwoordigers over de registratie en toepassing van abirateron pre-docetaxel.*

*Waarschijnlijk wordt deze hele discussie overbodig gemaakt door enzalutamide pre-docetaxel, dat door de goede resultaten van PREVAIL wellicht snel wordt geregistreerd."*

### Chemotherapie

Met het toenemend aantal behandelopties luidt een belangrijke vraag, in welke volgorde zij het beste kunnen worden ingezet. *"Het lijkt erop dat patiënten met een agressieve tumor, met een snelle stijging van de PSA-waarde en een hoge Gleason-score, het beste kunnen starten met chemotherapie."* In dit verband zijn de resultaten van CAPRI (CAstrationresistant Prostate cancer Registry) interessant. Het betreft een observationele studie naar de behandeling in Nederland van mCRPC en de uitkomsten daarvan. Er worden circa 1500 patiënten geïncludeerd uit 20 ziekenhuizen. Tot nu toe blijkt ongeveer de helft chemotherapie te krijgen. Op de vraag of dat aantal niet groter zou moeten zijn, antwoordt Van Moorselaar: *"Het is een registratiestudie en daarom nog wat vroeg voor conclusies. Ik zou zeggen dat je zo vaak mogelijk chemotherapie moet geven, mits de conditie van de patiënt op zijn minst redelijk is. In het VUmc*

*is er een gemeenschappelijke poli van medisch oncologen en specialisten ouderengeneeskunde om patiënten te beoordelen voor chemotherapie. De bijwerkingen van docetaxel vallen mee, met zijn driewekelijkse schema; daar hoef je het niet om te laten. Dat geldt, in mindere mate, ook voor een ander taxaan dat sinds kort beschikbaar is, cabazitaxel."*

### Ervaring

Goede toepassing is mede een kwestie van ervaring, aldus Van Moorselaar. *"Je kunt bijvoorbeeld de neiging hebben te weinig kuren cabazitaxel te geven. Je moet soms nog even volhouden eer het effect zich echt openbaart. Medisch oncologen krijgen hier steeds meer ervaring mee en durven het dan ook vaker en beter voor te schrijven. Hierdoor zou het percentage patiënten dat deze chemotherapie krijgt nog kunnen gaan stijgen."*

De overige patiënten (dus degenen die geen agressieve tumor hebben én degenen die fysiek geen chemotherapie aankunnen) komen in aanmerking voor de nieuwe middelen, meent Van Moorselaar.

*"Daarvan is in Nederland tot op heden alleen abirateron al geregistreerd. In het buitenland wordt abirateron al veel voorgeschreven, in Nederland veel minder; we zien graag eerst meer bewijs. Het moet wel zinvol en rationeel zijn."*

Wanneer enzalutamide geregistreerd is, kan de vraag worden gesteld of een combinatie met abirateron zinvol is. *"Dat is nog niet bekend. We beschikken alleen over de resultaten van een kleinschalige Amerikaanse studie, die erop wijst dat de respons bij combinatie mogelijk wat groter is.<sup>2</sup> Dit is zeker nog niet voldoende bewijs. Het lijkt erop dat er voorafgaand aan chemotherapie of abirateron of enzalutamide zal worden gegeven. Enzalutamide lijkt zeker een plaats te krijgen."*

### Andere nieuwe middelen

Er komt nog een aantal nieuwe middelen aan waarvan het werkingsmechanisme grotendeels overeenkomt met dat van enzalutamide of abirateron. Een voorbeeld is TAK700, dat net als abirateron de testosteronsynthese remt, maar waarschijnlijk selectiever. Een fase III-trial post-docetaxel was echter negatief.

Andere voorbeelden van nieuwe middelen zijn ARN-509 en ODM-201.

*"Ze lijken veelbelovend, maar we moeten eerst verder bewijs afwachten." >*



## Referenties

1. Beer TM, Armstrong AJ, Sternberg CN, et al. Enzalutamide in men with chemotherapy-naïve metastatic prostate cancer (mCRPC): Results of phase III PREVAIL study. *J Clin Oncol.* 2014;32 (suppl 4; abstr LBA1^).
2. Efstathiou E, Titus M, Wen AS, et al. The effects of enzalutamide (ENZA) in combination with abiraterone acetate (AA) in patients with bone metastatic castration resistant prostate cancer (mCRPC). Presented at: European Cancer Congress 2013; Amsterdam, The Netherlands. Abstract 2854.
3. Parker C, Nilsson S, Heinrich D, et al. Alpha emitter radium-223 and survival in metastatic prostate cancer. *N Engl J Med.* 2013;369:213-23.
4. Van den Eertwegh AJ, Versluis J, van den Berg HP, et al. Combined immunotherapy with granulocyte-macrophage colony-stimulating factor-transduced allogeneic prostate cancer cells and ipilimumab in patients with metastatic castration-resistant prostate cancer: a phase 1 dose-escalation trial. *Lancet Oncol.* 2012;13:509-17

## MICRO-RNA'S Kun je de levensverlenging die elk afzonderlijk medicijn genereert, bij elkaar optellen als je de middelen in combinatie of in sequentie geeft? Dat is de vraag.

"Bij het geven in sequentie is de overlevingswinst mogelijk groter. Onderzoek zal hierover uitsluitsel moeten geven", aldus Van Moorselaar. Om eraan toe te voegen dat ook bij combinatietherapieën individualisering van de behandeling steeds belangrijker wordt. Daarbij is het van groot belang te kunnen voorspellen welke patiënten een relatief gunstige of juist minder gunstige tumor hebben en welke patiënten goede of slechte responders op een bepaalde (combinatie)therapie zullen zijn. "In het VUmc zoeken we prostaatkankerspecifieke micro-RNA's die als marker kunnen fungeren voor de ernst van de tumor en die kunnen helpen bij de beslissing om chirurgisch in te grijpen of alleen actief te vervolgen. Dergelijke RNA-profielen hebben echt de toekomst. Het is nog niet echt personalized medicine, maar het gaat wel die richting uit."

Bij de behandeling van CRPC met pijnlijke botmetastasen lijkt radium-223 een welkome aanvulling van het behandelarsenaal. Vorig jaar zijn de resultaten gepubliceerd van een belangrijke fase III-studie met 921 deelnemers naar de effecten van radium-223 bij CRPC<sup>3</sup>. De best mogelijke standaardbehandeling werd aangevuld met radium-223 of placebo. De overlevingswinst in de experimentele groep was 3,6 maanden. Van Moorselaar maakt nog een voorbehoud over de plaatsbepaling van radium-223: "Ruim de helft van de deelnemers had docetaxel gehad, de rest kon of wilde geen chemotherapie krijgen: het was kortom een erg heterogene groep. Dus wat de precieze plaats wordt? Ik denk zelf vooral post-docetaxel. En natuurlijk kan niet ieder ziekenhuis het geven: je moet er een aparte vergunning voor hebben, omdat het alfastraling betreft. Die vergunning heeft het VUmc inmiddels. We gaan nu meedoen met een internationale trial, ook om 'gevoel' voor dit middel te krijgen."

### Immuuntherapie

Dan is er nog immuuntherapie bij kanker, uitgeroepen door *Science*, het grootste wetenschappelijke tijdschrift, tot dé wetenschappelijke doorbraak van 2013 - al is de behandeling voor prostaatkanker nog nergens geregistreerd. "Het gaat om een geheel nieuw werkingsmechanisme, waarbij de eigen afweer wordt versterkt. Dit is buitengewoon interessant. Het meeste bewijs voor het effect is

tot nu toe bij melanomen gevonden. Dit geldt met name voor ipilimumab. We hebben in het VUmc zelf een trial uitgevoerd waarbij mCRPC-patiënten een combinatie van het GVAX-vaccin en ipilimumab kregen; de behandeling was verdraagbaar en veilig."<sup>4</sup>

Een fase III-trial met ipilimumab in combinatie met bestraling op een botmetastase post-docetaxel was net niet positief. Bij patiënten met weinig tumorload pre-docetaxel kan ipilimumab mogelijk wel een optie zijn. Vermeldenswaard in dit verband is dat Van Moorselaar zelf in 1991 is gepromoveerd op het effect van interferon en TNF op diermodellen van prostaatacarcinoom. "Toen zagen we wel enig effect. Ik vind het wel leuk dat immuuntherapie nu weer boven komt drijven. We gaan er wellicht nog veel van horen."

