

Melanoom NIEUWS

berichten

Melanoom Infodag

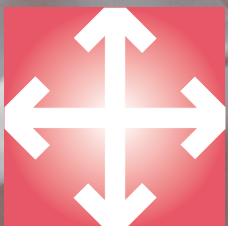
interview

Betere levensverwachting
door immuuntherapie

medisch

Nieuwe inzichten
follow-up
melanoompatiënten

**Beseffen dat je anderen
nodig hebt is niet zielig**



STICHTING
MELANOOM

Melanoom Nieuws is een uitgave van de Stichting Melanoom en verschijnt 4x per jaar. Artikelen mogen uit deze uitgave worden overgenomen mits de bron uitdrukkelijk wordt vermeld.

Redactie Melanoom Nieuws

Eindredactie

Twan Stemkens

Redactie

Jan de Jong

Cisca de Weert

Harrie Kuizenga

Masja Ros

Hanneke Oudega

Ineke Oomen

Vormgeving, productie en drukwerk

Dekkers van Gerwen

Kopij

Sluitingsdatum voor de volgende uitgave is 31 mei 2019.

Kopij bij voorkeur aanleveren via redactie@stichtingmelanoom.nl.

Secretariaat Stichting Melanoom

Postbus 8152

3503 RD Utrecht

telefoon 088-002 97 46

secretariaat@stichtingmelanoom.nl

NL51 INGB 0007530279

t.n.v. Stichting Melanoom Utrecht

Lotgenotencontact

telefoon 088-002 97 47

Website

www.stichtingmelanoom.nl

www.melanoomforum.nl

Webredactie

Jan de Jong

webredactie@stichtingmelanoom.nl

Stichting Melanoom bestaat sinds 1995 en telt ruim 800 leden.

Stichting Melanoom zet zich in voor mensen met melanoom en oogmelanoom.

Onze missie: minder melanoom en meer genezing. De kernactiviteiten van de Stichting Melanoom zijn:

- Het aanbieden van lotgenotencontact
- Het geven van voorlichting en informatie
- Het behartigen van belangen

De organisatie van de stichting is in handen van een team van gemotiveerde en enthousiaste vrijwilligers dat wordt aangestuurd door een bestuur.

De stichting wordt daarin bijgestaan door een Raad van Advies.

Deze raad is samengesteld uit (verpleegkundig en medisch) specialisten uit het werkveld van de dermatologie en oncologie.

Bestuur Stichting Melanoom

Koen van Elst	voorzitter
Martina Rooijackers	secretaris
John Werkman	penningmeester
Violeta Astratinei	bestuurslid belangenbehartiging
Vacature	bestuurslid pr
Dick Plomp	bestuurslid oogmelanoom

Secretariaat en coördinatie vrijwilligers

Secretariaat	Ria Gijselhart, secretariaat@stichtingmelanoom.nl
Coördinatie vrijwilligers	Masja Ros, masja.ros@stichtingmelanoom.nl

Raad van Advies

Mevrouw dr. N.A. Kukutsch	dermatoloog LUMC
De heer dr. J.J. Bonenkamp	chirurg Radboud UMC
De heer prof. dr. J. Haanen	internist-oncoloog NKI/AvL
De heer prof. dr. G.P.M. Luyten	oogarts-oncoloog LUMC
De heer prof. dr. C. Blank	internist-oncoloog NKI/AvL
Mevrouw A. Nollen - de Heer	patiënt advocate en oud-voorzitter

Stichting Melanoom is aangesloten bij de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties NFK en kan haar werkzaamheden verrichten mede dankzij subsidiëring door NFK en Fonds PGO / Ministerie van VWS.



STICHTING
MELANOOM

in dit nummer:



Melanoom Infodag 6 april a.s. bij Van der Valk, Winthontlaan 4 in Utrecht. Veel interessante onderwerpen en diversiteit in workshops en sessies voor lotgenoten en relaties.



Een intermezzo over IntermeZZo en de Zonnestein. Geen zielige verhalen maar een verhaal over inloophuizen door Hanneke Oudega, nieuw redactielid van Melanoom Nieuws.



Medische achtergrondinformatie over Pembrolizumab en toenemende indicatie melanomen.



Sjaak Koring's ervaring met ruthenium-brachytherapie voor behandeling van zijn oogmelanoom.

6

14

19

20

inhoud

bestuur	
Stichting Melanoom in 2019	4
redactie	
Immuun	5
berichten	
Melanoom Infodag 2019	6
berichten	
Wereldkankerdag, aandacht voor melanoom	8
berichten	
Innovatie in Oncologie	9
medisch	
Melanoma: New Insights in Follow-up & Staging	10
interview	
Betere levensverwachting door immuuntherapie	11
medisch	
Strikter toezicht nodig op fusies ziekenhuizen	13
achtergrond	
Beseffen dat je anderen nodig hebt is niet zielig	14
gedicht	
Het Licht	18
medisch	
Pembrolizumab binnenkort op de markt	19
interview	
Mijn oogmelanoom: behandeling met ruthenium-brachytherapie	20
berichten	
De 10 aanbevelingen voor het verkleinen van de kans op kanker	23
achtergrond	
Harrie's kankerblog	24
medisch	
Aantal melanomen in 30 jaar meer dan verviervoudigd	27
gedicht	
Telefoonlijn	28

3

Stichting Melanoom in 2019

Hier is de eerste editie van Melanoom Nieuws van 2019. Het wordt een jaar waarin we weer uit kunnen kijken naar interessante ontwikkelingen op het gebied van melanoom en oogmelanoom. Ook dit jaar zullen we weer voor de patiënt klaar staan op het gebied van kennis, lotgenotencontact en belangenbehartiging. Zo zullen er, op het gebied van kennis, later dit jaar een aantal belangrijke wijzigingen van de richtlijn melanoom worden uitgerold, die volledig aansluiten bij de laatste stand van de wetenschap. Dit betekent dat het behandellandschap weer beter aan zal sluiten bij de laatste inzichten.

Daarnaast zullen we dit jaar weer een aantal regionale bijeenkomsten voor lotgenoten organiseren, net als voorgaande jaren. Naast deze bijeenkomsten hebben we, sinds het begin van 2019 een nieuw instrument ingezet: een eigen besloten Facebook-groep. Deze groep is bedoeld om – naast lotgenotencontact te bevorderen - kennis van de ziekte sneller bij de patiënten of hun naasten te krijgen.

Infodag

Op 6 april a.s. vindt onze jaarlijkse Melanoom Infodag plaats. Deze dag is bedoeld om patiëntencontact mogelijk te maken en de laatste kennis over melanoom en oogmelanoom te delen met het publiek.

Dit jaar is gekozen voor een iets andere opzet van de dag. Bovendien hebben we besloten om de dag weer wat centraler in het land te laten plaatsvinden, nl. in Utrecht. Ik nodig u allen van harte uit om deze dag bij te wonen. Meer informatie over het programma vindt u in dit nummer. Op onze website kunt u zien hoe u zich kunt aanmelden.



