



STICHTING KERNZAAK  
www.stichtingkernzaak.nl

Nummer 4, december 2009

STICHTING KERNZAAK

## In dit nummer:

Genen achter zaadbalkanker

Verwerkingsmechanismen

37 nietjes



*Stichting Kernzaak is een patiëntenorganisatie die zich specifiek richt op mannen die geconfronteerd worden met zaadbalkanker en hun deelgenoten, resp. op diegenen die daarmee in het verleden geconfronteerd zijn geweest.*

## Van het bestuur ...

Twee weken geleden hoorde ik dat een collega - die ik overigens niet zo goed ken - de diagnose zaadbalkanker had gekregen. Dit maakt het aantal gevallen met zaadbalkanker op ons hoofdkantoor tot vier. Op het hoofdkantoor werken ongeveer 450 medewerkers. Ik heb hem gebeld en gevraagd hoe het ging. Hij maakte het goed en was na de operatie en bestraling weer langzaam aan het werk gegaan. Ik vroeg ook of hij Stichting Kernzaak kende. Daar had hij nog nooit van gehoord. Niemand in het ziekenhuis had hem er over verteld.

### Vuist

Als bestuur zien we dit vaker. Het aantal leden neemt de laatste jaren - ondanks de toename van zaadbalkankerpatiënten - niet sterk toe. Het blijven er rond de honderd. We maken ons hier zorgen over. We denken dat het voor de toekomst belangrijk is dat we meer leden hebben, om bij diverse instanties een betere vuist te kunnen maken. Denk hierbij aan nieuwe subsidies, het opstellen van kwaliteitscriteria richting ziekenhuizen en verdere belangenbehartiging. Daar zijn we met een subsidie van Fonds PGO begonnen om onder professionele begeleiding een communicatieplan op te stellen. Een plan om gericht en beter Nederland te informeren over onze stichting en de doelstellingen. In de aankomende nieuwsbrieven zullen we jullie uitgebreid op de hoogte houden. Maar als je ideeën hebt en/of wilt meedenken, dan horen we dat graag. Mail naar voorzitter@stichtingkernzaak.nl.

### Speciale aandacht

In deze nieuwsbrief geven we speciale aandacht aan drie zaken die onze leden zich vaak bezighouden: nieuw onderzoek naar zaadbalkanker, het effect van behandelingen van zaadbalkanker op lange termijn en de vraag 'Hoe verwerk je zaadbalkanker?'. Duidelijk wordt dat hierop geen eenduidige antwoorden zijn te geven. Maar we denken wel jullie met genoemde artikelen meer informatie te kunnen geven.

We zijn blij dat een van de geïnterviewden in deze nieuwsbrief (Sandra van den Belt-Dusebout) heeft gesproken op onze landelijke contactdag van 14 november. Onlangs stond ze nog in de landelijke pers vanwege haar onderzoek naar langere termijn effecten van de behandeling van zaadbalkanker. Tijdens de contactdag lichtte ze haar onderzoek toe.

### Gezellige groep

In deze nieuwsbrief lees je ook verschillende verslagen van deelnemers aan de afgelopen Ride for the Roses. In augustus reden we met een hele gezellige groep mee met dit bijzondere fietsevenement. We hopen dat je hierdoor enthousiast wordt en je aanmeldt voor de Ride van volgend jaar. We zullen hier zeker nog aandacht aan schenken in de volgende nieuwsbrief.

Rest mij nog Merel Remkes en Caspar Ruhe wederom te bedanken voor het vele werk dat zij verricht hebben om deze nieuwsbrief mogelijk te maken.

We wensen jullie een hele fijne decembermaand toe. Met een gelukkige kerst, een fijn uiteinde en een heel voorspoedig en gezond 2010!

Namens het bestuur,

*Gerrit-Jan Steenbergen, Voorzitter Stichting Kernzaak*

## “Indrukwe iedereen

Op 30 augustus was het weer zover: de twaalfde Ride for the Roses! Dit jaar vond het evenement plaats in Lingewaard. Met negentien deelnemers vanuit Stichting Kernzaak vertrokken we om half tien vanaf de veilinghallen in Beuningen voor een mooie, 25 km lange fietstocht door het rivierenrijke Betuwegebied. Herkenbaar aan onze turquoise-gele, ietwat strak om het middenrif geperste wielershirts, vormden wij een opgewekt lint langs de talrijke appel- en perenboomgaarden. Tijdens onze eerste koffiestop die wij al vrij snel hadden ingepland kwamen de verhalen los van eerdere Rides; die in Utrecht toen het vanaf de start tot en met de finish regende en waar de fanfare het zelfs voor gezien hield; de tocht in Naaldwijk waar een hekje aan het begin van het parcours al zorgde voor kilometers fietsfile, en andere tochten in Groningen, Landgraaf en Goes die elk op zich bijzonder waren. Onze groep was weer een mooie bonte mix van oud getrouwe Ride-gangers en minder ervaren Riders. Jong, oud, grijzend, kalend, kwakkelend en kakelend: iedereen reed met veel plezier! Het weer viel niet tegen, hoewel de windkracht ons op de dijk wel wat langzamer vooruit deed gaan. Om onder aan de dijk weer op adem te komen, planden wij snel weer een koffie-, plas- of broodjespauze. Circa vier uur later, 25 km verder en met een drie centimeter grotere kuitomvang, arriveerden wij vroeg in de middag bij de finish. Door een grote, langs de kant wachtende menigte werden we toegejuicht en binnengeklapt. Hoewel zij daar, naar ons vermoeden, vooral stonden voor de honderd kilometer-fietsers, namen wij deze ontvangst graag tot ons.

*Familie Steenbergen*

# kkend: fietst voor hetzelfde doel!”

Voor de derde keer deden we dit jaar mee, samen met een aantal familieleden. We hadden het gevoel dat dit wel eens de laatste ‘Ride’ zou kunnen zijn. Het gaf ons niet meer het gevoel zoals bij de vorige twee keer. Door alle verkeersdrukte misten we helaas de opening, maar verder hadden we een gezellige tocht samen met de andere Kernzaak-fietsers. Aan het eind, bij de finish, was het gevoel er opeens wel. De emoties van mensen bij het volbrengen van de tocht, raakte ons. Eigen herinneringen en emoties kwamen weer boven. Het is toch ook niet zomaar even een fietstochtje. Het gaat ergens om; samen geld ophalen voor de strijd tegen kanker. Volgend jaar zijn we er zeker weer bij!

**Simone en Frans Twijnstra**



Voor de tweede keer wilden wij dit jaar meedoen aan de Ride for the Roses. Via mijn broer Frans zijn we in contact gekomen met het evenement. Maar dit jaar gooide de drukte rondom onze pasgeboren zoon Niek - vernoemd naar de vader van mijn vrouw Ingedien, die in 1999 aan kanker overleed - roet in het water. We hopen dat alle deelnemers met veel plezier hebben gereden. In de toekomst gaan we weer mee, met Niek in de bakfiets! Oant Sjen!