### Eerder chemotherapie?

De vraag of de beschikbaarheid van opties na docetaxel aanleiding is om chemotherapie eerder te starten, ontmoet een volmondig ja. "Momenteel loopt een aantal onderzoeken naar het effect van hormonale therapie plus chemotherapie direct na radicale prostatectomie, dus in een eerder stadium dan gebruikelijk is. Ik ben benieuwd. In theorie zou het gunstig kunnen zijn om zagezegd gelijk een flinke klap uit te delen." Van Moorselaar besluit: "Veel patiënten vrezen dat chemotherapie bij CRPC een eindstation is, maar dat is dus duidelijk niet meer zo. Dat maakt de nieuwe ontwikkelingen zo bijzonder." ■

Dit artikel is eerder verschenen in *Oncology News International*. 2014; sp:11-5



# ONS NIEUWE BESTUUR

Het bestuur van ProstaatKankerStichting.nl is onlangs voor een groot gedeelte vernieuwd. Voor de samenstelling van dit bestuur:

■ Wim Nak

Er is slechts één dame te zien op de foto, dat is Agnes Pap (**A.**) die zo'n 3 dagen per week onze secretaresse is. Onze nieuwe voorzitter, Kees van den Berg (**B.**), staat mooi centraal op de foto. En zijn rechterhand, onze vice-voorzitter, Hans Blok (**C.**), staat helemaal links. Naast Hans Blok staat Kees de Jong (**D.**), belast met kwaliteitszorg. Wat verscholen achter de voorzitter staat Roel Feller (**E.**), onze nieuwe penningmeester. Naast de voorzitter staat Chris Laarakker (**F.**), opnieuw toegetreden tot het bestuur en als vanouds belast met lotgenotencontact. Naast Agnes Pap staat Rien Knol (**G.**), onze nieuwe secretaris. Helemaal rechts staat Will Jansen (**H.**), die verantwoordelijk blijft voor regio zaken.

De redactie van Nieuws wenst het vernieuwde ProstaatKankerStichting.nl bestuur toe dat zij ten volle mag slagen in haar doelstellingen om ProstaatKankerStichting.nl verder te versterken, in het belang van alle huidige en toekomstige prostaatkanker patiënten. ■

## SCHENKEN AAN PROSTAATKANKERSTICHTING.NL

Mede door de vergrijzing en betere onderzoeksmethoden zal het aantal prostaatkankerpatiënten in voor ons liggende jaren nog verder toenemen. Om ook in de toekomst het nuttige werk van ProstaatKankerStichting.nl voort te zetten is geld nodig.

Door de nieuwe zware bezuinigingen zullen de subsidies waarvan ProstaatKankerStichting.nl afhankelijk is sterk afnemen en is er grote onzekerheid over de toekomst van onze financiële middelen. Omdat ProstaatKankerStichting.nl louter met vrijwilligers werkt komt elke cent rechtstreeks bij de prostaatkankerpatiënt terecht.

**Iets te schenken?  
Direct of via testament?  
Vergeet de  
ProstaatKankerStichting  
niet!**

Wellicht kunt u er bij het opmaken van uw testament bij stil staan een legaat aan onze Stichting te schenken. U kunt ook samen met uw naasten overwegen om t.z.t. op de rouwkaart te vermelden dat u de voorkeur geeft aan een gift voor ProstaatKankerStichting.nl in plaats van bloemen.

Scheningen van organisaties zijn ook van harte welkom, ING reknr. NL90INGB0006206109 t.n.v. ProstaatKankerStichting.nl. Utrecht. Hartelijk dank namens de vele prostaatkankerpatiënten.

# Ervaringen van Henk



Nee, hij is  
verbijsterd en  
onthutst

Voor wie er meer van wil weten, zie zijn complete verhaal op onze website: [www.prostaatkankerstichting.nl/deelervaringen/ervaringsverhalen](http://www.prostaatkankerstichting.nl/deelervaringen/ervaringsverhalen)

**Henk is een lotgenoot, die volkomen onthutst is – zoals hij zelf schrijft - door wat hij met zijn prostaatkanker de laatste twee, drie jaar allemaal heeft meegemaakt. Gelukkig heeft Henk van zijn ervaringen een goed leesbaar verhaal gemaakt. Dat verhaal kun je in zijn geheel lezen op onze website. Hier willen wij volstaan met de essentie.**

■ Wim Nak

## HIFU in Antwerpen

Zijn prostaatkanker kwam bijna toevallig aan het licht, n.a.v. een ontsteking en daarop volgende PSA metingen en biopsies. In weerwil van wat zijn uroloog hem adviseerde koos hij zelf voor een

HIFU behandeling in Antwerpen. Die is vorig jaar oktober uitgevoerd en Henk is buitengewoon tevreden over het resultaat. Hij is een gelukkig mens, zijn kanker is weg. In ieder geval vooralsnog.

Maar over de hele gang van zaken is Henk allerminst tevreden. Nee, hij is verbijsterd en onthutst. Waarover dan wel?

Over wat hij in ons zorgstelsel is tegengekomen aan onbegrijpelijk protocol, aan onbeschrijfelijk chaotische en inefficiënte processen, aan voorgewende of werkelijke onkunde en onwetendheid, onbegrijpelijke bureaucratie, etc. Hij wil dat aan de kaak stellen.

Al is het maar voor al die honderden mannen die jaarlijks in Nederland zonder goede reden incontinent gemaakt worden, vaak langdurig uit de running zijn, met alle ellende en kosten vandien....

## Weigerachtige zorgverzekeraar

Henk ervaart dat het – ondanks ongetwijfeld goede bedoelingen – nog teveel voorkomt dat in ons land mannen helaas niet de best mogelijke behandeling krijgen. Door overmatige bescherming ingeval van nieuwe behandelmethodes, die immers pas na gebleken geschiktheid in het protocol kunnen komen. Door weigerachtigheid van de zorgverzekeraar om de lange termijn kostenconsequenties van nieuwe mogelijkheden, zowel qua diagnose als qua behandelingen, goed door te rekenen en daarop gebaseerd het systeem van vergoedingen bij te stellen.

Het is hem een doorn in het oog dat in België de patiënt wel de best mogelijke zorg kan krijgen, terwijl dat in ons land niet kan, of alleen experimenteel wordt 'gedoogd'.

Hij betreurt niet alleen dat de patiënt niet de best mogelijke zorg kan krijgen, maar hij betreurt bovendien dat wij daardoor onnodig hoge kosten maken in ons zorgstelsel en tegelijkertijd teveel mensen incontinent maken ten gevolge van wel toegestane behandelingen. Hier zit iets grondig scheef, zo vindt Henk. ■

**Iets te schenken?**  
Direct of via testament?  
Vergeet de  
ProstaatKankerStichting  
niet!





## VOORLICHTINGSAVOND IN HARDENBERG

■ Harm Heuvink en Gerard Dijkstra (regiovertegenwoordigers)  
met assistentie van Eddy Smolders

**Op 11 maart 2014 organiseerde het Röpcke-Zweers Ziekenhuis (deel uitmakend van de Saxenburghgroep) in samenwerking met ProstaatKankerStichting.nl een voorlichting betreffende prostaatkanker.**

Hoewel de belangstelling in eerste instantie heel gering was, waren er uiteindelijk toch nog ongeveer 35 mannen en vrouwen. Na een welkom door Edwin Frenay van 't Veen (manager zorgprogramma oncologie) vertelde dr. Roy Hassankhan (uroloog) aan de hand van een PowerPoint-presentatie over:

### WAT IS PROSTAATKANKER, HOE VAAK KOMT HET VOOR EN HOE IS HET TE BEHANDELEN?

Hij had een heel aandachtig gehoor. Zijn presentatie was dan ook zeer duidelijk en bracht de toehoorders zelfs aan het lachen (*"De vinger van mij is bij het toucheren van de prostaat dunner dan een dikke drol!"*) Na het afdraaien van het promotiefilmpje van ProstaatKankerStichting.nl was er gelegenheid om eventuele vragen op papier te zetten.