Een belangrijk topic voor patiënten is de mogelijkheid om na te kunnen gaan, waar je moet zijn voor een specifieke behandeling en in welk ziekenhuis deze behandeling kwalitatief het beste is. Tot op heden was het bij zowel melanoom als oogmelanoom door allerlei redenen onmogelijk om hierin ook maar één klein resultaat te boeken. 2019 zou het begin moeten zijn van een meer actieve houding van de stichting richting een meer transparante situatie in Nederland. We doen ons best!

Data

Ik kan u alvast meedelen dat we dit jaar, in samenwerking met onze koepelorganisatie NFK, begonnen zijn met de voorbereiding van het uitvragen van melanoomspecifieke data bij relevante partijen. Uiteindelijk doen wij dit omdat we ervan overtuigd zijn, dat dit tot meer openheid en helderheid van melanoomzorg zal leiden. We hopen hier in toekomstige edities van Melanoom Nieuws meer inhoudelijk verslag van te kunnen doen.

Deze editie van Melanoom Nieuws bevat weer mooie artikelen, die ingaan op de situatie van de ziekte in Nederland. Naast medisch technische zaken proberen we onderwerpen te behandelen die gaan over persoonlijke kwesties en onderwerpen die indirect verbonden zijn met de ziekte. Heeft u na het lezen van deze editie iets gemist in ons blad of heeft u een suggestie? Laat dit dan weten aan onze redactie, zodat we daar de volgende keer op in kunnen gaan.

Ik wens u voor nu weer veel leesplezier!

Koen van Elst, voorzitter Stichting Melanoom



Immuun

Soms voel je je onoverwinnelijk. Kan niets of niemand je raken en lacht het leven je tegemoet, voel of ben je immuun voor slechte tijden. Hoe anders is het wanneer je plotseling, als een donderslag bij heldere hemel, geconfronteerd wordt met die vreselijke ziekte, die begint met een K, ofwel voluit: melanoom! Ben je toch niet immuun gebleken! Wat het ook veroorzaakt heeft, doet er dan niet toe. Je stelt jezelf en de artsen de volgende vragen: hoe ga ik de ziekte te lijf, hoe lang heb ik en welke behandelingen en opties zijn er voor mij?

Vragen die door je hoofd spoken en onzekerheid en woede, die elkaar afwisselen. Niet alleen bij jou, maar net zo goed bij de mensen die om je heen staan, je geliefden en dierbaren. Zij en al het medisch personeel zijn er om je te helpen en je te ondersteunen. Eindigheid die plaats maakt voor hoop. Immuuntherapie blijkt een zegen voor veel melanoompatiënten. Eerst gebruikt als trail en in het buitenland, later regulier en gewoon in Nederland. Heb je een kans en ga je misschien toch immuun worden voor die vreselijke rotziekte?

Immuun voor kritiek, dat was directeur Huib van Heest van Ergoline in de uitzending van Radar van 11 maart jl. Zonneklaar een rasopportunist! Aan de orde hun reclame, dat zonnebanken het risico op kanker vermindert! Maar hoe kan het gebruik van zonnebanken voordelen hebben voor de behandeling van bepaalde kankersoorten? Of was dit gewoon een slimme marketingtruc en het slim verwoorden van wat uit bepaalde wetenschappelijke onderzoeken wordt geconcludeerd? 'Framen' heet dat in vakjargon. Dat hij er niet mee wegwam, kon je tijdens het interview aan tafel met Antoinette Hertenberg duidelijk merken. Zij was immuun voor zijn schone praatjes, evenals onze woordvoerder Astrid Nollen.

Hoe het ook zij: 'immuun' is hier, in mijn redactionele bijdrage op diverse manieren gebruikt en verwoord. Een kwestie van interpretatie is het echter niet. Het is een heel serieus woord waar levens van afhangen. In deze Melanoom Nieuws enkele bijzondere verhalen van patiënten, die ondanks hun ziekte, immuun zijn voor wanhoop. Zoals ons redactielid Harrie Kuizenga. Of zij die baat hebben gehad bij immuuntherapie, zoals lotgenoot Dennis van Kluijve. Samen met medische artikelen en achtergrondverhalen is er weer voldoende leesstof. Ik hoop van harte dat u daar niet immuun voor bent.

Twan Stemkens, hoofdredacteur

→ Melanoom Infodag 2019

Op zaterdag 6 april houdt Stichting Melanoom haar jaarlijkse Melanoom Infodag bij Hotel Van der Valk in Utrecht. Graag nodigen wij je uit om aan deze dag deel te nemen. Naast medische informatie en interessante sessies is er voldoende gelegenheid voor ontmoeting. De dagvoorzitter is dr. Arjan van Dijk (RIVM). Het programma is als volgt:

10.05 uur	Welkomstwoord door Koen van Elst, bestuursvoorzitter
10.15 uur	Korte presentatie van het M(eye) Buddy project door Jacqueline Franken Voor vervolg presentaties over oogmelanoom, zie kader >
10.35 uur	PANELDISCUSSIE DEEL 1 over melanoom stadium III gespreksleider: Koen van Elst, bestuursvoorzitter dr. Lukas Been (UMCG, oncologisch chirurg) dr. Karijn Suijkerbuijk (UMC Utrecht, medisch oncoloog) dr. Astrid van der Veldt (Erasmus MC, medisch oncoloog) dr. Alexander van Akkooi (AvL, oncologisch chirurg)
11.25 – 11.45 uur	PAUZE
11.45 uur	PANELDISCUSSIE DEEL 2 over melanoom stadium IV
12.30 uur	LUNCH in het restaurant
13.45 uur	PARALLELSESSIES Huidmelanoom stadium I en II door drs. Mary-Ann el Sharouni, dermatoloog UMC Utrecht Huidmelanoom stadium III en (neo-)adjuvante therapieën door dr. Alexander van Akkooi, oncologisch chirurg AvL Huidmelanoom stadium IV, de laatste stand van de kennis rondom behandelingen en onderzoeken door dr. Karijn Suijkerbuijk, medisch oncoloog UMC Utrecht
14.45 uur	PARALLELSESSIES 'Kanker en Werk' door Isabelle Lebrocqy van Opuce (ESMO patient advocate) 'Clinical trials bij melanoom – hoe vind ik een klinische studie of experimentele behandeling?' door Koen van Elst, bestuursvoorzitter 'Psychosociale zorg' door Francine Eskens van Amsterdam UMC 'Samen bereiken we meer' – Hoe kun jij bijdragen aan onze missie: meer awareness, genezing en minder melanoom? door Masja Ros van Stichting Melanoom en Renske Noordhuis en Bibi Hinrichs van DoSupport
16.00 uur	AFSLUITING met drankje

Hotel Van der Valk, Winthontlaan 4, Utrecht



PROGRAMMA MET PRESENTATIES OVER OOGMELANOOM:

Gespreksleider Babette van der Marel, projectgroep oogmelanoom

Opening door Dick Plomp, bestuurslid oogmelanoom

10.30 uur

'Oogmelanoom, de basis' door drs. Marina Marinkovic, oogheekunde LUMC

10.35 uur

'Anatomie van het oog' door Martina Rooijackers, bestuurssecretaris/projectgroep oogmelanoom

11.20 uur

Lotgenotencontact

12.05 uur

12.30 uur

LUNCH in het restaurant

13.45 uur

'Liquid biopsie, waar staan wij nu?' door dr. E. Kiliç, oogheelkundig oncoloog Erasmus MC

'UMcure 2020 update & lichaamseigen afweer bij oogmelanoompatiënten en
therapiemogelijkheden' door dr. Pieter van der Velden, afdeling Oogheekunde LUMC

Protonentherapie in Nederland door Bianca Kraan, HollandPTC

Entree gratis. Inschrijven verplicht.