**Jelle Twijnstra**

Dit was mijn eerste fietstocht ooit, dus ook voor de Ride for the Roses. Ik ben niet dol op fietsen maar wegens het goede doel en het samen fietsen met Stichting Kernzaak maakte dit voor mij niet alleen een unieke maar ook een bijzondere ervaring. Uniek en bijzonder omdat er zoveel mensen meedoen en voor hetzelfde doel fietsen. Het is mooi om te horen dat mede dankzij mijn prestatie er € 886.874,63 ingezameld is. Ondanks de zadelpijn ben ik dan ook van plan om volgend jaar mijn tweede fietstocht ooit te gaan fietsen.

**Caspar Ruhe**

Erg vroeg verzamelen we op de parkeerplaats nabij ergens op Veluwe. Ik heb geen idee waar we zijn, omdat ik achter drie andere auto's met leden van de stichting aanrijdt. “Het zou nog wel eens druk kunnen worden.” Daar had Gerrit-Jan, onze voorzitter, gelijk in. Een snelweg die overgaat in een boerenlandweggetje, teveel mensen die ook op tijd willen komen. De laatste zeven kilometer om bij de veilinggebouwen te komen lijken wel uren te duren. Communicatie onderling,

appeltaart verdelen, even een stukje naast de auto meelopen. Als het die dag tien graden warmer zou zijn geweest, had ik mij op de Route du Soleil gewaand. Iedereen onderging het lot gelaten en het verbroederde. Er werd vrolijk op en neer gezwaaid naar mede-lotgenoten, één grote familie, allemaal met hetzelfde doel voor ogen, nu al!

Uiteindelijk konden we de parkeerplaats (lees: grasveld) op rijden en laden we de fietsen uit de auto's. De ‘prachtige’ shirtjes van onze Stichting aangetrokken (ja, je moet er wat voor over hebben) en achter de meute aan. Na een half uurtje wachten start onze groep. Een stukje langzaam fietsen, en dan kunnen we vaart maken. We fietsen over prachtige dijkjes, tussen het fruit, alle donkere wolken lijken langs ons heen te vliegen. Leuk gekletst onderweg met de partners van onze leden en aanhang en weer lekker gekeet met de kinderen van Nathali en Ernst-Peter. Leuk om een dag ‘surrogaat-vader’ te zijn.

Wat is mij het meest bijgebleven? Iedereen die hier meefietst heeft wel iemand in zijn of haar omgeving verloren aan kanker, of kent iemand die op dit moment bezig is deze oneerlijke strijd te voeren. Om hier tussen al die positief ingestelde mensen te fietsen was weer erg indrukwekkend, wetende dat ik één van de gelukkigen ben die hier nu wel mee kan strijden. Daarnaast viel me weer de gemoedelijkheid op waarmee iedereen met elkaar omgaat. Je bent toch een hele dag met kanker bezig, maar dan zonder dat het zwaar wordt. Op 5 september 2010 wordt de Ride in en om Venlo verreden. Ik verheug me er nu al op!

**Kees Jan Mulder**

# Ongeneeslijk optimistisch

Op zijn zeventiende bleek dat Thomas Zijlma (26) zaadbalkanker had in een vergevorderd stadium, met uitzaaiingen in buik, longen en hoofd. De kans op genezing was klein. Acht jaar later fietst hij zes keer de Alpe d'Huez op. Een verslag daarvan stond vorig jaar in deze nieuwsbrief. Nu is zijn boek uit. In '37 nietjes' vertelt Thomas over zijn strijd in het ziekenhuis en zijn strijd op de fiets.

*Daar stond het. 'Kans op genezing is nihil.' Ik werd door een onzichtbare hand bij mijn keel gegrepen. Ik keek naar de man tegenover me. Hij vuurde zijn meest strijdlustige gladiatorengrijns op me af. [...] Ik legde mijn hand op die van mijn vader die hij op de leuning van mijn stoel had gelegd. Ik kneep erin. Hard. 'Ook nihil is niet helemaal niets,' zei ik tegen mijn vader. [...] Ik was sterk. Wedden dat ik zou winnen? Wedden dat ze mooi verstedd zouden staan als ik over een paar maanden voor hun neus zou staan om te vertellen dat ik beter was? Ook al had ik maar een kans van 1 procent om beter te worden, dat moest genoeg zijn. (fragment uit 37 nietjes)*

"Ik heb nooit mijn best gedaan om positief te blijven, dat ging gewoon zo. Dat is mijn natuurlijk manier om er mee om te gaan, mijn mindset. Je krijgt zo'n ziekte op je bord gegooid en dan moet je maar zien wat je ermee doet. Misschien is het wel het besef dat je niet dood wil, in combinatie met een soort naïviteit. De overtuiging dat wat die ziekte met je voor heeft gewoon niet doorgaat. Ik denk niet dat je door positief denken beter wordt, maar ik denk dat je je lot wel een stuk prettiger kan dragen als je de moed er in houdt. De meeste mensen om mij heen gingen daar gelukkig op dezelfde manier mee om. Alleen mijn vader heeft in zijn dromen weleens mijn begrafenispraatje voorbereid. Ook mijn vriendinnetje moest ik er ongeveer dagelijks van overtuigen dat ik niet dood zou gaan. Dat was wel moeilijk, omdat ik wilde dat ze met me mee strijdde."

*Ik maakte mijn eerste grapje over kanker toen de zusster vroeg of we iets wilden drinken. 'Soep met ballen, als je hebt!' Het vloog er zomaar uit. Bij mijn broer biggelden de tranen van het lachen over zijn wangen en ook ik kwam niet meer bij. Mijn ouders schrokken verschrikkelijk van deze harde grap, maar ik vond dat een beetje zwarte humor helemaal geen kwaad kon.*

"Dat is wel een beetje een familiekwaaftje, dat cynisme. Vooral bij mijn broer en ik, al kan mijn vader

er ook wat van. Als je een keer een goede grap maakt, dan zet dat je met beide benen op de grond. Maar het werkt ook verlichtend, relativerend."

*Er was wielrennen op TV. Ik vond de Tour de France altijd maar een saai schouwspel van magere mannen die het nodig vonden op de fiets hun lijf af te beulen. Nu snapte ik opeens dat er aan deze wedstrijd een tactisch steekspel ten grondslag lag. [...] Ik zag in het fietsen van de Tour een overeenkomst met mijn leven als kankerpatiënt. De chemokuren waren zware bergetappes en het spoelen stelde de vlakke stukken voor. De dagen die ik nodig had om me voor te bereiden op de bergen, beleefde ik thuis in alle rust. Ik dacht aan Lance's stampende benen en zijn immense wilskracht.*

---

**"Mijn vrienden waren er elke dag, ja, dat zijn wel een paar mooie gasten..."**

---

"We gingen helemaal los voor de TV als Lance Armstrong fietste. Hij is zo'n baken van doorzettingsvermogen. Ongebreideld losgaan. Daar kon ik me wel aan optrekken. Ik dacht: Als hij dat kan, de Tour de France winnen, dan kan ik toch wel een beetje beter worden. Ik had niet meteen de aanvechting om ook te gaan fietsen. Snowboarden wilde ik. Maar toen de chemokuren achter de rug waren, vond ik een racefiets bij het grofvuil."