Ook was er gelegenheid om informatie te halen bij de stand van ProstaatKankerStichting.nl (leverde o.a. 2 donateurs op) en om informatie over incontinentie en de materialen die daarvoor gebruikt worden te krijgen bij de stand van de incontinentie-verpleegkundigen van het ziekenhuis. De vele vragen werden vakkundig door dr. Hassankhan beantwoord.

Hij had zelf de laatste vraag aan de vele dames in de zaal: **"Hoe gaan jullie als partner met de ziekte/zieke om?"**. Een van de dames vertelde hoe zij en haar man e.e.a. beleefden en waar zij zoal tegenaan liepen. Voorbeeld: waar laat je je inlegslip als je die in een restaurant moet vervangen. Er is geen bak o.i.d. waar je hem in kunt stoppen. Dus in de binnenzak van je jas. Reactie: neem een hoed!

Iets later dan gepland kwam een einde aan een geslaagde avond, waarop zeker een vervolg zal komen. ■



De route naar de zaal

# Informatieavond prostaatkanker in het Martini Ziekenhuis Groningen

Het Martini Ziekenhuis organiseerde op 9 april 2014 in samenwerking met ProstaatKankerStichting.nl een informatieavond.

De avond vond plaats in het splinternieuwe, nog niet officieel geopende Martini Paviljoen, gebouwd in de binnentuin van het ziekenhuis, een sfeervolle entourage. De bewust gekozen café opstelling van de tafels en stoelen zorgden voor een informeel karakter. Het was voor de vertegenwoordigers van ProstaatKankerStichting.nl erg leuk, om samen met de gastvrouw van het ziekenhuis, de 60 gasten bij binnenkomst namens ProstaatKankerStichting.nl te mogen verwelkomen.

De heer drs. H.S. Wiarda, uroloog, heette als avondvoorzitter eenieder welkom en vertelde over het programma en het nieuwe paviljoen.

Mevrouw drs. D. Luijendijk-de Bruin, uroloog, gaf een lezing over de algemene kennis van de prostaat en prostaatkanker. De anatomie van de prostaat en het vaststellen van de diagnose kanker. Tevens besprak zij het uiterst belangrijke dilemma wanneer wel en wanneer niet behandelen, de betekenis van de PSA waarde, de Gleasonscore en de leeftijd die daarvoor mede bepalend zijn.

De tweede spreker, dr. N.P. Tjon G, uroloog, hield een presentatie over de verschillende vormen van behandeling tijdens de curatieve en palliatieve fase. Het blijft een complexe materie die vandaag de dag ook nog eens dagelijks moet worden bijgesteld omdat nieuwe diagnostische methoden en behandelmogelijkheden in hoog tempo voorbij komen. Het kwam goed aan bod naast de standaard informatie over operatie, bestraling en palliatieve behandeling met hormoontherapie. Vervolgens kreeg ProstaatKankerStichting.nl bij monde van dhr. J. Janssens het woord.

Hij benadrukte het belang van de patiëntenorganisatie en nodigde de aanwezigen uit om lid van ProstaatKankerStichting.nl te worden. Hij leidde de film in en vroeg aandacht voor het evaluatie formulier.

## Heldere uitleg

Na een korte pauze was het woord aan mevrouw C. Rogge, verpleegkundig specialist. In die hoedanigheid verzorgt zij de voorlichting en psychosociale begeleiding. Zij is zoveel mogelijk aanwezig bij de 'slecht nieuws gesprekken'. Haar presentatie was een waardevolle bijdrage met praktische adviezen voor de verwerking van de prostaatkanker. De heldere uitleg van de fasen in het proces, die wij als patiënten moeten doorlopen, oogstte herkenning met bijv. het benoemen van de fasen: ontkenning – boosheid – acceptatie – berusting en ook een zeer belangrijke: de verwerkingsprocessen binnen relaties. Zij vervolgde: "Als modern ziekenhuis houden we ons aan de richtlijnen en kwaliteitsindicatoren voor goede oncologische zorg. Daar hoort bij dat je doet waar je goed in bent en verwijst naar elders waar niet je speerpunt ligt. Belangrijk is hoe dan ook dat de patiënt en diens naaste gedegen voorgelicht worden over de diagnose en behandelopties en dat er tijd en aandacht voor de besluitvorming en verwerking is. Wij hopen dat deze avond daar een steentje aan heeft bijgedragen". Dat de avond aan zijn doel heeft beantwoord bewijst de uitslag van de evaluatieformulieren met een gemiddelde score van 9.0 op een schaal van 10. Ook hier werd aandacht gevraagd voor de 'leesbaarheid van de tekst op het scherm'. Er konden 3 nieuwe donateurs worden ingeschreven. ■



Voor aanvang



De stand van PKS



Een aandachtig gehoor



Refaja ziekenhuis

# VOORLICHTINGSBIJeenKOMST STADSKANAAL

22 APRIL 2014



Urologe Maud Jongen draagt PKS een warm hart toe



'De organisatie' wil nog even napraten na deze geslaagde avond

**Drukbezochte voorlichtingsavond in Stadskanaal, veel bezoekers, duidelijke voorlichting die aan de verwachting heeft voldaan.**

■ Kees Rienks en Jan Ruuls (regiovertegenwoordigers)

Het was me het avondje wel in Stadskanaal. Er hadden zich 55 mensen opgegeven, maar er kwamen ruim 70 belangstellenden opdagen, waarvan wel 20 partners, dus het werd passen en meten in de zaal. Een opsteker voor de organisatie (die in handen was van Ingrid van der Wal en ProstaatKankerStichting.nl). Bij binnenkomst kreeg iedere bezoeker een ProstaatKankerStichting.nl informatiemap en daar werd onder het genot van koffie of thee druk in gesnuffeld.

Na een woord van welkom gaf uroloog Maud Jongen de aftrap over het onderwerp prostaat­kanker en de behandel­methoden hiervan. Tijdens haar heldere en begrijpelijke presentatie was het muisstil in de zaal, iedereen luisterde aandachtig. Dat was een goede aanloop naar de ProstaatKankerStichting.nl-film die werd ingeleid door onze regio-vertegenwoordiger Jan Ruuls.

## Betrouwbare gids

Op verzoek van ProstaatKankerStichting.nl kwam ook de rol van de urologisch - en oncologisch verpleegkundigen aan de orde. Gerda Stiekema en Margreet van der Valk gaven in een één-tweetje een duidelijke uiteenzetting over de rol van de verpleegkundigen in het hele behandeltraject. Zij zijn dan ook een betrouwbare gids in een oerwoud van onzekerheden en vragen. De steun en toeverlaat waarbij je altijd terecht kunt, ook na een slechtnieuwsgesprek. Dat werd verduidelijkt met een aantal natuurdia's van een moeraslandschap waarin je kunt vertrouwen op jouw gids, die je veilig begeleidt naar 'vaste grond onder je voeten'.

Marjon Mul, psychologe en maatschappelijk werker in het Refaja ziekenhuis, vergeleek het in aanraking komen met prostaat­kanker met het beleven van een aardbeving. De hele wereld van de patiënt en zijn partner wankelt. Maar zij sprak de mensen moed in: 'ga niet bij de pakken neerzitten. Eén keer klagen mag, en misschien ook twee keer, maar bij drie keer is het: kom op... schouders er onder, we gaan samen verder!'.