Inschrijving via: <https://nl.surveymonkey.com/r/HG5HTVR>

→ Wereldkankerdag: aandacht voor melanoom

**Ieder jaar op 4 februari Wereldkankerdag
wordt stilgestaan bij de impact van kanker.**

**Meer dan 160 organisaties bundelden dit
jaar de krachten en was er aandacht voor
het thema 'late gevolgen na kanker'.**

**Voor melanoom was er ook voldoende
media-aandacht.**

Veel mensen die de ziekte hebben gehad, kampen namelijk met emotionele en relationele problemen. Ook is er vaak sprake van vermoeidheid en angst voor terugkeer van de ziekte. Uit onderzoek van Kantar Public in opdracht van KWF blijkt dat 86 % van de (ex-)kankerpatiënten te maken heeft met deze klachten.

Cijfers

Uit de meest recente cijfers die het Integraal Kankercentrum Nederland IKNL op 4 februari bekend maakte, blijkt o.a. dat het aantal patiënten met huidkanker de laatste jaren steeg van ruim 15.000 in 2015 naar zo'n 21.000 in 2018. Het aantal mensen dat vorig jaar de diagnose melanoom kreeg is voor het eerst boven de 7.000. Naar schatting zijn er tussen de 700 en 800 mensen overleden aan de gevolgen van melanoom.

De stijgende lijn in melanoom incidentie was aanleiding voor veel aandacht in de media. De telefoon van Stichting Melanoom stond dan ook roodgloeiend met het verzoek om informatie over melanoom en kandidaten voor interviews. Televisieprogramma's Hart van Nederland en Editie NL en NOS Radio 1 hadden items waarvoor Astrid Nollen-de Heer (Raad van Advies) werd geïnterviewd en ook Marlies Wakkee, dermatoloog met als aandachtsgebied de dermato-oncologie kwam in verschillende programma's aan het woord.

App de Expert

Op 4 februari besteedde het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven in samenwerking met o.a. Stichting Melanoom via online televisie live aandacht aan huidkanker. Onder de naam 'App de Expert' werd er in de middag een programma gepresenteerd door Lucille Werner. Tijdens de uitzending konden kijkers via Whatsapp en Facebook live vragen stellen aan Sharon Dodemont, dermatoloog van het Catharina Ziekenhuis. In de uitzending die o.a. op de Facebookpagina van Stichting Melanoom live te volgen was, werd een speciaal telefoonnummer bekend gemaakt waar direct per app vragen naartoe gestuurd konden worden. Ook vragen die via Facebook binnenkwamen werden doorgezet naar de studio.

In de uitzending die een half uur duurde kwamen veel vragen van kijkers langs, zoals:

- **Mag je na melanoom nog in de zon?**
- **Moet huidkanker altijd geopereerd worden?**
- **Kan huidkanker uitzaaien?**
- **Hoe merk je zelf dat een melanoom uitgezaaid is?**

*Benieuwd naar de uitzending? Bekijk deze dan terug via onze website www.stichtingmelanoom.nl
Het item van Hart van Nederland dat ook een interview bevat met Jessica die op 25-jarige leeftijd melanoom kreeg is terug te zien via: <https://www.hartvannederland.nl/nieuws/2019/aantal-kanker-diagnoses-in-30-jaar-verdubbeld-door-vergrijzing/>*

Innovatie in Oncologie



Op 26 februari verscheen de bijlage 'Innovatie in Oncologie' van Mediaplanet.

Deze campagne werd landelijk gedistribueerd door de Telegraaf en ging o.a. in op de laatste ontwikkelingen binnen oncologie met betrekking tot onderzoek, behandeling en zorg.

9

De print campagne ging gepaard met meerdere onlinepagina's over melanoom met daarin:

•

Het ervaringsverhaal van Dennis, die dankzij immuun therapie een betere levensverwachting heeft, ondanks zijn stadium IV-melanoom. Zie verder in dit nummer van Melanoom Nieuws.

•

Een interview met professor dr. Christian Blank van het AVL over doelgerichte therapie en immuuntherapie: "Met doelgerichte behandeling en immuuntherapie zijn zelfs bij patiënten met uitgezaaide melanomen aanzienlijke verbeteringen mogelijk. Dat is ook belangrijk voor patiënten met hersenmetastasen. Vroeger konden wij die mensen alleen behandelen met 'whole brain radiotherapy'".

•

Het ervaringsverhaal van stadium III melanoompatiënt Manja Onkenhout (28) die in aanmerking kwam voor een experimentele behandeling in neo-adjuvante setting. Manja hoopt dat door het delen van haar verhaal er meer awareness ontstaat rondom melanoom onder jongeren: "Ik raad anderen vooral aan om regelmatig hun huid te checken en bij twijfel over een vlek naar de huisarts te stappen. Better safe than sorry, toch?".



Manja Onkenhout

Promotie Samantha Damude, Rijksuniversiteit Groningen

→ Melanoma: New Insights in Follow-up & Staging

10

Op 28 november 2018 promoveerde mevrouw Samantha Damude aan de Rijksuniversiteit Groningen op het proefschrift “Nieuwe inzichten in de follow-up van melanoompatiënten”.

Een tweetal onderwerpen uit dit onderzoek bespreek ik hieronder.

In haar proefschrift vermeldt ze de eerste resultaten van de MELFO-studie, waarin werd onderzocht of het aantal controles na verwijdering van het melanoom veilig kon worden verminderd. Van de in de richtlijn geadviseerde vier controles in het eerste jaar (stadium 1B en II), werden er afhankelijk van het stadium 1, 2, of 3 geschrapt.

Geen verschil

De onderzoekster vond geen verschil in mentaal welzijn na 1 jaar tussen de patiënten die vier controles kregen en die minder controles kregen. Omdat bekend is, dat na verwijdering van het melanoom een recidief in de meeste gevallen door de patiënt zelf of door zijn familieleden wordt ontdekt is goede voorlichting over zelfonderzoek erg belangrijk.

De promovenda onderzocht ook of algemene informatie (bekijken van YouTube filmpjes) over melanoom en zelfonderzoek tot voldoende kennis bij patiënten leidde. Dat bleek niet het geval. Ze pleit er dan ook voor om informatie op maat te geven. Patiënten hadden een duidelijke voorkeur voor mondelinge informatie van de behandelend arts. Minder controles kunnen leiden tot een flinke besparing van kosten in het ziekenhuis, zeker nu het aantal patiënten met melanoom nog steeds fors toeneemt.