*Wie had die racefiets daar neergezet? Ik huppelde eropaf om te zien of het fietsje niet al te erg kapot was, terwijl er beelden van Lance Armstrong door mijn hoofd flitsten. [...] Tegelijkertijd keek ik naar mijn dunne benen, die nog een beetje slap onder mij voortbewogen en waar de kracht uit was weggevaagd door tien chemokuren. [...]*

"Ik had altijd rare hobby's. Opvliedingen van een paar weken. Ging ik bonsai boompjes kweken. Toen hoorde ik van de Alpe d'HuZes, een organisatie die geld ophaalt voor kankeronderzoek door zo vaak mogelijk de Alpe d'Huez op te fietsen. Fietsen was al snel geen hobby meer te noemen, het was meer een levensinvulling. Altijd als je afziet op die fiets is het een bewijs dat je leeft. Dat je dat kan. Als je daarbij ook nog mensen kan helpen die in hetzelfde schuitje hebben gezeten als jij, waarom dan niet? Dat vind ik wel een mooi levensdoel. Ik hoop het levensvuur dat ik in het ziekenhuis heb meegekregen nog een beetje brandend te houden en uit te dragen naar anderen."

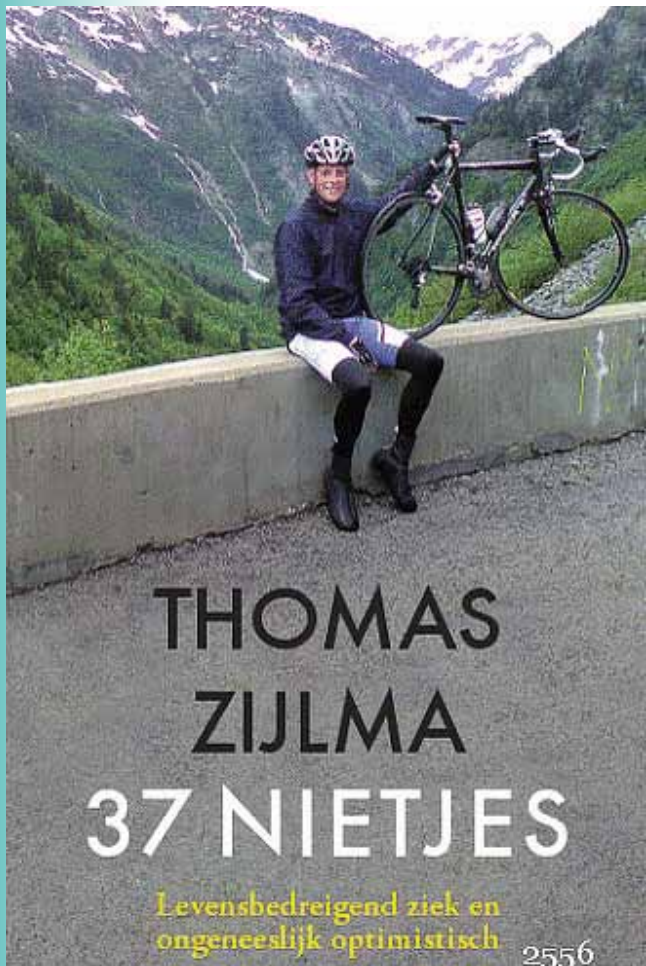
*Sarah riep af en toe om aandacht, maar die kon ik haar nauwelijks geven. Ik had een nieuwe liefde. Zoals wel vaker wanneer ik mij verlies in dingen waar ik met hart en ziel voor wil gaan, liet ik ook nu weinig ruimte over voor anderen. Toen ze mij samen met mijn fiets dan ook parkeerde, kon ik het haar niet eens kwalijk nemen. Ze had gelijk. Verschrikkelijk was het.*

---

**“Zes keer de Alpe d’Huez opfietsen was een kroon op mijn herstel.”**

---

“Mijn vriendin Sarah heeft mijn ziekte niet meegeemaakt. Zij was er nooit bij geweest in het ziekenhuis, omdat we elkaar toen nog niet kenden. Zij had mij nooit zien kotsen van de chemo en zij had me nooit als een half lijk door de gangen zien wankelen. Ze had wel al mijn foto’s gezien, maar daar zag ik er zo anders uit dat ze zich amper kon voorstellen dat ik het was. Dat vond ik soms moeilijk. Ik wist dat als ze mee zou gaan naar Frankrijk, dat ze dan alles zou begrijpen. Ik was heel blij dat ze ondanks dat het uit was, die eerste keer mee was naar de Alpe d’Huez. Want toen pas begreep ze hoe diep het zit, dat ik dit moest doen. Dat al dat fietsen en ploeteren iedere keer een bewijs van le-



ven is. Het was een kroon op mijn herstel. Ik wilde aan mezelf laten zien dat ik weer tot ongekende sportieve prestaties in staat was, en aan de buitenwereld wat er nog allemaal kan als je kanker hebt gehad.”

*Juni 2008. Samen met mijn beste vriend Tamas was ik voor de zesde keer ‘de puist’ aan het beklimmen. ‘Klets maar gewoon tegen me aan,’ kreeg ik er tussen het hijgen door nog uit. Waarschijnlijk heeft hij toen de meest flauwe onzin uitgekraamd over seks en mooie vrouwen; over dat ik me niet zo moest aanstellen omdat ik een heerlijk ritje door de bergen aan het fietsen was; dat we over nog maar twintig bochten boven zouden zijn en dat ik dan eindelijk na tien maanden trainen weer bier mocht drinken. Eerlijk gezegd weet ik er niets meer van. Het gevoel dat ik bij zijn aanwezigheid had, kan ik nog wel duidelijk oproepen. Het simpele feit dat hij net als altijd bij me was, betekende voor mij het meest van alles. Ik hoefde niet alleen te strijden.*

“Toen ik ziek was kwamen mijn vrienden elke dag, elke dag, naar mijn huis, of als ik in het ziekenhuis lag naar Amsterdam met de trein. Ja, dat zijn wel een paar mooie gasten. Zoals ze elke dag aan mijn bed stonden tijdens mijn ziekteperiode, zo gingen ze als vanzelfsprekend mee naar Frankrijk, om mij de Alpe d’Huez op te helpen.”