Het 'vragen-uurtje' kwam wat moeizaam op gang, maar na verloop van tijd – toen ook de schriftelijke vragen werden beantwoord - was er geen houden meer aan. En zoals meestal bij deze avonden, vragen over PSA, bij welke klachten weet je 'het', enz. vormden wel de hoofdmoot, maar ook werd heel openlijk over seksualiteit gesproken. Echter 'tijd is tijd' en het was 'stoppen geblazen'.

## Door vrouwen verzorgd

ProstaatKankerStichting.nl mocht tenslotte concluderen dat het een geweldige avond was geweest, zeker voor herhaling vatbaar (wat de zaal en de sprekers beaamden). Opgemerkt werd dat de organisatie en de invulling van deze toch wel mannelijke aangelegenheid geheel door vrouwen was verzorgd! Een bijzonderheid, die wellicht navolging verdient (hartelijk applaus).

De enquête werd door een groot aantal mensen ingevuld en als er dan alleen maar 'hoge ogen' worden gescoord (behalve natuurlijk de zaalruimte...) met daarbij een score van bijna 100% op de vraag 'of deze avond aan de verwachting heeft voldaan' ...dan mag je toch spreken van een avond die kennelijk nog steeds in een behoefte voorziet. Een stimulans voor ProstaatKankerStichting.nl om met dit werk door te gaan, temeer als dat beloond wordt met een fles wijn! We konden 3 nieuwe donateurs inschrijven. ■



# Trainingsdagen PKS vrijwilligers regio zaken

**Bij een inventarisatie naar behoefte in een training bleek, dat veel vrijwilligers van 'regiozaken' graag theoretische kennis op zouden willen doen en met elkaar zouden willen trainen op de gebieden waar zij als vrijwilliger zoal mee te maken krijgen.**

De vrijwilligers van 'regiozaken' zijn de visitekaartjes van ProstaatKankerStichting.nl naar bezoekers van voorlichtingsbijeenkomsten over prostaatanker. Die voorlichtingsbijeenkomsten worden gehouden in de meeste ziekenhuizen in Nederland en in een aantal inloophuizen en Toon Hermanshuizen. Deze vrijwilligers maken afspraken over het houden van een voorlichtingsbijeenkomst, ontvangen de bezoekers en geven hen informatie over wat ProstaatKankerStichting.nl doet. Ook hebben zij een luisterend oor als bezoekers over hun eigen situatie willen praten.

## Ervaringen uitgewisseld

In maart en begin april van dit jaar zijn er twee trainingdagen geweest voor de vrijwilligers van regiozaken. Tijdens deze dagen is uitvoerig aan de orde geweest wat de vrij-

willigers over prostaatanker moeten weten, de stadia waarin de kanker zich kan bevinden en de vele behandelingsmogelijkheden. Ook is aan de orde gesteld dat de vrijwilligers geen medische adviezen mogen geven.

Na deze informatie over prostaatanker, die gepresenteerd werd door Chris Laarakker, nam de trainer, Ludo Fassaert het van hem over.

Over de onderwerpen 'gespreksvaardigheden, communicatietechnieken, presenteren en omgaan met moeilijke of lastige bezoekers' kregen de deelnemers een stuk theorie te horen en te zien, waarna er hierin werd getraind en ook werden er persoonlijke ervaringen met elkaar uitgewisseld.

Omdat er 45 vrijwilligers van regiozaken deelnamen aan deze trainingen is er voor gekozen de groep te splitsen in een groep Noord/Oost-Nederland, een groep West- en Midden-Nederland en een groep Zuid-Nederland.

## Evaluatie

Uit de evaluaties is gebleken dat alle deelnemers zeer positief waren over de behandelde onderwerpen en trainingen. Om een paar reacties te vermelden:

- 'het was nuttig, interessant en leerzaam om met de collega's van ProstaatKankerStichting.nl samen te zitten'
- 'goede presentatie over prostaatanker, positieve sfeer tijdens deze 2 dagen, nuttige activiteiten geoefend, veel geleerd, mijn grenzen zijn duidelijker geworden'
- 'goed om eens opgefrist te krijgen hoe je structuur in je verhaal brengt: kop, staart, accenten, enz.'
- 'zeer tevreden over de open discussies en het samenspel daarvan'.

In het bestuur wordt besproken om de nieuwe vrijwilligers van regiozaken, die ons dit jaar komen versterken, na een inwerktijd ook deze training aan te bieden. Naar aanleiding van een aantal reacties zal met het bestuur besproken worden of er binnen de begroting voor het jaar 2015 ruimte is of kan worden gemaakt voor een vervolgtraining. ■



Ludo Fassaert legt de theorie uit

Het was  
nuttig,  
interessant en  
leerzaam

## Sta nu op tegen kanker! Vrijwilligerswerk? Echt iets voor u!



### VRIJWILLIGERS COMMUNICATIE

Goede communicatie zorgt voor meer bekendheid van prostaat­kanker en de patiëntenorganisatie. Binnen de groep communicatie gaan we ons richten op mediabeleid en social media. We zoeken hiervoor vrijwilligers met ervaring en affiniteit met mediabeleid en social media (Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube).

### BESTUURSLID VRIJWILLIGERSZAKEN

ProstaatKankerStichting.nl kun je zien als een bedrijf. Met ongeveer 90 vrijwilligers heb je te maken met vacatures, trainingswensen, organisatieontwikkelingen, etc. In het bedrijfsleven zouden we dit een Hoofd Personeel & Organisatie noemen. Graag iemand met ervaring op het gebied van P&O (HRM).

### 2° PENNINGMEESTER

Onze penningmeester houdt zich bezig met alles wat op financieel gebied aan de orde komt. Omdat hij veel tijd besteedt aan de hoofdlijnen van zijn taak (budget, begroting, gesprekken met subsidieverleners, sponsors, etc.) zoekt hij een ervaren persoon die voor hem de boekhouding wil verzorgen.

### 2° MAN/VROUW REGIOZAKEN

Regiozaken is voornamelijk belast met het regelen en bijwonen van voorlichtingsbijeenkomsten in ziekenhuizen en inloophuizen. Dit werk groeit, er werken nu al meer dan 50 vrijwilligers aan. Het bestuurslid Regiozaken zoekt een 'rechterhand', waarmee de verdeling van taken nader kan worden ingevuld.

### 2° MAN/VROUW LOTGENOTENCONTACT

Lotgenotencontact verzorgt de lotgenotentelefoon en houdt een databank bij van alles over prostaat­kanker en heeft gesprekken met allerlei instanties over het onderwerp prostaat­kanker. Het bestuurslid heeft behoefte aan ondersteuning op dit gebied.

### OPLEIDINGSCOÖRDINATOR

Het bestuurslid Vrijwilligerszaken 'doet' ook opleidingen en trainingen. Er is behoefte aan een opleidingsplan en er zullen opleidingsactiviteiten georganiseerd gaan worden. Tevens kan de opleidingscoördinator de rechterhand worden van het bestuurslid Vrijwilligerszaken.

### PROJECTLEIDER(S) en/of PROJECTMEDEWERKER(S)

ProstaatKankerStichting.nl krijgt te maken met allerlei onderwerpen, bijv. actualiteit PK Logboek, updaten Handboek vrijwilligers, organisatie donateursdag en vrijwilligersdag, vertegenwoordiging bij Kanker.nl, organisatie enquêtes, etc. We zoeken hiervoor belangstellenden die gewend zijn om projectmatig te werken.

### FONDSENWERVER(S)

De inkomsten van ProstaatKankerStichting.nl bestaan uit subsidies, donaties en giften van particulieren en bedrijven. Voor het continueren en uitbreiden van de giften van bedrijven is er ondersteuning nodig. De voorkeur gaat uit naar iemand met commerciële ervaring en die het leuk vindt om dit te regelen in gesprek met diverse bedrijven.