Schildwachtklierbiopsie

De schildwachtklierprocedure wordt in de Richtlijn Melanoom aanbevolen bij stadium 1B-2C. Bij onderzoek van alle patiënten uit de periode 2005-2013 blijkt dat er grote regionale verschillen zijn in het percentage patiënten bij wie een schildwachtklierbiopsie werd uitgevoerd. De regio met het laagste percentage scoorde 22,5%, die met het hoogste percentage: 56,5%. Het aantal procedures was hoger naarmate de Breslow-dikte groter was. Landelijk werd slechts in 50% van de gevallen deze procedure uitgevoerd. Oorzaken zijn niet bekend. Mogelijk hangt dit samen met de leeftijd en conditie van de patiënt. Maar tot grote verschillen tussen regio's zou dit niet moeten leiden. Reden voor verder onderzoek.

Vorstadium IV melanoom

Betere levensverwachting door immuuntherapie



11

De prognose voor een uitgezaaid melanoom was lange tijd behoorlijk somber, maar met de komst van doelgerichte therapie en immuuntherapie is er de laatste jaren veel veranderd voor mensen die deze diagnose krijgen. Zo ook voor Dennis van Kluijve, die dankzij deze therapieën een betere levensverwachting heeft, ondanks zijn stadium IV-melanoom.



Dennis: "Begin 2016 zat ik niet lekker in m'n vel. Mijn jongste dochter was net geboren en ik dacht, dat de extreme vermoeidheid die ik voelde daarmee te maken had. Ik had ook totaal geen eetlust. Zelfs niet als ik na een dag werken thuiskwam". De klachten bleven aanhouden en Dennis ging meerdere malen langs de huisarts. Zijn huisarts dacht eerst aan een burn-out en later aan een darmprobleem. Dennis deed het wat rustiger aan, maar zijn klachten verergerden.

Hevige steken

Toen hij vervolgens een aanval van hevige steken in zijn buik kreeg, belde zijn vrouw de spoedeisende hulp. Dennis: "Ik vroeg me hardop af of er een verband was met het melanoom, waaraan ik vijf jaar eerder was geopereerd. Daarvoor was het te lang geleden, dachten ze. Mijn vrouw stond erop dat ik een scan zou krijgen. Dat kon de volgende dag. Toen ik de uitslag kreeg had ik drie artsen tegenover me en ik voelde de bui al hangen: het was een uitgezaaide melanoom, stadium IV. Er waren

Ik dacht dat ik het niet meer zou halen.

Inmiddels zijn we getrouwd.

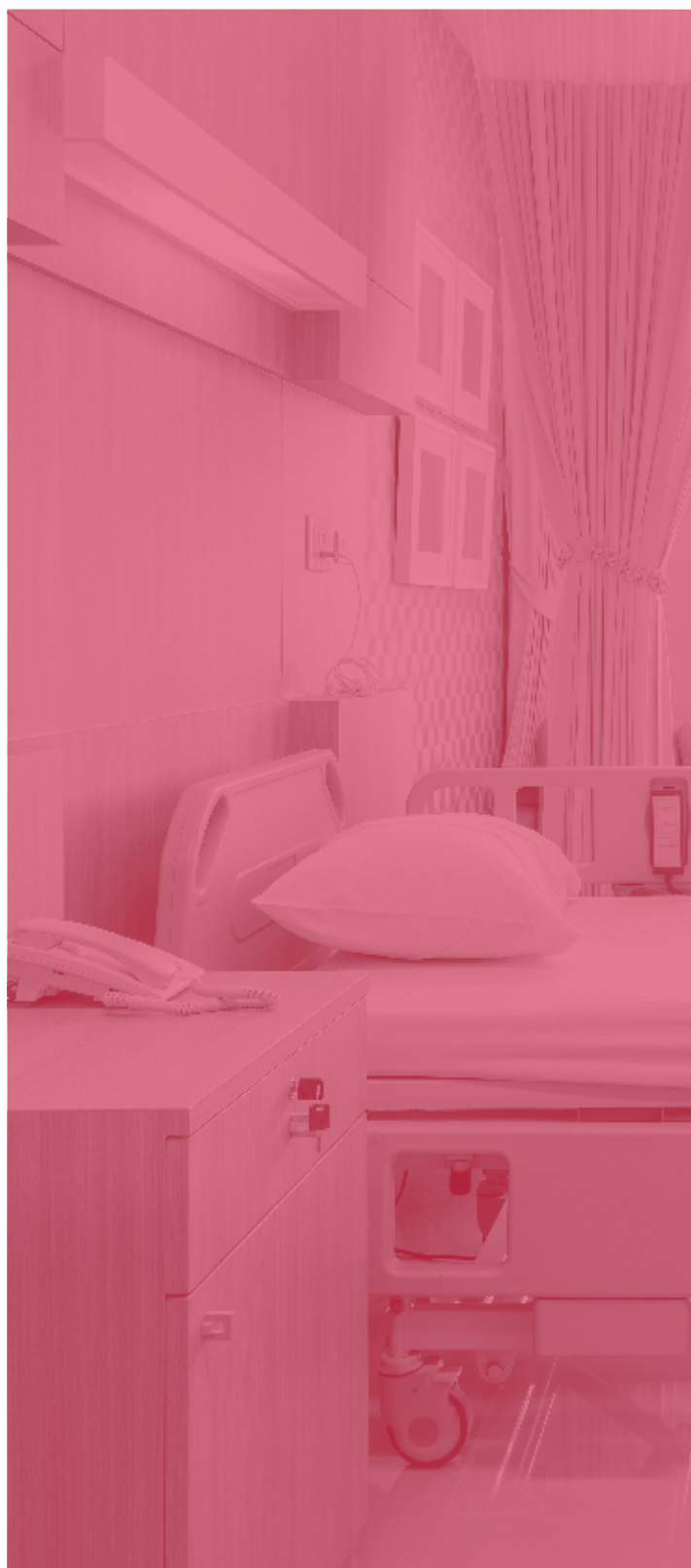
kankercellen gevonden in mijn darmen, bijniere en in één long. Later bleek het ook in mijn hersenen en in mijn botten te zitten”.

Gelukkig had Dennis een aantal opties, die net beschikbaar kwamen in Nederland. Daarmee zou hij tijdelijk – hooguit een aantal jaar - behandeld kunnen worden. Genezing was heel ver weg.. Hij werd overgeplaatst naar het LUMC. Aangezien de immuuntherapie een aanlooptijd nodig had, die er niet was omdat Dennis al zo ziek was, werd er besloten om eerst met BRAF*-remmers te starten. Deze BRAF-MEK-therapie duurde lang genoeg, zodat Dennis vanaf 1 juli 2016 kon overstappen op de immuuntherapiecombinatie Ipilimumab en Nivolumab.

Heftige bijwerkingen

In totaal heeft Dennis drie succesvolle behandelingen met deze vorm van immuuntherapie gekregen. “Ik reageerde er goed op, maar de bijwerkingen waren heftig. Uiteindelijk heb ik er diabetes aan overgehouden, dat neem ik maar op de koop toe. Ik dacht eerst dat ik de kerst niet zou halen. Inmiddels zijn we getrouwd, met onze kinderen op huwelijksreis naar Efteling Bosrijk geweest en ben ik zelfs weer gedeeltelijk aan het werk. En nu zijn we al een aantal kersten verder”, aldus Dennis”.