*Net als op het fietsje dat bij het grofvuil had gelegen, stampte ik weer op de pedalen. Elke pedaalslag beukte als een mokerslag naar beneden. Ik hoefde nu niet meer de kanker uit mijn eigen lijf te trappen. Ik had langzamerhand zoveel kracht verzameld dat ik de kanker bij anderen uit hun lijf zou kunnen stampen. [...] In mijn eentje had ik 21.000 euro bij elkaar gesprokkeld. Op mijn racefiets zat natuurlijk geen bagagedrager, maar ik had er in gedachten een gemonteerd om mijn koffertje met geld op te transporteren. De andere deelnemers hadden ook allemaal zo’n bagagedrager. Bij de een zat zijn overleden moeder achterop en de ander vervoerde een broer die op dit moment tegen kanker aan het vechten is. Iedereen had zijn eigen motivatie, zijn eigen inspiratie en zijn eigen vrachtje. Hoe langer je op die berg met je dierbaren onderweg was, hoe lichter het fietsen werd.*

“Ik fietste uit dankbaarheid voor mijn eigen leven en uit respect voor andere kankerpatiënten. In 2008 fietste ik voor het eerst mee, dit jaar weer, en dat gaat nog wel een paar jaar door. Het is gewoon een topevenement, daar moet je bij zijn, iedere keer.”

# Forum Kernzaak in de lucht

Op de website [www.kankerpatient.net](http://www.kankerpatient.net) is afgelopen zomer een forum voor (ex-)zaadbalkankerpatiënten gelanceerd! Het forum is een makkelijke manier om in contact te komen met mensen die in dezelfde situatie zitten als jij. Ook biedt het een mooie bron aan voorlichting.

Als je zaadbalkanker hebt (gehad), kun je met vragen terecht bij het telefonisch lotgenotencontact van Kernzaak of kun je op een van de contactdagen ervaringen uitwisselen met anderen. “Sinds kort is er een nieuwe mogelijkheid om in contact te komen met lotgenoten; het forum!” vertelt Kees Jan Mulder van Kernzaak. “Het grote voordeel van een forum is dat je er op een laagdrempelige manier gebruik van kan maken; je kunt er op ieder gewenst moment heen, gemakkelijk vanuit je luie stoel. Dat kan natuurlijk ook via de telefoon en e-mail, maar via het forum bereik je in één keer veel meer mensen. Daarnaast kun je eerste uitgebreid lezen welke vragen andere lotgenoten hebben gesteld en welke antwoorden zij hebben gekregen. Dat helpt bij het onder woorden brengen van je eigen specifieke vraag. Erg handig.”

## Informatiebron

Naast lotgenotencontact biedt het forum op den duur een waardevolle kennisbank. “Als een forum veel wordt gebruikt, dan vormen de gearchiveerde berichten een mooie database met allerlei ervaringen en tips. Op internet vind je algemene informatie over zaadbalkanker. Als je dat leest en je wilt bijvoorbeeld weten

wat de ervaringen van andere mannen zijn met een bepaalde behandeling, dan ben je op de website van Kernzaak met één klik op ons forum. Binnen een paar minuten heb je je vraag gesteld. Als het forum straks lekker gaat lopen kun je de ervaringen van andere mannen lezen, bijvoorbeeld over veel voorkomende thema's als het voelen van een knobbeltje, vermoeidheid, zaad invriezen of seksualiteit.”

**“Op het forum kun je op een laagdrempelige manier in contact komen met anderen.”**

## Kom ook!

Het ziekteproces bij zaadbalkanker is gelukkig vaak relatief kort. Daarna wil je ook weer verder met je leven. Kees Jan: “Maar in de tussentijd kan het forum veel bieden. Het is prettig om in een kort berichtje de ellende even van je af te schrijven. Tijdens de behandeling kun je daar iemand treffen die dezelfde ervaringen heeft of dezelfde klachten. Je kunt waardevolle informatie krijgen, maar ook anderen een hart onder riem steken.” Een forum leeft natuurlijk pas echt als er heel veel mensen binnen Kernzaak ervaringen willen delen, vragen gaan stellen, vragen van anderen beantwoorden, en in discussie gaan over zaken die voor ons allemaal van belang zijn. Als deelnemer van het forum kun je je anoniem inschrijven, onder een nickname.

**Ga naar [www.kankerpatient.net/kernzaak](http://www.kankerpatient.net/kernzaak)**

Kankerpatient.net • Toon forum - Zaadbalkanker

http://www.kankerpatient.net/viewforum.php?f=25

Meest bezocht - Aan de slag - Laatste nieuws - http://www.woutzw.

Kankerpatient.net • Toon forum - ...

phpBB Kankerpatient.net  
Een ontmoetingsplek voor kankerpatiënten

Forumoverzicht • Specifieke groepen • Zaadbalkanker

Zaadbalkanker  
Moderators: astrid, kernzaak

NIEUWONDERWERP \* Doorzoek forum Zoeken 5 onderwerpen • Pagina 1 van 1

ONDERWERPEN	REACTIES	BOEKJEN	LAATSTE BERICHT
Forumregels door Kernzaak op vr 30 okt 2009 15:49	0	2	door Kernzaak G op vr 30 okt 2009 19:49
Tip top 3 door Kernzaak op vr 30 okt 2009 19:49	0	0	door Kernzaak G op vr 30 okt 2009 19:49
Landelijke Contactdag Stichting Kernzaak 7 november a.s. door Kernzaak op vr 30 okt 2009 8:14	0	9	door Kernzaak G op vr 30 okt 2009 8:14
knobbeltje op linker teelbal door anoniem10 op wo 25 aug 2009 16:59	3	592	door akabrain G op do 27 aug 2009 11:51
Forum geopend door Kernzaak op do 26 maart 2009 7:41	0	494	door Kernzaak G op do 26 maart 2009 7:41

Geef de vorige onderwerpen weer: Alle onderwerpen | Sorteer op Berichtdatum | Aflopend | Ga

NIEUWONDERWERP \*

5 onderwerpen • Pagina 1 van 1

Klaar

# Genen achter zaadbalkanker gevonden

Britse en Amerikaanse wetenschappers hebben afzonderlijk van elkaar de genen gevonden die een verhoogd risico op zaadbalkanker geven. Dat werd afgelopen zomer gepubliceerd in het tijdschrift *Nature Genetics*.



Dubbele helix van menselijk DNA

De onderzoekers vergeleken de genen van enkele honderden zaadbalkankerpatiënten met het erfelijk materiaal van enkele honderden gezonde mannen. Veel kankerpatiënten bleken dezelfde genencombinatie te hebben, die niet voorkwam bij gezonde mannen. Zo vond het Britse onderzoeksteam dat zaadbalkankerpatiënten een DNA-variant deelden op chromosoom vijf, zes en twaalf. Deze uitkomst kwam ook uit een Amerikaanse onderzoek. Door een beter inzicht te krijgen in de genetische achtergrond van de ziekte hopen de medici tumoren eerder te kunnen opsporen, waardoor de patiënt een grotere kans op genezing heeft.