### REGIOBESTUURDERS

Je bent het aanspreekpunt en de stimulator van een groep vrijwilligers in de provincie waar je woonachtig bent. Je organiseert dat er voorlichtingsbijeenkomsten gehouden worden in ziekenhuizen (en mogelijk ook inloophuizen) in je provincie.

### REGIOVERTEGENWOORDIGERS

Je verzorgt samen met andere vrijwilligers (onder leiding van de regiobestuurder) dat er bij jou in de buurt in ziekenhuizen voorlichtingsbijeenkomsten worden gehouden (meestal 1x per jaar). Tijdens deze bijeenkomsten vertegenwoordig je Prostaat­KankerStichting.nl door uitgifte van folders en heb je gesprekken met belangstellenden.

**Heeft u interesse in vrijwilligerswerk, dan kunt u contact opnemen met Frank de Vries, telefoon 055-3601640 of 06-51151926 of per e-mail: [franklindevries@hotmail.com](mailto:franklindevries@hotmail.com).**

Frank zal dan contact met u opnemen om vrijblijvend te praten over de mogelijkheden die er bij ProstaatKankerStichting.nl zijn, alsook over uw wensen ten aanzien van vrijwilligerswerk.





Kees van den Berg

# Het is al weer bijna zomer, de tijd vliegt voorbij

**Het bestuur van Prostaatkankerstichting.nl heeft niet stil gezeten, onlangs is ons virtueel kantoor geïnstalleerd. Rien Knol, onze secretaris, heeft veel tijd besteed om onze documenten in het virtuele kantoor onder te brengen, al onze informatie is nu centraal opgeslagen. Het secretariaat krijgt ook meer gestalte en gaat controleren of wij overal met de juiste adres- en telefoongegevens bij ziekenhuizen en andere instanties aanwezig zijn, mocht u onjuistheden tegenkomen meldt het!**

De vacatures communicatie en kwaliteitszorg zijn inmiddels vervuld door Rens v.d. Vuurst en Kees de Jong, het is snel gelukt deze vacatures te vervullen. Ongeveer 90 vrijwilligers zijn regelmatig aanwezig bij de regionale avonden en onderhouden binnen de regio de contacten met de ziekenhuizen, het succes van onze stichting is mede te danken aan de inzet van deze vrijwilligers.

Op de bestuursvergadering in mei hebben wij afscheid genomen van Nathalie Beijne en Bert Holtkamp. Nathalie was vele jaren het gezicht van ons secretariaat, zij heeft haar werk overgedragen aan Agnes Pap, die sinds februari ons secretariaat bemant op het kantoor van de NFK in Utrecht. Bert was onze secretaris, hij heeft dit met grote toewijding bijna 5 jaar gedaan, hij blijft als lid van de redactie en als vrijwilliger aan onze stichting verbonden. Nathalie en Bert heel hartelijk bedankt voor jullie inzet.

In mei heeft overleg plaats gehad met de Nederlandse Vereniging voor Urologie, met elkaar hebben wij besproken wat wij voor elkaar kunnen betekenen. Besproken is hoe samen tot een document te komen voor degene die de diagnose prostaatkanker hebben gekregen waarin goede- en duidelijke informatie en alle behandelingsmogelijkheden in Nederland en vermeld staan.

Wederzijdse informatie over nieuwe ontwikkelingen is van groot belang, lotgenoten worden door de media

overspoeld met informatie, meer duidelijkheid en betere informatie is belangrijk.

Onze donateursdag vindt ook dit jaar plaats in oktober, bij dit magazine treft u hiervoor een uitnodigingskaart aan, gezien de animo van de afgelopen jaren is het van belang u snel aan te melden, voor onderling contact is op deze dag voldoende ruimte.

Regelmatig hebben wij overleg met de NFK en zijn vertegenwoordigd in diverse commissies waarin wij onze stem laten horen. Zorgverzekeraars vragen vaker onze mening voor diverse onderzoeken. Steeds vaker worden wij gevraagd om vanuit het patiënten belang onze mening te geven, onze stem wordt gewaardeerd, uiteraard werken wij hier graag aan mee.

Hoe meer donateurs wij aan ons kunnen binden hoe meer wij kunnen doen voor onze lotgenoten, het aantal donateurs is financieel belangrijk voor ons, en we kunnen laten zien hoe groot onze achterban is.

Wij stellen ook uw inbreng op prijs, als u belangrijke- of interessante informatie heeft kunt u dit doorgeven aan ons secretariaat.

Het bestuur gaat verder met de uitvoering van het actieplan 2014 en wenst u veel goeds en een mooie zomer toe. ■

*Kees van den Berg, voorzitter*

Noteer nu in uw agenda!  
Woensdag 29 oktober,  
Reehorst te Ede  
Donateursbijeenkomst





# STEUN EN TOEVERLAAT ALS HET NODIG IS.

Er zijn veel plaatsen in ons land waar mensen die direct of indirect met kanker te maken hebben, terecht kunnen voor diverse vormen van ondersteuning.

## GESPECIALISEERDE PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING:

**Abcoude, Therapeutisch Centrum Les Vau.** Gein Noord 37 (0294) 284482

**Bilthoven, Helen Dowling Instituut.** Prof. Bronkhorstlaan 20, (030) 2524020

**Groesbeek, Het Taborhuis.** Nijmeegsebaan 27, (024) 6843620

**Amsterdam, Ingeborg Douwes.** Centrum, IJsbaanpad 9-11 (020) 3640330

**Haren, Het Behouden Huis.** Rijksstraatweg 363a, (050) 4062400

**De Vruchtenburg, psycho-oncol. centrum.** Delft, Ezelsveldlaan 108, (071) 3616260

**Leiden, Oude Vest 17,** (071) 3616260

**Rotterdam, Straatweg 171,** (010) 2859594

## INLOOPHUIZEN:

U bent hier welkom voor advies, informatie of voor een kop koffie.