**De helft van de patiënten met melanoom heeft een BRAF-genmutatie. Deze mutatie werkt in melanoomcellen als een soort gaspedaal en zet ze aan tot vermenigvuldiging.’ (bron: KWF)*



Marktwerking stimuleren

Strikter toezicht nodig ← op fusies ziekenhuizen

13

Toezichthouder Autoriteit Consument en

Markt (ACM) moet strikter toezien op fusies van ziekenhuizen. Dat is nodig in een steeds verder geconsolideerde markt waarbij de overheid prijsconcurrentie aanmoedigt.

Dat stelt gezondheidseconoom Anne-Fleur

Roos van de Erasmus Universiteit in haar proefschrift over ziekenhuisfusies.

Zij vindt dat de ACM in het verleden te makkelijk heeft ingestemd met ziekenhuisfusies en daardoor de concurrentie in de sector te veel heeft beperkt.

Roos schetst in haar proefschrift hoe Nederland de afgelopen veertig jaar verschillende fusiegolven heeft gekend waardoor de markt van ziekenhuizen steeds verder is geconcentreerd. Daardoor is er minder concurrentie en marktwerking mogelijk. Volgens haar heeft de overheid met haar beleid om marktwerking juist te stimuleren, daar te weinig rekening mee gehouden.

Prijzen gestegen

Overigens heeft het invoeren van prijsconcurrentie niet geleid tot een slechtere kwaliteit van de zorg. Wel zijn door fusies de prijzen voor zorg gestegen, constateert Roos. Een toezichthouder op mededinging is volgens haar gebaat bij betere modellen om vooraf in te schatten wat het effect van een fusie is op de prijzen van geleverde zorg. De meeste fusieplannen zijn ingegeven door de wens om het zorgaanbod of de marktpositie van ziekenhuizen te verbeteren. Roos merkt op dat veel fusietrajecten onderweg stranden.

Dat is dan meestal het gevolg van voortschrijdend inzicht over de wenselijkheid en haalbaarheid van de fusie, van bestuurders met onverenigbare wensen, of van het ontbreken van interne steun voor de plannen.

Strenger toezicht

De ACM zou fusieplannen niet alleen vooraf strenger moeten beoordelen, maar ook moeten kijken of het de bestaande mate van concentratie kan afzwakken door het voor nieuwkomers makkelijker te maken de markt te betreden. De vereniging Samenwerkende Topklinische (opleidings)Ziekenhuizen (STZ) meldde vlak na de promotie dat het voor ziekenhuizen makkelijker moet worden om samen te werken. Nu dwarsbomen mededingingsregels de mate van samenwerken, wat fusies in de hand werkt, aldus de STZ. Fusies stuiten maatschappelijk op steeds meer weerstand en verdergaande samenwerking zou een goed alternatief zijn voor ingrijpende fusietrajecten.

Op die manier is het volgens de STZ mogelijk om volumenormen rond specifieke behandelingen te behalen en de kwaliteit van medisch-specialistische zorg te vergroten. De STZ omvat 26 over het gehele land verspreide ziekenhuizen.

Bron: ACM, FD

→ Beseffen dat je anderen nodig hebt is niet zielig

14

Ik zit niet te wachten op zielige verhalen van anderen... Dat dacht ik toen Kees, mijn regie-verpleegkundige, vertelde over IntermeZZo, het nazorgcentrum bij het Isala ziekenhuis in Zwolle. Met deze gedachte in mijn hoofd heb ik dan ook nooit de stap gezet om binnen te lopen.

Nu, een paar jaar later, ben ik toch bij IntermeZZo op bezoek. Ik ben hier niet als melanoompatiënt, maar als interviewer voor Melanoom Nieuws, voor een gesprek met oprichter en manager Corine den Hollander. Ook spreek ik met Els Beekman, coördinator van inloophuis de Zonnestein in Hattem. Eigenlijk ben ik best wel nieuwsgierig: is mijn gevoel van een paar jaar geleden nog hetzelfde?

Wat hebben IntermeZZo en de Zonnestein te bieden voor mensen met kanker?

Het nazorgcentrum of inloophuis is er voor iedereen die met kanker te maken krijgt, als patiënt, of als partner of familie van een patiënt. Mensen kunnen hier terecht voor vragen en informatie, maar komen vaker nog om hun verhaal kwijt te kunnen, lotgenoten te ontmoeten of te ontspannen in een omgeving met gelijkgestemden.

IntermeZZo werkt samen met het Isala ziekenhuis en ligt op loopafstand. Voor je behandeling moet je toch in het ziekenhuis zijn, dus de stap naar IntermeZZo is dan klein. Corine vertelt: "patiënten komen na hun afspraak in het ziekenhuis bij ons langs om even bij te komen en te laten bezinken wat ze eerder die dag te horen hebben gekregen". De Zonnestein is niet specifiek verbonden aan een ziekenhuis en richt zich op mensen uit de regio van de Noord-Oost-Veluwe.

In hoofdzaak bieden IntermeZZo en de Zonnestein activiteiten aan, zoals yoga, massages, een workshop ademhaling, wandelen met een wandelcoach, schilderen, schrijven of een kookworkshop. IntermeZZo heeft maar liefst 42 verschillende activiteiten, waaraan je tegen een kleine vergoeding kan deelnemen. Deze activiteiten worden voor het grootste deel door professionals gegeven. Els: "In de Zonnestein hebben we ook een nabestaandengroep".



**“Er zijn niet alleen tranen
maar er wordt ook veel gelachen.
Humor is een prachtige
overlevingsstrategie”.**

Gastvrij

Ik stap binnen bij IntermeZZo in een fijne, lichte ontvangstruimte met mooie meubels. Vrijwilliger Lammy leidt mij rond en ik ben direct onder de indruk van de gastvrije uitstraling: de yogazaal, ruimtes voor coachinggesprekken, de huiskamer waar een groepje mensen koffie aan het drinken is, de uitgebreide keuken, een kinderknutselruimte en een heerlijke tuin met uitzicht op het buitengebied van Zwolle.

Maar waarom zou ik voor yoga of zingen naar een inloophuis of nazorgcentrum gaan? Dit kan ik toch overal doen? Els: "natuurlijk kan dat, maar voor veel mensen is het prettig om te weten dat iedereen in de groep een verhaal heeft. Als je een yogaoefening niet mee kunt doen is daar begrip voor, zonder dat je het hoeft uit te leggen. En als je het wel wilt delen, is daar ook ruimte voor". Els gaat verder: "we hebben een koortje, waar ik zelf ook in zing. Soms zie je dan dat iemand geraakt wordt door een liedtekst en, afhankelijk van wat iemand wil, praten we daar met elkaar over. Er wordt geen woord teveel gezegd, alleen een arm om iemands schouder kan ook al voldoende zijn".

Wie komen er allemaal?