---

**Door een beter inzicht te krijgen in de genetische achtergrond van de ziekte hopen medici tumoren eerder te kunnen opsporen.**

---

Ed Yong van Cancer Research in Londen: “Meer dan 95% van de zaadbalkankerpatiënten kan succesvol behandeld worden. Toch is het vinden van genen die het risico vergroten belangrijk. Het vertelt ons meer over de basisbiologie van zaadbalkanker en schept nieuwe mogelijkheden om de ziekte te voorkomen, makkelijk te diagnosticeren en goed te behandelen bij de mannen die het hoogste risico hebben - mannen onder de vijftig, die vol in hun leven staan.”

## Drie genetische varianten

Het Britse onderzoeksteam van het Institute of Cancer Research vergeleek het profiel van 730 zaadbalkankerpatiënten met die van gezonde mannen. Ze zagen dat

mannen die een of meer van de drie genetische varianten erfden een hoger risico hebben op de ziekte. De genen die de variant dragen die de sterkste verbinding heeft met de ziekte hebben een twee tot drie keer hoger risico dan de normale populatie. Als je alle drie de varianten hebt geërfd dan is het risico vier keer zo groot. Onderzoeker Dr. Elizabeth Rapley: “Sinds enige tijd weten we dat mannen wiens vader, broer of zoon zaadbalkanker hebben gehad, er zelf ook meer kans op hebben. We hebben al die tijd gezocht naar de genetische link.” Het is echter nog steeds zo dat slechts een klein deel van de mannen met een hoger risico ook echt zaadbalkanker krijgen.

“We geloven dat er meer dan drie genetische varianten zijn die een hoger risico geven op zaadbalkanker. We zijn bezig om de rest te identificeren.” Professor Mike Stratton van de Wellcome Trust Sanger Institute in Cambridge werkte ook aan de studie. “Door deze genetische risico’s te combineren met andere bekende risicofactoren wordt het in de toekomst mogelijk om mannen te identificeren die een hoog risico hebben om zaadbalkanker te ontwikkelen, vooral als ze een broer of vader hebben met de ziekte.” Dit kan zorgen voor vroege ontdekking of preventie. Alle drie de genetische varianten die door de studies ontdekt zijn, werden gevonden bij genen die te maken hebben met de ontwikkeling en overleving van cellen die sperma vormen.

## KITLG

Een van de afwijkingen werd gevonden in een gen genaamd KITLG, dat ook een rol speelt in de pigmentatie van de huid. Deze variant wordt veel vaker gevonden in blanke mannen, wat verklaart waarom zij een hoger risico lijken te hebben op zaadbalkanker. Eerder ontdekte een klein Amerikaans onderzoeksteam dat een specifieke gen actiever was in sommige zaadbalkankercellen, maar ze konden niet bewijzen of het gen was geërfd, of pas in de kankercellen geactiveerd werd. In de nieuwste studie zagen de onderzoekers dat de hoofd genetische varianten in elke cel in het lichaam gevonden werden, een bewijs dat het gen zeker geërfd is. De onderzoekers vervolgen hun studie om meer genetische risicovarianten te identificeren.

## Bronnen

<http://www.nu.nl/gezondheid/1972324/genen-achter-teelbalkanker-gevonden.html>

<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/8070094.stm>

# Genezen van zaadbalkanker?

Heel lang werd er gedacht dat een ex-kankerpatiënt weer een normale levensverwachting heeft als de kanker na vijf jaar niet is teruggekomen. Dat is niet zo. Sandra van den Belt-Dusebout van het Nederlands Kanker Instituut-Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis deed onderzoek naar late nadelige effecten van behandeling voor zaadbalkanker en Hodgkin lymfoom.

Van den Belt-Dusebout onderzocht 2.707 ex-zaadbalkankerpatiënten en 1.486 ex-Hodgkin lymfoompatiënten, die van 1965 tot 1995 de diagnose kregen. Beide patiëntengroepen zijn jong als de diagnose wordt gesteld en is de prognose erg goed is. "Tegenwoordig overleeft 80% van de mensen met Hodgkin lymfoom en van de mannen met zaadbalkanker 90%," vertelt Van den Belt-Dusebout. "Juist als die prognose zo goed is, wil je weten hoe het met de patiënten gaat als ze twintig jaar verder zijn."

## Soort behandeling

Er is heel lang gedacht dat je weer een normale levensverwachting hebt als na vijf jaar de kanker niet is teruggekomen. Ex-patiënten werden dan uit controle ontslagen. Van den Belt-Dusebout: "Helaas zijn we er inmiddels achter dat na tien of vijftien jaar het risico om te sterven nog steeds hoger is dan bij leeftijdsgenoten die niet zijn behandeld voor kanker. Ze sterven niet aan het terugkomen van de oorspronkelijke kanker, maar aan andere oorzaken, vooral nieuwe tumoren of hart- en vaatziekten. Dat zijn overigens in de algemene bevolking ook de belangrijkste oorzaken van sterfte. De ex-kankerpatiënten hebben alleen een groter risico om het jonger te krijgen."

**Juist als die prognose zo goed is, wil je weten hoe het met de patiënten gaat als ze twintig jaar verder zijn.**

Welke langetermijneffecten er optreden hangt af van het soort behandeling en de intensiteit ervan. "Bij Hodgkin lymfoom wordt meer bestraald dan bij zaadbalkanker. Er wordt ook vaker zowel bestraling als chemotherapie gegeven. Bij zaadbalkanker hangt de behandeling af van welke vorm je hebt, seminoom of non-seminoom. Seminoom is heel gevoelig voor bestraling, dus wordt bestraling vaak als behandeling gekozen. Tegenwoordig wordt met minder intensiteit bestraald dan vroeger. In een vroeg stadium wordt de tumor steeds vaker alleen chirurgisch verwijderd en niet nabestraald. Dat geldt ook voor non-seminoom tu-



*Sandra van den Belt-Dusebout zoekt in een archief (1989)*

moren. In een later stadium krijgen patiënten vaker chemotherapie, meestal BEP-kuren. Ook daarvan is de laatste jaren de intensiteit afgenomen."

## Nieuwe tumoren

Het risico op nieuwe tumoren is met name verhoogd na bestraling. Bestraling beschadigt het DNA in de tumor om deze te laten verdwijnen. "Bij bestraling wordt echter ook gezond weefsel geraakt. Hoe hoger de dosering, hoe hoger het risico dat er beschadigingen optreden en nieuwe tumoren zich ontwikkelen. Het risico op nieuwe tumoren is vooral verhoogd in het gebied dat bestraald is, zoals bij zaadbalkankerpatiënten de nieren en maag, en vroeger ook de blaas. Het gemiddelde risico is tweeënhalve keer zo groot als bij de algemene bevolking. Dat klinkt misschien beangstigend,

# Alert blijven.

maar gelukkig komen deze tumoren op jonge leeftijd weinig voor. Dus is het risico om dat in de loop van de tijd te ontwikkelen is nog steeds erg laag.”

