

Chirurg Jan van Bodegom organiseert zijn ideale ziekenhuis

# Bilthoven krijgt eerste borstkankerkliniek

Sophie Broersen

beeld: De Beeldredactie,  
Erik van 't Woud

Om de steeds complexere borstkankerzorg op hoog niveau te kunnen verzorgen, is concentratie ervan noodzakelijk. Vanuit dat oogpunt is chirurg Jan van Bodegom een borstkankerkliniek aan het oprichten: het Alexander Monroe-ziekenhuis, in Bilthoven. Daar is niet iedereen in oncologisch Nederland blij mee.

**T**rots loopt Jan van Bodegom door het gebouw dat over een maand al open gaat voor patiënten: het Alexander Monroe-ziekenhuis in Bilthoven. Het oude gebouw op het groene Berg en Bosch-terrein, ooit een sanatorium, ruikt nu naar smeltend plastic, verf en lijm. Het glas is net gezet, de ok-deuren hangen, werkluik zijn nog druk bezig. De chirurg, die tot vorig jaar nog in ziekenhuis Bernhoven werkte, laat zien waar de poli komt, waar de radiologieafdeling, de ruimte waar chemo wordt toegediend, de operatiekamers, de eenpersoonskamers en de zaal waar vier bedden komen te staan. De ruimte waar de medisch specialisten met zijn allen, elke dag, multidisciplinair gaan samenwerken. Van Bodegom: 'Dit is geen ZBC'tje dat een arts erbij doet; hier is alles in huis wat nodig is voor optimale borstkankerbehandeling'. Chirurgen, oncologen, anesthesiologen, radiologen, een radiotherapeut, plastisch chirurg, patholoog en nucleair geneeskundige zijn al in dienst, naast verpleegkundigen en zorgverleners die zich met de psychosociale opvang zullen bezighouden. Alleen voor radiotherapie zullen patiënten naar andere centra worden verwezen. De eerste patiënten hebben zich al gemeld.

## Vertrouwen

Van Bodegom is al zes jaar bezig om dit initiatief te realiseren. De grote verzekeraars zien het wel zitten met hem, vertelt de chirurg: 'Er staan nog geen handtekeningen onder contracten. Maar laat ik dit zeggen: het ziet er zo goed

uit dat we een tweede mammograaf hebben aangeschaft. Zoveel vertrouwen is er wel.' En dat in crisistijd. Van Bodegom vond banken en particuliere partijen bereid om te investeren in zijn ideaalbeeld van hoe patiënten met borstkanker behandeld moeten worden: zoals zij dat zelf willen. Dat lukte hem niet in de ziekenhuizen waar hij werkte: 'In gewone ziekenhuizen ben je de hele dag bezig met het behartigen van belangen, met overleggen, met afstemmen.'

Op schetsen van de architect laat Van Bodegom zien tot in welke details is nagedacht over hoe een bijna huiselijke sfeer zal worden gecombineerd met de strenge normen voor veiligheid en kwaliteit. Volgens de chirurg zal de nieuwe kliniek aan alle eisen voldoen die zorgverzekeraars, inspectie, patiënten- en wetenschappelijke verenigingen stellen aan borstkankerzorg: 'Anders hoeft je hier niet aan te beginnen.' De juiste luchtbehandeling, voldoende diagnostische middelen, een kamer waar patiënten geïsoleerd kunnen worden behandeld in geval van een MRSA-besmetting, ga zo maar door. Volgens Van Bodegom kan dat zonder dat de zorg duurder wordt. Sterker nog, hij kan voor een lagere prijs werken dan andere ziekenhuizen: 'Minder overhead, minder vergaderingen, en iedereen in loondienst', is zijn verklaring.

## Ziekenhuisverband

'We juichen elk initiatief toe dat als doel heeft de borstkankerzorg op een hoger plan te tillen. Patiënten indelen per tumorsoort leidt echter



Chirurg Jan van Bodegom is trots op zijn nieuwe kliniek.