Els: "iedereen is welkom, jong en oud". Corine: "er komen mensen in leeftijd variërend van in de 20 tot in de 70. We zien wel dat er meer vrouwen komen, maar mannen zijn er zeker ook. Jonge gezinnen met kinderen zien we vaak wekelijks terug. De impact van kanker op jonge mensen is vaak anders dan op oudere mensen. We hebben daarom ook een AYA-lounge op vrijdagmiddag. AYA staat voor Adolescents and Young Adults, gericht op mensen in de leeftijd van 18-35 jaar met de diagnose kanker. Herkenning bij elkaar en leren van elkaar in een informele sfeer is de bedoeling".

Beide huizen hebben ook een kindergroep, met activiteiten zoals knutselen, koekjes bakken of muziek maken. Kinderen die zelf kanker hebben, of die een broertje, zusje of ouder hebben met kanker kunnen hier terecht. De kinderen worden begeleid door vaste vrijwilligers, zodat er altijd een vertrouwd gezicht is.

In welk stadium van hun ziekteproces komen mensen?

Corine: "zowel tijdens de behandeling als daarna. Wanneer je behandeling in het ziekenhuis is afgelopen, zien we dat in de maanden daarna de verwerking op gang



komt met de vraag 'Hoe ga ik nu verder met mijn leven?'. Op de oude voet verder gaan lukt niet altijd meer. En sterker nog: veel mensen willen dat ook niet. Deze veranderingen kunnen heel confronterend zijn en bij ons kun je daar met elkaar over te praten, maar je kunt ook terecht voor praktische zaken, zoals vragen over re-integratie.

Wat is je wens?

Els: "Stap eens binnen, gun jezelf die kans om te ontdekken of wij iets voor je kunnen betekenen". Corine: "Ik zou graag willen dat voor iedereen met de diagnose kanker, een eenmalig bezoek aan een nazorgcentrum onderdeel is van de behandeling. Als de behoefte er op een bepaald moment toch komt, dan weet je ons te vinden".

En de angst voor zielige verhalen?

Beiden: "Je bent zeker niet de enige die denkt dat contact met lotgenoten of yoga met andere kankerpatiënten niks voor je is". "Maar, "zegt Corine, "als je voelt dat je je leven niet in de hand krijgt, dan is het juist krachtig om je te realiseren dat je anderen nodig hebt". Tja, daar heb ik niet van terug. Mooi dat ik de kans heb gekregen om kennis te maken met deze bijzondere plekken. En ik weet de weg, voor het geval ik dat steuntje in de rug nodig heb.

Inloophuis De Zonnestein

Van Galenstraat 40

8051 VC Hattem

Telefoon: 06-12188146

info@inloophuisdezonnestein.nl

Nazorgcentrum Intermezzo

Dokter Van Thienenweg 1A

8025 AL Zwolle

Op werkdagen open van 9.00 – 17.00 uur.

T 06 53 76 71 45

T 038 424 6088

info@intermezzo-zwolle.nl

Overzicht van de inloophuizen en centra in Nederland:

<https://www.ipso.nl>



Het licht

Ook in de donkere tunnel
schijnt er altijd wel licht
En ook in de dichte mist
Is er meestal nog wel zicht

Ook als het regent
Is ergens niet nat
En niet elk koutje
Wordt door iedereen gevat

Het leven is niet altijd mooi
Het overkomt ons allemaal
Maar als de zon doorkomt
Pak dan elke zonnestraal

Michael Kuurstra †

Adjuvante behandeling **Pembrolizumab** **binnenkort op de markt**



19

De Amerikaanse FDA heeft in februari 2019 pembrolizumab goedgekeurd voor gebruik als adjuvante behandeling bij patiënten met stadium III, die succesvol geopereerd zijn. De goedkeuring is gebaseerd op de EORTC 1325/KEYNOTE-054 studie. In dit onderzoek werd pembrolizumab, een PD-1-remmer, vergeleken met placebo.

De medicatie werd eens per 3 weken via een infuus toegediend, gedurende een jaar (18 maal).

In de behandelde groep was na 18 maanden 71,4% nog in leven zonder recidief. In de controlegroep was dit 53,2%. Overlevingscijfers zijn nog niet beschikbaar.

Het middel zal dit jaar ook in Europa op de markt komen voor adjuvante behandeling. De commissie van de EMA, die daarover adviseert, heeft al een positief advies uitgebracht. De Europese Commissie moet nog een formeel besluit nemen. Er zijn dan 3 adjuvante behandelopties beschikbaar voor patiënten met geopereerd stadium III (en IV).

Voor patiënten met een BRAF-mutatie vanaf stadium IIIa (met lymfkliermetastase van 1 mm of groter): de combinatie dabrafenib-trametinib, nivolumab en pembrolizumab. Voor patiënten zonder BRAF-mutatie: nivolumab en pembrolizumab.

De adjuvante behandeling moet binnen twaalf weken na de operatie beginnen. De behandelduur is in alle gevallen 1 jaar. Behandeling is alleen mogelijk in de 14 melanoomcentra. De beschikbaarheid van de dabrafenib-trametinib combinatie is afhankelijk van een nog te maken prijsafpraak tussen het Ministerie van VWS en de fabrikant.



→ Mijn oogmelanoom: behandeling met ruthenium-brachytherapie

Stichting Melanoom stelde drie vragen aan
oogmelanoompatiënt Sjaak Koring (65 jaar).

Hoe kwam je erachter dat je oogmelanoom had?

Ik had vreemde klachten. Bij inspanning zag ik in het ritme van mijn hartslag het beeld dimmen. Bizar is, dat ik daar nu in het behandelde oog geen last meer van heb.

De huisarts verwees me voor klachten door naar een oog-arts. 'Tsjja,' zei de oogarts, 'die klachten van u hebben niets te betekenen, maar ik zie een kleine zwelling in uw rechteroog. Dat zou ik graag nader willen onderzoeken'. Helaas kwam er geen duidelijke diagnose uit het onderzoek, zelfs niet na overleg met haar collega's. Voor de zekerheid stuurde ze me door naar het LUMC.

Daar lieten de artsen er geen gras over groeien. Twee dagen na het onderzoek werd ik gebeld of ik de volgende dag op het melanoomspreekuur wilde komen. Die dag viel ik van de ene verbazing in de andere. Een spreekuur, zo druk en zo vol met verschillende onderzoeken dat het me onmogelijk leek dat iemand daar een touw aan zou kunnen vastknopen. Over de diagnose maakte ik me geen enkele zorg; ik had immers nergens last van. Zes uur later volgde de uitslag, meegedeeld door een hele delegatie: arts, arts-assistent en twee oncologisch verpleegkundigen. Het zag er toch wel erg serieus uit. Ik bleek een oogmelanoom te hebben. Een tumor met een kans van 53% om eraan te overlijden.

Welke procedure heb je toen gevolgd?

Er moesten keuzes gemaakt worden met betrekking tot de behandelmethodes en ik moest beslissen of ik een biopsie zou willen laten doen, zodat de agressiviteit vastgesteld zou kunnen worden. Voor de keuze van de soort van behandeling heb ik vertrouwd op de deskundigen. Het biopsie heb ik niet laten maken. Mij helpt het niet om te weten of de tumor slecht of heel erg slecht is. Diezelfde week kreeg ik een ruthenium-brachytherapie. Een thera-

**“Mij helpt het niet
om te weten
of de tumor slecht
of heel erg slecht is”**

21

Sjaak Koring

pie waar ik een week eerder nog nooit van gehoord had. Tijdens de behandeling werd onder algehele narcose een stralend plaatje achter mijn oog geplaatst, precies op de plek van de tumor. Na vierentwintig uur werd dit plaatje onder plaatselijke verdoving weer verwijderd. Een pijnloze, maar bizarre ervaring.