## Hart- en vaatziekten

Het risico op hart- en vaatziekten is bij zaadbalkankerpatiënten vooral verhoogd na chemotherapie. “Welk middel precies de oorzaak daarvan is, is lastig te onderscheiden, aangezien chemotherapie altijd een combinatie is van verschillende middelen. Maar we hebben wel wat hypothesen. Het middel cisplatinum circuleert heel lang in het lichaam en het idee is dat dat de binnenkant van de bloedvaten beschadigt. Daardoor treedt versneld aderverkalking op en kunnen hart- en vaataandoeningen zich op jongere leeftijd voordoen.” Maar er is ook een hypothese over een indirect effect, namelijk via de stofwisseling. “Mensen die chemotherapie hebben gehad blijken vaker overgewicht, een verhoogd cholesterol en hoge bloeddruk te hebben. Van die factoren is bekend dat ze het risico op hart- en vaatziekten verhogen.” Wat precies oorzaak en gevolg is, is nog niet bekend. “Kregen ze de hogere cholesterol door de kankerbehandeling? Of bewegen deze mensen minder en eten ze ongezonder? En komt dit dan door de ziekte, de behandeling of door de mensen zelf? Dat is moeilijk te onderzoeken. Wij hebben gegevens kunnen gebruiken uit medische dossiers. Maar in die dossiers staat niet hoe mensen eten en sporten.” Absoluut gezien gaat het nog steeds niet om hele hoge aantallen. “Per duizend zaadbalkankerpatiënten zijn er na verloop van tien jaar veertien extra gevallen van hart- en vaatziekten en 32 extra nieuwe tumoren toe te schrijven aan de behandeling, dus boven de mensen die het sowieso al zouden krijgen.”

## Follow-up

De gemiddelde tijd tussen diagnose en optreden van hart- en vaatziekten of een nieuwe tumor was in de studie bijna twintig jaar. “Dus als je er vanuit gaat dat patiënten gemiddeld zo’n dertig jaar zijn bij de diagnose, dan zijn ze gemiddeld vijftig bij het optreden van hart- en vaatziekten of een nieuwe tumor. Het risico op hart- en vaatziekten leek af te nemen na twintig jaar en met het ouder worden, maar om daar betrouwbare uitspraken over te doen is vervolgonderzoek nodig.”

Onvermijdelijk aan dit onderzoek is dat je eigenlijk altijd achter de feiten aanloopt. “We hebben onderzoek gedaan naar mensen die tussen 1965 en 1995 de diagnose kregen. Inmiddels zijn de behandelingen alweer anders dan toen. De uitkomsten van het onderzoek zijn daarom niet direct te verplaatsen naar patiënten van nu.” Van mensen die een BEP-chemobehandeling kre-



Sandra van den Belt-Dusebout (midden) kreeg afgelopen zomer haar bul, van haar promotoren Floor van Leeuwen en Berthe Aleman

gen heeft het onderzoeksteam nog maar van gemiddeld dertien jaar gegevens. “Dus dat is nog vrij kort om iets gefundeerd te kunnen zeggen over langetermijneffecten. We kunnen daarom ook nog niet met zekerheid zeggen of de langetermijneffecten van BEP minder erg zijn dan van de PVB-behandeling die daarvoor werd gegeven.”

Daarnaast zijn er natuurlijk talloze andere factoren die een rol kunnen spelen. “Misschien maakt het ook wel uit hoe oud iemand was toen hij de diagnose kreeg, en of hart- en vaatziekten of kanker vaak voorkomen in de familie. Door dat allemaal te onderzoeken kun je een beter profiel maken van iedere individuele patiënt. Hoeveel kans zal een individu hebben op langetermijneffecten? En kun je iemand bescherming bieden tegen de schadelijke invloed van de behandelingen?”

## Wat kun je zelf doen?

Wat kunnen ex-zaadbalkankerpatiënten hier zelf mee? “Alert zijn op symptomen,” geeft Van den Belt-Dusebout aan. “Als je klachten krijgt, ga dan in ieder geval op tijd naar de huisarts. Wijs je huisarts zonnig op de behandeling die je gehad hebt en de daarbij horende risico’s. Huisartsen zullen immers niet zo gauw aan hart- en vaatziekten of bijvoorbeeld een maagtumor denken, omdat je zoveel jaren na de behandeling vaak gewoon weer gezond en nog relatief jong bent. Mensen die chemotherapie gehad hebben kunnen hun huisarts vragen hun cholesterol, bloeddruk en bloedsuiker te controleren. En wat je natuurlijk nog meer kunt doen is gezond leven, zoals voldoende bewegen, zorgen voor een normaal gewicht, gevarieerd eten en vooral niet roken.”

# Verwerkingsmechanismen

Met slecht nieuws - je vriendin verbreekt de relatie, je hebt een belangrijk examen niet gehaald, of je krijgt de diagnose kanker - gaan mensen verschillend om. De een haalt houvast uit de feiten, voor de ander doet een positieve instelling wonderen. Hoewel mensen natuurlijk niet zo makkelijk in hokjes te stoppen zijn, kan een overzicht met verschillende verwerkingsmechanismen inzicht bieden.

Hoe je omgaat met slecht nieuws is in twee mechanismen te onderscheiden, geeft Gon Uyttewaal aan. Zij werkt als oncologie- en palliatief verpleegkundige bij Kruiswerk West-Veluwe. Als eerste heb je de verwerkingsstijl, als tweede de verwerkingsstrategie.