## ***‘Minder overhead, minder vergaderingen, en iedereen in loondienst’***

tot ongewenste beperking van de totale zorg.’ De voorzitter van het Nationaal Borstkanker Overleg Nederland (NABON), hoogleraar medisch-oncoloog Vivianne Tjan-Heijnen, vindt dat oncologische zorg in het algemeen het beste in ziekenhuisverband kan worden aangeboden: ‘Daar waar mogelijke complicaties kunnen worden behandeld, en de patiënt met comorbiditeit bij alle betrokken behandelaars terecht kan. Een aparte kliniek boet in aan veiligheid. Het is juist waardevol om samen te werken met andere disciplines, wat tot nieuwe inzichten kan leiden. Als ik een patiënt met hersenmetastasen zie, kan ik makkelijk overleggen met de neurochirurg of een operatie nog een optie is.’ Tjan-Heijnen heeft sterk de indruk dat de meeste oncologen meer voelen voor het model van kankernetwerken. Hierbij wordt in plaats van fysieke concentratie vooral kennis geconcentreerd via ziekenhuisoverstijgende mamenteams. ‘Iedere borstkankerbehandelaar die ik spreek, zegt, “Zo moet het”, is daarentegen de ervaring van Van Bodegom. De toenemende complexiteit van borstkankerzorg vraagt ook om concentratie, vindt hij: ‘Vroeger onderscheidde we

misschien vijf soorten borstkanker, met eigen protocollen. Dat neemt enorm toe, we gaan nu tot op moleculair niveau bepalen wat voor soort tumor iemand heeft. Om met al die verschillende types ervaring op te bouwen, zul je moeten concentreren.’

### **Totaalpakket**

Dat vindt ook Wim van Harten, lid van de raad van bestuur van het Antoni van Leeuwenhoek, dat zelf een gespecialiseerde borstkankerkliniek opzet. Van Harten: ‘Voor een behandeling op maat worden de biologische kenmerken van kanker steeds belangrijker ten opzichte van alleen de locatie van een tumor. Juist daarom kleeft er een risico aan het geïsoleerd aanbieden van zorg voor één bepaald tumortype. De conclusie van een uitgebreide discussie met onze staf was dat een dergelijke kliniek moet zijn ingebed in een groter centrum, en ook in de directe omgeving ervan moet staan.’ Hij zegt dat er gesprekken zijn gevoerd met aanbieders zoals Van Bodegom, maar dat het AvL uiteindelijk niet met hen in zee wilde: ‘Destijds waren wij er niet van overtuigd dat zij het totaalpakket aan benodigde zorg konden aanbieden, ook voor patiënten met hersen- of longmetastasen of degenen die een complex chemotherapeutisch regime nodig hebben.’

Van Bodegom had graag willen samenwerken met een bestaand ziekenhuis, maar zegt dat aansluiting niet lukte omdat de zorgprocessen structureel anders zijn. Er speelt ook iets anders: ‘Met één centrum waren we er bijna uit, de intentieverklaringen waren al getekend. Maar één vakgroep wilde niet, en het plan is afgeblazen. Als je zoveel patiënten wilt behandelen, zal dat niet in het belang zijn van andere vakgroepen, of andere ziekenhuizen.’ Helaas wil de raad van bestuur van de Tergooiziekenhuizen – een van de instellingen in de regio – geen inhoudelijk commentaar geven op de komst van deze mogelijke concurrent. Ook bij het UMC Utrecht Cancer Center was niemand bereikbaar voor commentaar. Jan van Bodegom denkt dat zijn borstkankerkliniek, waar jaarlijks tweeduizend nieuwe patiënten terecht kunnen, ook los van ziekenhuizen kan bestaan: ‘Zijn er dingen die we niet hebben? Zeker, maar volgens mij hebben we het belangrijkste in huis om hoge kwaliteit te leveren. Dat zullen we gaan aantonen.’ 

Bij dit artikel verschijnt een korte video op onze website.