Hoe is het nu met je?

Het gaat heel goed met me. Ik heb (nog) geen last van de bestraling, maar ook nog geen idee of het iets gedaan heeft. Bij de eerste controle na drie maanden was (volgens verwachting) nog niets te zien. Behalve controle van het oog moet ook jaarlijks bekeken worden of er uitzaaiingen zijn in de lever. De controle daarop is bij mij lastig, vanwege een aantal cysten in de lever. Bij mijn laatste controle was de tumor in mijn oog iets kleiner geworden en werden er geen metastasen in de lever gevonden. Goed nieuws dus.

Wel kreeg ik te horen dat ik een verhoogd risico op het BAP1- tumorpredispositiesyndroom heb. Dat bleek uit een vragenlijst die ik ingevuld heb; mijn grootmoeder is gestorven aan peritoneaal mesothelioom, in het Nederlands buikvlieskanker. Ik ben aangemeld voor een genetisch onderzoek. Mijn grootmoeder is overigens 93 geworden. De controles zullen hoe dan ook spannend zijn en nog tien jaar duren. Ik hoop dat het ooit went.

Van de behandeling heb ik vrijwel geen last gehad. Van de diagnose wel: kankerpatiënt zijn, zonder je ziek te voelen. Jarenlange controle op iets waarvan je hoopt dat het nooit te zien zal zijn. Rationeel kan ik het goed van me af zetten. Waarschijnlijk heb ik veel geluk gehad. Maar ja, ik ben al een paar vrienden kwijtgeraakt, die aanvankelijk dachten dat ze heel veel geluk hadden...

Bestraling met een Rutheniumschildje is een vorm van brachytherapie. Brachy betekent "op korte afstand, dichtbij". Het melanoom wordt van (zeer) dichtbij bestraald, en de bestraling is zo plaatselijk dat de omgeving zo goed mogelijk gespaard kan worden.

Een Rutheniumschildje is een bolvormig, metalen schaalpje met twee oogjes waar hechtingen doorheen kunnen worden gelegd. Het schildje is gemaakt van zilver, waarop een laagje Ruthenium is aangebracht aan de holle zijde. Ruthenium is een radioactieve stof, die slechts over een afstand van ongeveer 1 cm straling afgeeft in de richting van het oog. Het schildje wordt aan de buitenzijde van de oogbol bevestigd, precies over de plaats waar het melanoom zich in het oog bevindt. Daardoor wordt het melanoomgebied bestraald, maar de straling vermindert in de diepte zo snel dat deze vrijwel niet naar de omgeving doordringt.

Bron: www.lumc.nl

De 10 aanbevelingen voor het verkleinen van de kans op kanker



Deze aanbevelingen vormen de basis voor een gezonder leven. Met deze aanbevelingen kun je je kans op kanker verkleinen. Het opvolgen van elke aanbeveling levert gezondheidswinst. Maar het best is om alle aanbevelingen op te volgen, als een totaalpakket aan gezonde voeding en leefstijl.

23

1 BLIJF OP GEZOND GEWICHT

Houd je gewicht binnen gezonde grenzen en voorkom gewichtstoename op volwassen leeftijd.*

2 KOM IN BEWEGING

Maak lichaamsbeweging onderdeel van je dagelijks leven - loop meer en zit minder.

3 EET VEEL VOLKORENPRODUCTEN, GROENTE, FRUIT EN PEULVRUCHTEN

Maak volkorenproducten, groente, fruit en peulvruchten, zoals bruine bonen en linzen een belangrijk onderdeel van je dagelijkse voeding.

4 EET ZO MIN MOGELIJK FASTFOOD EN ANDER VOORBEWERKT VOEDSEL WAAR VEEL VET, ZETMEEL EN SUIKER IN ZIT

Het beperken van deze producten helpt je minder calorieën binnen te krijgen en je gewicht gezond te houden.

5 BEPERK HET ETEN VAN ROOD EN BEWERKT VLEES

Eet weinig rood vlees, zoals rund-, varkens- en lamsvlees. Eet weinig of geen bewerkt vlees.

6 DRINK ZO MIN MOGELIJK DRANKEN MET TOEGEVOEGDE SUIKERS

Drink vooral water en ongezoete dranken.

7 DRINK ZO MIN MOGELIJK ALCOHOL

Voor de preventie van kanker kun je het best helemaal geen alcohol drinken.

8 GEBRUIK GEEN VOEDINGSSUPPLEMENTEN VOOR DE PREVENTIE VAN KANKER

Probeer de voedingsstoffen die je nodig hebt alleen uit voeding te halen.

9 VOOR MOEDERS: GEEF JE BABY BORSTVOEDING, INDIEN MOGELIJK

Borstvoeding is goed voor zowel moeder als kind.

10 NA DE DIAGNOSE KANKER: VOLG ONZE AANBEVELINGEN, INDIEN MOGELIJK

Overleg met je zorgprofessional wat het beste is in jouw situatie.

EN OOK HEEL BELANGRIJK...

Om je kans op kanker te verkleinen is het ook belangrijk om niet te roken. Voorkom blootstelling aan tabak en te veel zon. En bij blootstelling aan veel zon gebruik beschermende zonnecreme. Door het opvolgen van deze aanbevelingen krijg je minder zout, verzadigde vetten en transvetten binnen. Dit kan je helpen ook andere ziekten, zoals hart- en vaatziekten en diabetes, te voorkomen.

**Met gezonde grenzen wordt een Body Mass Index (BMI) tussen 18,5 en 24,9 kg/m² bedoeld.*

Bron: Stichting Prostaatkanker

→ Harrie's kankerblog

Wat er aan voorafging:

In 2001 bleek een moedervlek op mijn linker onderarm melanoomkanker te zijn.

Tien jaar later kwam het op dezelfde plek weer terug. In 2013 kwamen er een drietal bultjes

bij mijn linker heup bij en in 2015 waren er uitzaaiingen in mijn rechterlong.

Na behandeling met Ipilimumab bleef het weg.... tot nu.

23 januari 2019

We wisten het eigenlijk al. (En ja, we zagen het weer aan haar ogen, zoals ik in het vorige nummer van Melanoom Nieuws schreef). Het verkoudheidskuchje wat eigenlijk niet doorzette of wegging. Het geen zin meer hebben in het door de weeks hardlopen. Toch waren er niet echt lichamelijke klachten, sterker nog: afgelopen weekend heb ik nog fanatiek gebasketbald zonder dat ik er tijdens of achteraf problemen had.

De oncoloog vraagt- nadat ze het slechte nieuws heeft verteld en het traject van behandelingen heeft uitgelegd- of het wel goed met ons gaat, of de boodschap wel binnenkomt, omdat we zo rustig blijven. Maar ja, wij weten inmiddels dat rustig blijven en meegaan met wat de tijd brengt het meeste oplevert. Dus wij luisteren, stellen vragen en gaan onze schouders er weer onder zetten. Want het plekje in mijn rechterlong dat 4 jaar lang niet was veranderd is twee keer zo groot geworden. Er moet dus echt iets gaan gebeuren. Gelukkig is er de afgelopen 4 jaar veel veranderd op het gebied van behandeling van melanoomkanker. Vanaf volgende week krijg ik het middel Nivolumab maandelijks toegediend.

24 januari 2019

Zelf met kanker omgaan is prima te doen, maar dan aan je omgeving het slechte nieuws brengen: dat vind ik lastig. Niet alleen aan je naaste familie, maar ook burens, kennissen, op je werk, sport enzovoort en omdat ik in het onderwijs zit, ook aan de leerlingen en ouders. Voor je het weet gaat het een eigen leven leiden en ben ik in de verhalen al dood voor ik uit heb kunnen leggen wat er aan de hand is. De reactie is steeds min of meer hetzelfde: geschokt, verbazing, vragen wanneer ik aan de chemo moet, of ik pijn heb en of ik nog wel iets kan. Voor mij, als introvert mens, is dit op zijn zachtst gezegd een uitdaging. Ik hoef geen treurige blikken, wil liever gewoon werken en geen gedoe. Dus in het personeelsbericht zet ik een kort stukje met informatie, met de mededeling dat ik geen medelijden wil, maar dat als mijn collega's vragen hebben ze welkom zijn. Hoe dit overkomt weet ik niet, maar het is in elk geval duidelijk....



30 januari 2019

De eerste zak Nivolumab zit erin. Eerst was er een gesprek met de verpleegkundige over het middel zelf (werking, duur, eventuele bijwerkingen). Ze gaf de indruk van aanpakken te weten: dat vinden wij een prettig gevoel. De behandeling was in dezelfde kamer waar ik 4 jaar geleden zat (schept toch een band). Helaas was ik de enige die op dat moment een kuur kreeg, want ik had bedacht binnen te komen en tegen de andere patiënten te zeggen: "he, collega's!". Maar die opmerking bewaar ik wel voor de volgende keer: er komen immers nog genoeg mogelijkheden kankercollega's tegen te komen.

We zijn van plan ons ook deze keer weer te richten op de positieve dingen in het leven, want er is zo veel om van te genieten! Om te beginnen mocht ik als docent nu ook eens lekker spijbelen van school en had ik nu ruim 2 uur de tijd om een goed boek te lezen.

5 februari

Het is nu ongeveer 2 weken geleden sinds ik het bericht kreeg dat de uitzaaiingen weer zijn gaan groeien. Onwillekeurig voel ik toch steeds of er al wat van de tumor te merken is. Ik heb al een tijdje last van een droog kuchje (dit zou volgens de oncoloog een opgezette

lymfeklier kunnen zijn, die een beetje tegen de luchtpijp drukt). En dat pijntje op de borst: is dat nu de uitzaaiing of gewoon wat spierverkramping?

9 februari

Een mooie test: vandaag staat er een basketbalwedstrijd in mijn agenda. Ik doe mee en kan dan meteen aan den lijve ondervinden of ik ergens last van heb. Zou ik kortademig zijn, zou ik veel moeten hoesten? Gelukkig gaat het prima. De hele wedstrijd heb ik nergens last van: ik ga als een jonge vent over het veld. Het lijkt allemaal mee te vallen en dat voelt wel goed.

14 februari

Vandaag is het Valentijnsdag maar ik zit ziek thuis. Gisteravond kreeg ik koorts en moest ik regelmatig flink hoesten. Vanochtend was ik behoorlijk brak, had veel spierpijn en was behoorlijk rillerig. We moeten mijn temperatuur goed in de gaten houden (bijwerkingen) maar konden geen thermometer vinden. Meteen maar een nieuwe gekocht. Het boek met rampscenario's ging weer heel even open: zouden dit de bijwerkingen zijn van de kuur? Want bij teveel bijwerkingen loop ik toch het risico dat we moeten stoppen met de Nivolumab en dit middel voelt toch echt als een laatste strohalm. Maar zoals het er nu uitziet is het een hele gewone mensengriep (nou ja, mannengriep, dat is natuurlijk wel de ernstigste variant). Voorlopig heb ik daar meer last van dan van die hele kanker, dus dat geeft de burger moed!

18 februari

Wat een mooie zonnige dag vandaag!! Even met mijn camera naar buiten gegaan en een paar mooie foto's gemaakt (vind ik zelf). Op zulke momenten realiseer je jezelf hoe mooi het leven eigenlijk is: de natuur, mensen om je heen. Dan heeft welke ziekte dan ook, bij voorbaat al verloren!!!!



Aantal melanomen in 30 jaar meer dan verviervoudigd



Op wereldkankerdag, 4 februari, presenteerde IKNL de (voorlopige) aantallen nieuwe gevallen van kanker in 2018. In totaal werd in dat jaar bij 116.000 mensen de diagnose kanker gesteld.

Meest voorkomende vormen: borstkanker, prostaatkanker, huidkanker, darmkanker en longkanker.

In 1989 bedroeg het aantal nieuwe diagnoses 56.000. Een verdubbeling in 30 jaar.

De belangrijkste oorzaken van deze stijging zijn de bevolkingsgroei en de veroudering van de bevolking (kanker komt vooral voor bij ouderen).

Het aantal nieuwe gevallen van melanoom steeg in die periode van 1.561 naar meer dan 7.000. Geen verdubbeling maar een verviervoudiging. Ondanks de sterke stijging van het aantal melanoompatiënten is het aantal mensen dat eraan overlijdt de laatste 8 jaar stabiel, ca 800 per jaar.

De meeste melanomen worden tegenwoordig in een vroeg stadium ontdekt. Deze melanomen hebben een goede prognose. Het wachten is nog op een daling van de sterfte door de vele nieuwe middelen die inmiddels beschikbaar zijn voor de behandeling van uitgezaaid melanoom en nu ook voor adjuvante behandeling. Er leven in Nederland ca 45.000 mensen, bij wie in de afgelopen 10 jaar de diagnose melanoom is gesteld.

Bij het oogmelanoom zien we een vergelijkbare trend als bij de meeste andere soorten kanker: een stijging van 143 in 1990 naar 207 in 2018. Te verklaren door bevolkingsgroei en veroudering. Het aantal mensen dat eraan overlijdt lijkt zich te stabiliseren op ongeveer 40 per jaar.

Bron: IKNL, www.cijfersoverkanker.nl

Telefoonlijn

Vrouw zonder gezicht
Mag ik even bellen?
Mijn hart zit barstensvol
met pijn
en ik moet het iemand vertellen

Wil je er even voor mij zijn?
Mag ik je een momentje storen?
Kan ik bij jou mijn zorgen kwijt?

Ik wil alleen je stem maar horen

Heb je even voor mij tijd?
Wil je één minuutje naar mij luisteren?

Dat is voor mij dan al genoeg

Ik zal je een dankjewel toefluisteren
omdat je deed
wat ik je vroeg

Thea, telefoonvrijwilliger Aandacht

(Bron: Aandachtig, 2000)