## Verwerkingsstijl

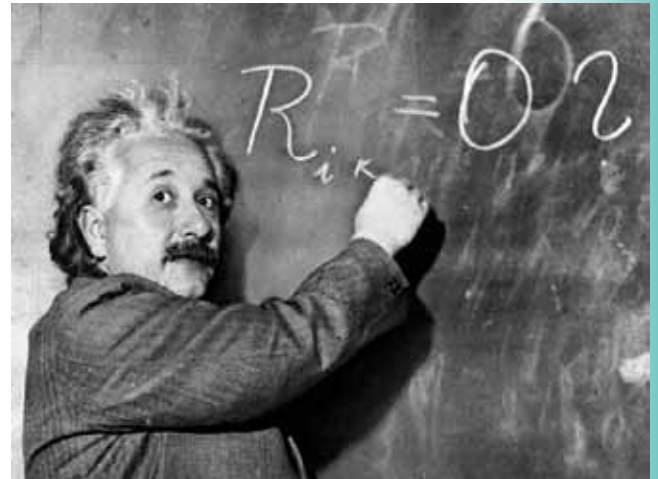
De verwerkingsstijl is je grondhouding, het geeft aan wat voor persoon jij bent. "Zo heb je de rationalist," vertelt Uyttewaal, "Hij wil de feiten weten en is daar zelf ook direct en duidelijk in: 'Ik zal dus nooit meer kinderen kunnen krijgen.' Met een bepaalde afstandelijkheid beziet hij de feiten. Je hebt ook praters, mensen die erg emotioneel reageren en steeds willen praten over de diagnose en hun gevoel. Zij hebben sterk behoefte aan erkenning. Dan heb je duikers, die hun kop in het zand steken en kwaad worden als je hen aan het slechte nieuws herinnert. De positieve denkers houden er ook niet van om met de zware feiten geconfronteerd te worden, zij willen de situatie positief tegemoet gaan en vertrouwen houden in de goede afloop. En je hebt mensen die proberen controle te houden over hun emoties door zich vast te klampen aan cijfers en afspraken. Als bij hen de arts twee uur later komt dan gepland raken ze helemaal in paniek." Deze stijlen horen bij je. Het is een manier van reageren die je vroeger deed, nu doet en later waarschijnlijk ook zal doen. Als buitenstaander, bijvoorbeeld als partner of hulpverlener, kun je niets veranderen aan deze grondhouding. Je kunt het alleen proberen te begrijpen.

*Sommige mensen willen het slechte nieuws niet horen*



## Rationalist vs positief denker

Twee van deze verwerkingsstijlen zijn heel helder te onderscheiden bij twee bekende sportmannen, wielrenner Lance Armstrong en Olympisch zwemmer Maarten van der Weijden. Beide kregen in het verleden kanker, beiden hadden hun eigen manier om daarmee om te gaan. Uyttewaal: "Lance Armstrong is een positief denker. Hij meent dat een ijzeren vechtlust en een positieve instelling hem geholpen hebben bij het verslaan van de kanker. Bij hem speelt magie een veel grotere rol, het gevoel dat er meer is dan de behandeling die je krijgt van je arts; je kunt zelf het beloop van je ziekte beïnvloeden." Daarentegen is Maarten van der Weijden - naast zwemmer ook student wiskunde - een echte rationalist. "Zelfs tijdens zijn slechtnieuwsgeprek liet hij zich niet van de wijs brengen door de



*Einstein was vast een rationalist*

diagnose, hij wilde er meteen het fijne van weten. Ook tijdens zijn ziekte wilde hij altijd op de hoogte gehouden worden van de feiten en cijfers." Maarten zet zich in zijn boek 'Beter' sterk af tegen het positivisme van Lance: "Ik ben op een ziekenhuisbed gaan liggen, onderging de behandelingen en vertrouwde volledig op de deskundigheid van de artsen. Het idee dat je een grotere kans maakt kanker te overleven door positief te denken, door te vechten, vind ik zo afschuwelijk voor de patiënten die het níet halen. Alsof die dan te weinig hun best zouden hebben gedaan."

## Verwerkingsstrategie

Naast de verwerkingsstijl is er ook de verwerkingsstrategie, geeft Uyttewaal aan. "De momentopname kleurt ook hoe iemand reageert op slecht nieuws. Het kan zijn dat de christelijke kerk op dit moment een grote rol in je leven speelt, of juist het boeddhisme. Dat beïnvloedt hoe je omgaat met de diagnose kanker. Je kunt de ziekte zien als uitdaging, of als straf. Je kunt heel erg geloven in het feit dat je alleen maar

zult leren van deze ervaring. In tegenstelling tot de verwerkingsstijl kun je als buitenstaander invloed uitoefenen op de strategie van een ander door op de strategie te reflecteren.”

**“Als buitenstaander, bijvoorbeeld als partner of hulpverlener, kun je niets veranderen aan de verwerkingsstijl. Je kunt het alleen proberen te begrijpen.”**

Overigens, geen enkele verwerkingsstijl of strategie is fout, benadrukt Uyttewaal. “Sommige manieren zijn misschien niet zo effectief. Als je lang in verlamdende emoties blijft hangen, je jezelf als slachtoffer ziet, of ruzie maakt met mensen om je heen is dat niet altijd constructief.”

### Verschil in reacties

Een groot deel van de stellen heeft een tegenovergestelde verwerkingsstijl, heeft Gon Uyttewaal gemerkt. “Doorgaans val je op iemand die jou aanvult. Als je zoiets heftigs als de diagnose kanker meemaakt is de kans dus groot dat jullie daar op een andere manier mee omgaan. De een blijft positief tot de laatste adem, de ander bereidt zich voor op het ergste zodat het uiteindelijk alleen maar mee kan vallen. Een rationalist heeft misschien de aanvechting om zijn positief denkende partner te laten inzien hoe het echt zit. Dit maakt dat je elkaar niet altijd kunt vinden. Maar dat is normaal in een stresssituatie.” Door te beseffen dat je een andere stijl hebt, kan dat helpen bij het begrijpen en accepteren van elkaar. “Maar dit geldt niet alleen voor liefdesrelaties, ook voor andere relaties, zoals het contact met je arts.”



*“Alles is mogelijk. Ze kunnen je vertellen dat je negentig procent kans hebt, of vijftig procent, of één procent, maar je moet erin geloven, en je moet vechten.”*

(Fragment uit ‘Door de pijngrens’ van Lance Armstrong)

*“Aan alle cynici, het spijt me voor jullie... Het spijt me dat jullie niet in wonderen geloven. Dit is een geweldig sportevenement, en hard werk zal overwinnen.”*

(Citaat van Lance Armstrong tijdens de Tour de France van 2009)



(na de diagnose)

*Het woord ‘non-operabel’ klinkt gevaarlijk. Als je kanker niet kunt opereren, ga je dan dood? De uitleg van de arts heeft wel lang genoeg geduurd. Ik begin aan mijn constructieve vragen. ‘We kunnen een operatie toch proberen?’ vraag ik. ‘Niet geschoten is altijd mis.’*

*Niemand antwoordt. Mijn ouders houden elkaar nog steeds stevig vast. Af en toe snikken ze.*

(na de overwinning op de Olympische Spelen)

*Ik zie mezelf het water uitklimmen. Ik zie mezelf neerploffen op het schavot waar straks de ceremonie zal zijn. Ik kan het niet geloven: ben ik echt Olympisch kampioen? Als ik weer opsta krijg ik Pieter in mijn armen die als een dolle heen en weer springt.*

*‘Doe maar rustig,’ zeg ik.*

*‘Je hebt het geflikt, je hebt gewonnen!’ schreeuwt Pieter.*

(Fragmenten uit ‘Beter’ van Maarten van der Weijden)

# Nuttige adressen

**Integraal Kankercentrum Amsterdam**  
Plesmanlaan 125, 1066 CX Amsterdam  
Telefoon: (020) 3462555

**Integraal Kankercentrum Noord-Nederland**  
Waterloolaan 1/13, 9725 BE Groningen  
Telefoon: voor informatie bel KWF (0800) 0226622