### Alkmaar, 't Praethuys.

Westerweg 50, (072) 5113644

### Almere, Parkhuys

Bunuellaan 1, (036) 5354444

### Alphen a/d Rijn, De Gele Linde.

Marsdiep 231, 06-19956927

### Amersfoort, Toon Hermanshuis.

Regentesselaan 39, (033) 4655227

### Apeldoorn, Stichting 'k Leef

Vosselmanstraat 4, (055) 5762676

### Arnhem, Toon Hermanshuis.

Eusebiusbuitensingel 34, (026) 2133196

### Barendrecht, De Boei.

Binnenlandsebaan 7, 06-17739666

### Barneveld, Toon Hermans Salon

Krommestraat 4, 06-43379764

### Bergen op Zoom, Het Getij.

Burg. v. Hasseltstraat 68, 06-22823504/06-22823531

### Boskoop, De Gele Linde.

Zijde 11a, 06-13611988

### Breda, de Honingraad.

J.W. Frisolaan 100, (076) 5655291

### Delft, Debora.

A. v.d. Leeuwlaan 9, (015) 2572767

### Den Haag, Haaglanden.

Mexicosingel 52, (070) 3080654

### Den Helder, Inloophuis.

Middenweg 134, (0223) 747041

### Doetinchem, Oude IJssel.

Plantenstraat 2, (0314) 330181

### Ede, Toon Hermanshuis.

Telefoonweg 124b, (0318) 619002

### Eindhoven, De Eik.

Aalsterweg 285b, (040) 2939142

### Emmeloord, Toon Hermanshuis.

Nijenbeek 4b, 06-12061991

### Emmen, Sigrid's Garden.

Weerdingerstraat 252c, (0591) 648696

### Goes, Palazzolli Huis.

Wijngaardstraat 41, (0113) 212936

### Gorinchem, De Blauwe Anemoon.

de Vries Robbéweg 1, (0183) 820213

### Gouda, Inloophuis de Gele Linde.

Stationsplein 6, 06-18299292

### Groesbeek, Inloophuis Groesbeek.

De Mallemolen, 06-13321531

### Harderwijk, De Tuinkamer.

Houtkamp 33, (0341) 745035

### Heerlen, Toon Hermanshuis

Parkstad. Wilhelminaplein 24, (045) 5427788

### Helmond, Inloophuis de Cirkel.

Piet Heinstraat 59, (0492) 347904

### Hengelo (O), Het Nije Huis.

Beursstraat 9, (074) 2772772

### 's Hertogenbosch, Vicki Brown

Huis. Hinthammereinde 72-74, (073) 6148550

### Hilversum, Viore.

Oostereind 115, (035) 6853532

### Hoogeveen, Toon Hermanshuis.

Hoofdstraat 1, (0528) 820236

### Hoogvliet, Inloophuis Hoogvliet.

Kruisnetlaan 200, 06-28645315

### Hoorn, Inloophuis PISA.

Draafsingel 59, (0229) 758531

### Hulst, Palazzolli Huis.

Steenstraat 37, (0114) 371160

### Kampen, Stichting LeMKa.

Noordweg 129, 06-39606936

### Lichtenvoorde, Prisma.

Ludgerhof 2, (0544) 374567

### Leiden, Scarabee

Oude Vest 17, 06-52586260

### Lelystad, Inloophuis Passie.

Hazeleger 8, 06-17228848

### Maastricht, Toon Hermanshuis.

Sint Servaasklooster 33, (043) 3261000

### Medemblik, Inloophuis.

Oosterhaven 11, (0227) 820170

### Mijdrecht, 't Anker.

Hoofdweg 85a, (0297) 565172

### Musselkanaal, De Nardusbloem.

Schoolstraat 58a, (0599) 653127

### Naaldwijk, Carma.

Oranjetuin 15, 06-14237791

### Nieuw Vennepe, Adamas

Inloophuis. E. Prévinaireweg 61, (0252) 680233

### Ommen, Het Vechtgenotenhuis.

Beerzerweg 5d, 06-39032263

### Oostburg, Palazzolli Huis.

Tragelweg 2, 06-20642051

### Ossendrecht, Het Getij.

O.L.V. ter Duinenlaan 199, 06-22823504/06-22823531

### Ouddorp, de Boei.

Dijkstelweg 33, 06-22111572

### Overschie, De Boei.

Abtsweg 2-4, (010) 2263991

### Purmerend, Wij Allemaal Thuis.

Gouw 1, (0299) 406094

06-52321492

### Rotterdam, De Boei

Loc. Roparun. Weimansweg

70-72, (010) 2152855

De Boei. Vlietlaan 26, 06-16419213

De Boei. Abtsweg 2-4, 010-2263991

Laurens Cadenza.

Oosterhagen 239, (010) 7535800

### Santpoort, Kennemerland.

Wulverderlaan 51, (023) 8885367

### Schalkhaar, Kenniscentrum

Oncologie. Kon. Wilhelminalaan 13, (0570) 608600

### Schiedam, De Boei.

Hoogstraat 69, (010) 2152855

### Sittard, Toon Hermanshuis.

Paardestraat 31, (046) 4516474

### Spijkenisse, De Boei.

Zomerakker 415, 06-38924833

### Steenwijk, Steenwijkerland.

J.H. Tromp Meestersstraat 25-27

06-27831118

### Terneuzen, Steunpunt Terneuzen.

Diepenbrockstraat 22, (0115) 618915

### Tilburg, Inloophuis Midden

Brabant. Wilhelminapark 29, (013) 7851681

### Utrecht, Inloophuis Cabane.

Hof van Transwijk 2, (030) 2803738

### Venlo, Toon Hermanshuis.

Nieuwstraat 41a, (077) 3211433

### Vlissingen, Palazzolli Huis.

Vredehoflaan 370, (0118) 413932

### Voorne-Putten, De Boei.

Kerkstraat 27, Zuidland, 06-24243189

### Waalwijk, Inloophuis Toon.

Grotestraat 316, (0416) 652734

### Weert, Toon Hermanshuis.

Graaf Jacobstraat 1, (0495) 541444

### Woerden, Leven met Kanker

Wilhelminaweg 12, (0348) 447643

### Zeewolde, Toon Hermanshuis

Gildenveld 73, (036) 8450265

### Zevenaar, Braamhuis.

Reisenakker12, (0316) 332111

### Zwolle, De Zonnestein.

Koestraat 4, (038) 3376452

### Intermezzo. Dr. Spanjaardweg

29b, (038) 4246088



## CRANBERRYCOMPOTE

Door Jolanda  
Thelosen

Bronnen:  
Vereniging  
Waterloop

### CRANBERRY'S VERHOGEN WEERSTAND

Cranberry's hebben zowel bij mannen als vrouwen een gunstige invloed op de weerstand in de blaas.

Het wetenschappelijke bewijs hiervoor is nog niet geleverd, maar mensen met een urineweginfectie zeggen baat te hebben bij consumptie van cranberry's.

De cranberry wordt ook wel grote veenbes genoemd. In Nederland komt de cranberrystruik vooral op Terschelling en Vlieland voor. De struik komt oorspronkelijk uit Noord-Amerika.

#### Beperkt hechting bacteriën

Bepaalde stoffen uit cranberry's (proanthocyanidines) verhinderen dat bacteriën (E. coli) zich hechten aan de

slijmvliescellen van de blaaswand. De tannine zorgt ervoor dat uitsteeksels van de bacteriën hun plakkend vermogen verliezen. Daardoor laten de bacteriën de wand los en verlaten ze het lichaam via de urine. Dit blijkt uit Amerikaans onderzoek onder leiding van dr. A. Howell in 1998.

#### Antioxidanten

Daarnaast zijn cranberry's rijk aan antioxidanten. Dit zijn stoffen die uw lichaam beschermen tegen vrije radicalen (afvalstoffen) van het lichaam die schadelijk kunnen zijn voor onze cellen.

Er is dus wel onderzoek gedaan naar cranberry's en urineweginfecties. Het onderzoek voldoet echter niet aan alle relevante wetenschappelijke eisen.

#### Sap

Op basis van Fins onderzoek wordt mensen die last hebben van urineweginfecties geadviseerd om dagelijks 50 tot 100 milliliter cranberrysap te drinken. Het sap van cranberry's wordt niet door iedereen gewaardeerd. Sommigen vinden het zelfs onplezierig bitterzuur. Misschien smaakt het beter met onderstaand recept.

#### VOOR 8 PERSONEN

Cranberrycompote is samen met cranberrysaus misschien wel de bekendste bereiding van de cranberry. De compote is heerlijk in combinatie met kip en kalkoen of over zoete nagerechten zoals vla of rijstepap.

#### Benodigdheden

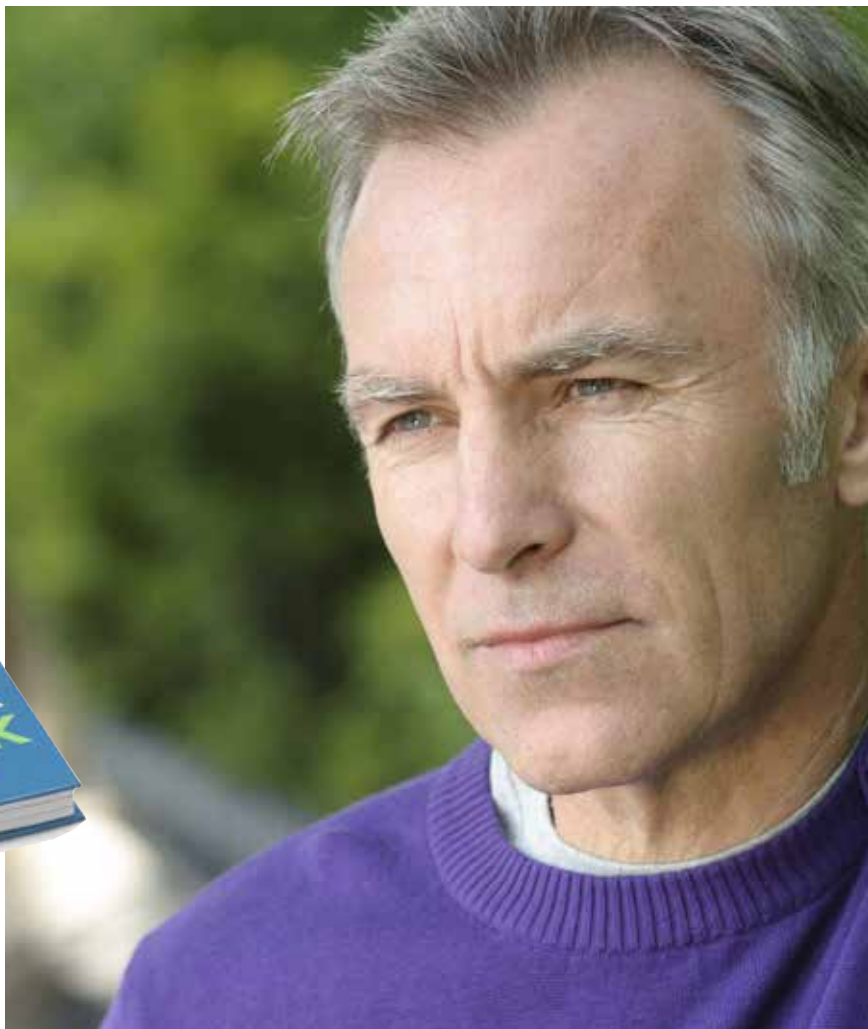
- 340 gram cranberry's (een zakje)
- 200 gram suiker
- 0,25 liter water

Breng water met suiker aan de kook en voeg de cranberry's toe. Kook de cranberry's ongeveer 10 minuten tot ze allemaal opengebarsten zijn. De compote kan warm geserveerd worden, maar is koud ook heerlijk. ■

Gratis voor nieuwe donateurs

# Het Prostaatkanker Logboek

Dit logboek is een initiatief van de stichting, geschreven vanuit het patiëntenperspectief en een goed voorbeeld van de gidsfunctie die de stichting wenst uit te dragen. Het logboek informeert je uitgebreid over diagnostiek, behandeling en leven met prostaatkanker. Het logboek biedt ruimte om al je medische gegevens, uitslagen etc. in op te tekenen, zodat je altijd je eigen dossier bij de hand hebt. **Nieuwe donateurs ontvangen het als een welkomstgeschenk.**



STEUN ONS EN WORD DONATEUR

Naam ..... Voorletters ..... m/v\*

Adres ..... Postc. + plaats .....

Telefoonnummer ..... E-mailadres .....

Geboortedatum ..... Beroep .....

Van ProstaatKankerStichting.nl gehoord via .....

Meldt zich aan als lotgenoot/donateur, waarvoor een jaarlijkse vrijwillige bijdrage geldt van minimaal € 25,=. Graag de bijdrage overmaken op rekening NL90INGB0006206109 t.n.v. ProstaatKankerStichting.nl te Utrecht.

Ondergetekende verleent hierbij éénmalige machtiging om van zijn/haar rekeningnummer ..... een bedrag van ..... (minimaal € 25,00) af te schrijven.

Datum: ..... Handtekening .....

## EENMALIGE AUTOMATISCHE AFSCHRIJVING

Een eenmalige automatische afschrijving kan pas plaatsvinden als u daar zelf toestemming voor geeft.

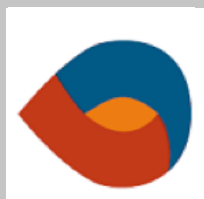
Noteer uw bank- of girorekeningnummer, naam, adres, postcode + woonplaats en datum op de machtiging, zet uw handtekening eronder en stuur uw machtiging naar ons toe.



ProstaatKankerStichting.nl  
*Jouw Gids in ProstaatKanker*



# BEMIND



ONDERZOEK NAAR (ONLINE)  
MINDFULNESS BIJ KANKER

Het Radboudumc Centrum voor Mindfulness werkt samen met de instellingen voor psychosociale oncologie en het Helen Dowling Instituut in het bijzonder in een onderzoek naar (online) mindfulness bij kanker.

### Achtergrond en doel onderzoek

Mindfulness therapie kan behulpzaam zijn bij psychische klachten bij kanker. Mindfulness kan ook online gegeven worden. Het is echter nog onduidelijk welke vorm het beste werkt voor welke patiënt. Daarom onderzoeken we de effectiviteit van groeps- en online mindfulness therapie voor kankerpatiënten vergeleken met gebruikelijke zorg.

### Hoe ziet deelname eruit?

Patiënten worden in drie groepen verdeeld op basis van loting:

- Groep 1: online mindfulness therapie.
- Groep 2: mindfulness therapie in groep in de buurt (Groningen, Rotterdam, Amsterdam, Utrecht, Nijmegen of Den Bosch)
- Groep 3: een wachtlijst van drie maanden en vervolgens instromen bij Groep 1 of 2.

### Wie kan deelnemen?

Voor dit onderzoek, zijn we op zoek naar patiënten die:

- kanker hebben (gehad)
- nog geen ervaring hebben met mindfulness therapie
- vragenlijsten in het Nederlands kunnen invullen
- toegang hebben tot een pc en internet

**U kunt voor meer informatie of deelname terecht op [www.bemind.info](http://www.bemind.info).**

### STEUN ONS EN WORD DONATEUR

Met de steun van donateurs kan ProstaatKankerStichting.nl zich nóg beter inzetten voor de belangen van prostaatankerpatiënten.

Voor een minimale bijdrage van € 25,00 per jaar word je donateur van de stichting en krijg je het ProstaatKankerlogboek als een welkomstgeschenk.

Vul de bon in en stuur deze op (postzegel niet nodig).

Postzegel niet  
nodig



**ProstaatKankerStichting.nl**

*Jouw Gids in ProstaatKanker*

Antwoordnummer 4171  
3500 VB UTRECHT

Een patiëntverslag waar je wat aan hebt.

# PROSTAATKANKER

## hoe ontdek je het en dan?



Henri Pieter beschrijft in dit boekje zijn eigen ervaringen als patiënt. Hoe hij er achter kwam dat hij prostaatkanker had en wat er daarna allemaal gebeurde. Ook de ervaringen met artsen, de vaak moeilijke keuzes waar hij voor kwam te staan en wat een en ander met hem en met zijn partner doet. Ook kritische kanttekeningen ontbreken niet. Verder heeft hij enkele tips en wetenswaardigheden toegevoegd.

### Een verkorte weergave uit het begin van het boek

*'Prostaatkanker is iets raars. Je kunt het zomaar hebben zonder dat je er iets van merkt. Heel verraderlijk dus.*

*In april 2013 bezocht ik mijn huisarts in verband met naar mijn zin te lang aanhoudende obstipatieklachten. Ik opperde of dat iets te maken zou kunnen hebben met een vergrote prostaat?*

*'Nee, dat is onmogelijk, dan zou die wel heel, heel erg groot moeten zijn. De normale afmeting is zoiets als die van een kastanje,' zei mijn arts.*

*'Maar,' vond hij, 'nu je er toch bent is het los van alles best goed om toch weer eens een onderzoekje te doen en te toucheren.'*

*Hij vond dat de prostaat eigenlijk wel redelijk glad aanvoelde en niet echt vergroot was, maar toch stelde hij voor om voor een totaalbeeld bloed te laten prikken en dat door het laboratorium te laten analyseren.*

*Enkele dagen later belde hij de uitslag door. De PSA-waarde was 4,8. Wel verhoogd, maar een waarde waarover je nou niet meteen*

*ongerust over hoeft te worden. Samen met de PSA-waarde werd in dit geval ook de 'ratio' gerapporteerd. En de uitkomst daarvan was reden om mij te verwijzen naar een uroloog.*

*Daar zit je dan, in de wachtkamer van de polikliniek urologie van het ziekenhuis. Ik werd na enige tijd binnengeroepen en toen ik de ruimte binnen kwam dacht ik meteen bij de verkeerde specialist terecht te zijn gekomen: niet de uroloog, maar de gynaecoloog! Want ik zag een onderzoekstafel staan met van die grote beugels waarop je je benen kunt leggen. Maar goed, mijn fout, zo'n houding is voor het onderzoek natuurlijk toch handiger dan liggen op je zij. Ik installeerde me en één van de assistentes legde meteen keurig een handdoekje over mijn onderlichaam.*

*Mooi, het kan beginnen, dacht ik.' ■*

ISBN 97890484337735 verkrijgbaar bij de boekhandel / internetboekhandel.

A	35	13	24	20	4	17	6	7	16	27	12
B	N	19	34	1	16	26	24	17	N	25	8
C	1	27	3	22	11	29	14	21	25	6	31
D	7	16	5	31	12	22	34	35	8		
E	11	23	30	28	19	26	24	2	23		
F	28	2	N	6	23	33	19	32			
G	9	27	32	13	15	21	14	9			
H	18	14	N	30	4	33	33	29			
I	20	15	10	29	3	5	12				

1	2	3		4	5	6	7	8		9	10	11	12
13	14	15	16	17		18	19	20	21	22	23		
24	25		26	27		28	29	30	31	32	33	34	35

■ Dirty Kooman

### Omschrijving

- A. Conciërge
- B. Deel van een werkdag
- C. Oud Hollands gerecht
- D. Democratisch recht
- E. Politierang
- F. Militaire rang
- G. Fortuinlijk
- H. Minstens
- I. Trapauto

Onder de goede inzendingen verloot de redactie 3 exemplaren van het boek **'Hoe overleef je de dokter'** van Dr. Eize Wielinga.

### De puzzel is beschikbaar gesteld door FNV veiligheid

Stuur uw oplossing van de puzzel voor 1 augustus naar:  
 ProstaatKankerStichting.nl  
 T.a.v. Redactie Nieuws  
 Postbus 8152  
 3503 RD Utrecht

Of e-mail naar: [redactienieuws@prostaatkankerstichting.nl](mailto:redactienieuws@prostaatkankerstichting.nl)

### Prijswinnaars puzzel Nieuws nr. 10

J. Barents, Emmen  
 F.J. Wetsteijn, Zwijndrecht  
 A.F.M. Berndsens, Sint-Oedenrode

De oplossing van de Nieuws puzzel nr. 10 luidde 'Vliegenmepper'.



# AGENDA

VOORLICHTINGSBIJEENKOMSTEN	WAAR	PLAATS	DATUM	TIJD
Inloophuis	De Eik	Eindhoven	3 juli	14.00/16.00
Inloophuis	De Cirkel	Helmond	21 juli	14.00/16.00
Inloophuis	De Eik	Eindhoven	7 augustus	14.00/16.00
Inloophuis	De Cirkel	Helmond	18 augustus	14.00/16.00
Inloophuis	De Eik	Eindhoven	4 september	14.00/16.00
Inloophuis	Cabane	Utrecht	11 september	16.00/18.00
Inloophuis	De Cirkel	Helmond	15 september	14.00/16.00
Inloopspreekuur	Groene Hart Ziekenhuis	Gouda	18 september	10.00/12.00
Inloophuis, lotgenotencontact	Toon Hermans Huis	Hoogeveen	1 oktober	19.30/21.30
Inloopspreekuur	Groene Hart Ziekenhuis	Gouda	16 oktober	10.00/12.00
Voorlichtingsavond prostaatcancer	Toon Hermans Huis	Hoogeveen	19 november	19.30/21.30

## IN VOORBEREIDING

Informatieavond over prostaatcancer	Havenziekenhuis	Rotterdam	24 september
Informatieavond over prostaatcancer	Albert Schweitzer Ziekenhuis	Dordrecht	12 november

>> *vervolg van pagina 7*

Dit garandeert de kwaliteit en de zelfstandigheid om dit middel te produceren.

### Landelijke deskundigheid

Door een bundeling van krachten en expertise van zorgverleners rondom botmetastasen is Meander Medisch Centrum een expertisecentrum voor de behandeling van botmetastasen. De afdeling Nucleaire Geneeskunde is gespecialiseerd in het behandelen van botmetastasen met radioactieve geneesmiddelen, de ziekenhuisapotheek is gespecialiseerd in het produceren van deze middelen en door een samenwerking van de oncologen, urologen, nucleair-geneeskundigen en de bundeling van alle zorg rondom prostaatcancer in het Prostaatcentrum Midden-Nederland, zorgt Meander Medisch Centrum voor optimale zorg van botuitzaaiingen van kanker.

### Onderzoek naar verbetering van prostaatcancerbehandeling

Meander Medisch Centrum voert in Nederland studies uit met Rhenium-188-HEDP in combinatie met chemotherapie, om te onderzoeken of de behandeling van prostaatcancer verder verbeterd kan worden. Deze studies worden samen gedaan met het VUmc te Amsterdam, Tergooi Ziekenhuis in Hilversum, Sint Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein, het Spaarne Ziekenhuis in Hoofddorp en het St Jansdal in Harderwijk. ■

Interessante links:

[www.meandermc.nl/rhenium](http://www.meandermc.nl/rhenium)

[www.prostaatcentrummiddennederland.nl](http://www.prostaatcentrummiddennederland.nl)

>> *vervolg van pagina 20*

Chemotherapie is nog altijd de behandeling van eerste keus, maar mocht er progressie van de kanker optreden, dan zijn abirateronacetaat, enzalutamide of cabazitaxel de middelen die gegeven kunnen worden. De volgende stap is nagaan of deze middelen ook vóór de chemotherapie verstrekt kunnen worden, of aan patiënten die niet in aanmerking komen voor chemotherapie, en wat de volgorde van al deze nieuwe middelen zal moeten zijn.' ■

De herziene richtlijn is beschikbaar via [www.oncoline.nl/prostaatcarcinoom](http://www.oncoline.nl/prostaatcarcinoom).

>> *vervolg van pagina 20*

tot kanker worden onderschat. Bij mijn lezingen voor patiënten geven mensen vaak aan dat ze niet goed weten waar ze met hun vragen terecht kunnen.

Een spreekuur Intimiteit en Seksualiteit op ons Oncologisch Centrum Deventer is mijn toekomstbeeld! Bij de patiënten die ik nu al spreek, merk ik dat praten over seksuele problemen bijdraagt aan herstel. Mensen horen er weer bij en worden weer geaccepteerd. Ze voelen zich weer aantrekkelijk. Dat is een enorme troost en een belangrijk onderdeel van kwaliteit van leven. ■

(met dank aan Barbara Harterink-Poker)

## Lotgenotentelefoon 0800 - 999 2222

Maandag, woensdag, vrijdag van 10.00 - 12.30  
uur, dinsdag en donderdag van 19.00 - 21.00 uur.

Naast een ruime informatiebank zijn ruim 25  
vrijwilligers bereid hun specifieke ervaringen te delen  
met lotgenoten. Onder hen 3 partners voor  
partneraanlegenheden. Wie gebruik maakt van  
nummerherkenning wordt z.s.m. teruggebeld.

[www.prostaatkankerstichting.nl](http://www.prostaatkankerstichting.nl)

Postbus 8152, 3503 RD Utrecht • e-mail: [secretariaat@prostaatkankerstichting.nl](mailto:secretariaat@prostaatkankerstichting.nl)

• telefoon: 088-0029768



**ProstaatKankerStichting.nl**

*Jouw Gids in ProstaatKanker*