**Integraal Kankercentrum Stedendriehoek Twente**  
Lasondersingel 133, 7514 BP Enschede  
Telefoon: (053) 4305010

**Integraal Kankercentrum Oost**  
Hatertseweg 1, 6533 AA Nijmegen  
Telefoon: voor informatie bel KWF (0800) 0226622

**Nederlandse Kankerbestrijding / KWF**  
Delflandlaan 17  
Postbus 75508, 1070 AM Amsterdam  
Telefoon: (0800)0226622 *gratis hulp- en info-lijn*  
Telefoon: (020) 5700500

**Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen (NFK)**  
Churchillaan 11 (15e etage),  
3527 GV Utrecht  
Telefoon (030) 2916090

**Taborhuis**  
Nijmeegsebaan 39, 6560 GB Groesbeek  
Telefoon: (024) 6843620 of (024) 6841915  
*Psychosociale ondersteuning aan mensen met kanker*

**Roparun Inloophuis DE BOEI**  
Weimansweg 70-72,  
3075 MP Rotterdam (Vreewijk)  
Telefoon: (010) 2152855

**Roparun Parkhuys ALMERE**  
Bunuellaan 1, 1325 PP Almere  
Telefoon: (036) 5354444  
E mail: [info@parkhuysalmere.nl](mailto:info@parkhuysalmere.nl)  
[www.parkhuysalmere.nl](http://www.parkhuysalmere.nl)

**Contactgroep Nabestaanden kankerpatiënten**  
Churchillaan 11 (15e etage),  
3527 GV Utrecht  
Telefoon: (030) 2916090

**Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen**  
Telefoon: (020) 4800300

**Integraal Kankercentrum West**  
Schipholweg 5 a, 2316 XB Leiden  
Telefoon: (071) 5259759

**Integraal Kankercentrum Rotterdam**  
Rochussenstraat 125,  
3015 EJ Rotterdam  
Telefoon: (010) 4405800

**Integraal Kankercentrum Midden-Nederland**  
Catharijnesingel 55, 3511 GD Utrecht  
Telefoon: voor informatie bel KWF (0800) 0226622

**Integraal Kankercentrum Limburg**  
Parkweg 20, 6212 XN Maastricht  
Telefoon: (043) 3254059

**Integraal Kankercentrum Zuid**  
Zerniksestraat 29, 5612 HZ Eindhoven  
Telefoon: (040) 2939134

**Toon Hermans huis**  
De Paardestraat31, 6131 HB Sittard  
Telefoon: (046) 4516474  
*Inloophuis voor mensen met kanker en hun naasten*

**Vicky Brownhuis**  
Hinthamereinde 72-74,  
5211 PP Den Bosch  
Telefoon: (073)6148550  
*Inloophuis voor kankerpatiënten*

**Dependance Vicky Brownhuis**  
Kerkstraat 48a, 5061 EJ Oisterwijk  
Telefoon: (013) 5234040

**Helen Downing Instituut**  
Rubenslaan 190, 3582 JJ Utrecht  
Telefoon: (030) 2524020  
*Psychosociale ondersteuning aan mensen met kanker*

**Inloophuys 't Praethuys**  
Wilhelminalaan 8, 1815 JC Alkmaar  
Telefoon: (072) 5113644

**Ingeborg Douwes Centrum**  
Sint Lucas Andreas Ziekenhuis  
Locatie Dependance Ingeborg Douwes Centrum  
Jan van Galenstraat 335,  
1061 AZ Amsterdam  
Telefoon: (020) 5108102, maandag tot en met donderdag tussen 10.00-16.00 uur  
E mail:  
[ingeborgdouwescentrum@slaz.nl](mailto:ingeborgdouwescentrum@slaz.nl)  
*Psychosociale ondersteuning aan mensen met kanker uit Amsterdam e.o.*

**Het behouden Huis**  
Rijksstraatweg 363a, 9752CH Haren  
Telefoon: (050) 4062400  
E mail: [info@behoudenhuis.nl](mailto:info@behoudenhuis.nl)  
*Psychosociale ondersteuning aan mensen met kanker*

## Stichting Kernzaak

Internetadres:  
[www.stichtingkernzaak.nl](http://www.stichtingkernzaak.nl)

E-mail adres:  
[info@stichtingkernzaak.nl](mailto:info@stichtingkernzaak.nl)

Bankrekeningnummer:  
ING te Harderwijk 65.92.57.327  
*Bij transacties vanuit het buitenland:*  
IBAN: NL75 INGB 0659 2573 27  
BIC: INGBNL2A

### Bestuursleden:

**Voorzitter/P.R.:**  
Gerrit-Jan Steenbergen  
Schuurmanskamp 9, 6741 SE Lunteren  
Telefoonnummer: (0318) 645620  
E-mail: [voorzitter@stichtingkernzaak.nl](mailto:voorzitter@stichtingkernzaak.nl)

**Coördinator lotgenotencontact:**  
Thomas Knap  
Frankenstraat 13, 2582 SC 's Gravenhage  
Telefoonnummer: (070) 3549299  
E-mail: [lotgenotencontact@stichtingkernzaak.nl](mailto:lotgenotencontact@stichtingkernzaak.nl)

**Penningmeester/Ledenadministratie:**  
Roelof Lezwijn  
Korte Kamp 126, 3848 ZS Harderwijk  
Telefoonnummer: (06) 307162268  
E-mail: [penningmeester@stichtingkernzaak.nl](mailto:penningmeester@stichtingkernzaak.nl)

**Internet:**  
Kees Jan Mulder  
Haaksbergerstraat 262, 7513 EG Enschede  
Telefoonnummer: (06) 24698137  
E-mail: [algemeen@stichtingkernzaak.nl](mailto:algemeen@stichtingkernzaak.nl)

**Algemeen lid**  
Edwin Strijks  
Grevelingemeer 167, 1447 AM Purmerend  
Telefoonnummer: (0299) 640415  
E-mail: [secretaris@stichtingkernzaak.nl](mailto:secretaris@stichtingkernzaak.nl)

De nieuwsbrief is samengesteld door:  
Merel Remkes  
[www.merelremkes.nl](http://www.merelremkes.nl)

### Adviesraad:

Prof. Dr. S. Rodenhuis - *internist*  
Prof. Dr. J.W. Oosterhuis - *patholoog*  
Prof. Dr. N.H. Mulder - *internist*  
Dr. H.J. Hoekstra - *chirurg/oncoloog*  
Dr. L. Incrocci - *seksuoloog/radiotherapeut*  
Dr. W.W. Ten Bokkel-Huinink - *internist*  
Prof. Dr. L.H.J. Looijenga - *medisch celbioloog*

Aantal leden per 1 juni 2008:  
113

Stichting Kernzaak wordt gesubsidiëerd door:



Stichting Kernzaak is lid van het NFK:

