



Oncologisch centrum Isala

Patiënten Informatie Dossier (PID)

Eierstokkanker

Regieverpleegkundige oncologie
Verpleegkundig specialist gynaecologie

Dit Patiënten Informatie Dossier is eigendom van:

Naam:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

De eventuele vinder van dit boekje wordt dringend verzocht contact op te nemen met de eigenaar ervan.

Inhoudsopgave

Inleiding

1. Belangrijke informatie

2. Eierstokkanker: onderzoek en diagnose

Eierstokkanker

Vrouwelijke geslachtsorganen

Vrouwelijke geslachtshormonen

Verschillende vormen van eierstokkanker

Groeiwijze en uitzaaiingen

Mogelijke oorzaken

Onderzoek

Spanning en onzekerheid

3. Eierstokkanker: behandeling

Buikoperatie

Chemotherapie

Doel van de behandeling

Afzien van behandeling

Vorbereidingen op de opname

Aandachtspuntenlijst

Bijlagen die worden toegevoegd indien van toepassing:

- *Openbuikoperatie*
- *Chemotherapie*

4. Opnameperiode

Dag van opname

Gang van zaken op verpleegafdeling

Operatie

Na de operatie

Weefselonderzoek

Weer naar huis

Extra zorg?

Operatiewond

Wanneer contact opnemen?

Aandachtspuntenlijst

5. Herstel thuis en controles

Werkzaamheden

Omgaan met veranderde situatie

Controles na de behandeling

Lastmeter

Gevolgen van de behandeling

6. Extra informatie en ondersteuning

Inleiding

U heeft zojuist van uw arts gehoord dat u eierstokkanker heeft en in dit gesprek is met u de mogelijke behandeling besproken. Gedurende de behandeling krijgt u veel informatie. Het is niet eenvoudig om al deze informatie in één keer te onthouden. Dit Patiënten Informatie Dossier (PID) is bedoeld als ondersteuning. Het bevat informatie om u zo goed mogelijk voor te bereiden op de behandeling en het is tevens een naslagwerk. Het dossier is uw persoonlijk eigendom. Om ervoor te zorgen dat u zo veel mogelijk profijt heeft van dit PID is het belangrijk dat u het bij uw bezoek aan de Isala klinieken meeneemt. Het kan dan worden aangevuld met de informatie die u op dat moment krijgt. Zo krijgt u een informatieboekje dat zo goed mogelijk is afgestemd op uw persoonlijke situatie.

Aandachtspuntenlijst

Gedurende uw behandeling heeft u gesprekken met verschillende zorgverleners. Om u hierop voor te bereiden zit aan het eind van enkele hoofdstukken een lijst met aandachtspunten. Dit is een overzicht van de onderwerpen die tijdens de verschillende gesprekken aan de orde zullen komen. Na afloop van de gesprekken kunt u de aandachtspuntenlijst gebruiken om na te gaan welke informatie u heeft gekregen. Daar is ook ruimte voor uw eigen aantekeningen.

Wij raden u aan om iemand te vragen bij u te blijven tijdens de verschillende gesprekken onder het motto: 'Twee horen nu eenmaal meer dan één'.

Extra informatie

In dit PID vindt u informatie over eierstokkanker en de behandeling in de Isala klinieken gericht op uw situatie. Er is meer uitgebreide informatie beschikbaar over eierstokkanker, de behandeling, bestaande organisaties en andere specifieke onderwerpen. Wilt u ergens meer over weten, vraagt u dit gerust aan de regieverpleegkundige oncologie. Zij informeert u hier graag over.

Achter in dit PID onder het hoofdstuk 'Extra informatie en ondersteuning' vindt u adressen van betrokken patiëntenorganisaties.

Tot slot

Als laatste willen we opmerken dat kan worden afgeweken van de in dit PID beschreven gang van zaken. Uw arts zal uw persoonlijke situatie met u bespreken. Als er iets niet duidelijk is, vraagt u dan vooral om opheldering aan de betreffende zorgverlener. Ook wanneer er zaken gebeuren die niet voldoen aan uw verwachtingen en die naar uw idee anders of beter kunnen, meldt u dit dan aan ons. Uw suggesties en opmerkingen bieden ons de mogelijkheid om de zorg nog beter af te stemmen op de wensen en behoeften van onze patiënten.

Verantwoording

Dit PID is opgesteld door de regieverpleegkundigen oncologie in samenwerking met de vakgroep Gynaecologie/Verloskunde en met de stafdienst Concerncommunicatie van de Isala klinieken. Waar in dit PID 'hij' en 'hem' staat, kan ook 'zij' en 'haar' worden gelezen, en omgekeerd.

1. Belangrijke informatie

In de Isala klinieken zijn verschillende zorgverleners betrokken bij de zorg voor patiënten met eierstokkanker.

Gynaecologen

- H.G. ter Brugge
- dr. H.H. de Haan
- _____

Locatie Sophia, polikliniek M2
t (038) 424 56 04 (tijdens kantooruren)
t (038) 424 50 00 (buiten kantooruren)

Internist-oncologen

- mw. dr. E.C. Dompeling
- mw. dr. A.H. Honkoop
- dr. M. Tascilar

Locatie Sophia, polikliniek P2.73 / P2.37 / P2.33
t (038) 424 60 40
bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.30 – 17.00 uur

Regieverpleegkundigen oncologie

- Erna Kist
- Ivonne Schoenaker
- Jan Alex van Spil

Locatie Sophia, polikliniek P2.28
t (038) 424 27 87
bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 9.00 – 16.30 uur

Afdeling Diëtetiek

Locatie Sophia, polikliniek M2.30
t (038) 424 53 27

Oncologieverpleegkundigen afdeling B5

- Ellen Dubbeldam
- Sabina Plender
- Bernadette Rigterink

t (038) 424 73 21

Afdeling M5 / Dagverpleging chemotherapie

t (038) 424 52 61

bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.00 – 17.30 uur

Isala klinieken, algemeen nummer

t (038) 424 50 00

Spoedeisende hulp

t (038) 424 71 36

Postadres

Uw postadres in de Isala klinieken

Isala klinieken, Locatie Sophia

t.a.v. mevrouw

Afdeling... , kamer ...

Postbus 10400

8000 GK Zwolle

Bezoekadres

Dr. Van Heesweg 2

8025 AB Zwolle

Bezoektijden verpleegafdeling

Dagelijks:

14.30 – 20.00 uur

Op zon- en feestdagen extra bezoekuur:

10.45 – 11.30 uur

Als feestdagen gelden:

Nieuwjaarsdag, 1^e en 2^e Paasdag, Koninginnedag, 5 mei, Hemelvaartsdag, 1^e en

2^e Pinksterdag, 1^e en 2^e Kerstdag.

2. Eierstokkanker: onderzoek en diagnose

Kanker is een verzamelnaam voor meerdere aandoeningen. Eierstokkanker is er één van. Kanker is een kwaadaardig gezwel. Kwaadaardig betekent:

- dat een gezwel in de omliggende weefsels groeit en deze beschadigt, waardoor klachten kunnen ontstaan
- dat het gezwel steeds blijft groeien, waardoor het op de plaats waar het zich bevindt, steeds meer schade aanricht.
- dat het gezwel kan uitzaaien: uit het gezwel kunnen cellen naar andere plaatsen in het lichaam worden vervoerd, waar ze tot nieuwe gezwellen kunnen uitgroeien (metastasen).

Er zijn goedaardige en kwaadaardige gezwellen (tumoren). Alleen bij kwaadaardige tumoren is er sprake van kanker.

Eierstokkanker

In Nederland wordt per jaar bij ongeveer 1100 vrouwen eierstokkanker (ovariumcarcinoom) vastgesteld. Eierstokkanker ontstaat meestal bij vrouwen boven de 50 jaar, maar kan op alle leeftijden voorkomen. Kanker van de eierstokken gaat uit van het weefsel van de eierstok. De eierstokken liggen min of meer vrij in de buikholte. Daardoor hebben vrouwen in het begin van de ziekte weinig tot geen klachten. Om die reden wordt eierstokkanker vaak pas in een laat stadium ontdekt.

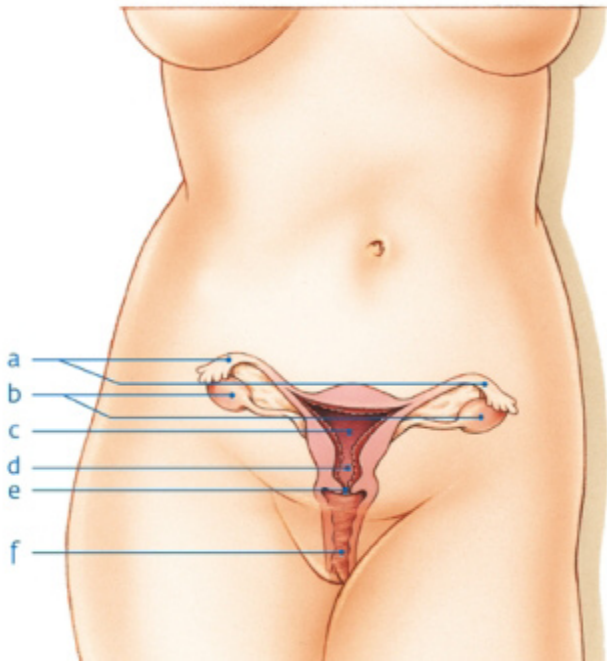
Vrouwelijke geslachtsorganen

De vrouwelijke geslachtsorganen bestaan uit de inwendige en uitwendige geslachtsorganen. De uitwendige geslachtsorganen bestaan uit:

- de kleine en grote schaamlippen
- de clitoris (kittelaar)
- de ingang van de vagina.

De inwendige geslachtsorganen bestaan uit:

- de vagina (schede)
- de baarmoeder
- de eierstokken
- de eileiders.



Vrouwelijke geslachtsorganen

a. eileiders

b. eierstokken

c. baarmoederlichaam

d. baarmoederhals

e. baarmoedermond

f. vagina (schede)

Vrouwelijke geslachtshormonen

Hormonen zijn stoffen die ons lichaam zelf maakt. Ze worden uitgescheiden in het bloed en beïnvloeden een aantal processen of organen in ons lichaam. De eierstokken produceren de vrouwelijke geslachtshormonen. Die hormoonproductie staat onder invloed van andere hormonen, die in de hersenen geproduceerd worden. De vrouwelijke geslachtshormonen zijn betrokken bij talloze processen in het lichaam van een vrouw, zoals bij de menstruatie en de vruchtbaarheid, maar bijvoorbeeld ook bij de vorming van botweefsel.

Verskillende vormen van eierstokkanker

De verschillende vormen van eierstokkanker onderscheiden zich door het type weefsel waaruit ze zijn ontstaan. Globaal zijn er drie vormen:

- epitheliale eierstoktumor: een tumor die ontstaat uit de buitenste laag cellen van de eierstok (het epitheel); ook wel aangeduid als adenocarcinoom. Dit is de meest voorkomende vorm (80 tot 90% van de tumoren)
- gonadale tumor: een tumor die ontstaat uit de laag weefsel waarin de eicellen liggen
- kiemceltumor: een tumor die ontstaat uit de kiemcellen; kiemceltumor komt vooral voor bij jonge meisjes en veel minder bij volwassen vrouwen.

Epitheliale borderline-tumoren

Van alle epitheliale eierstoktumoren is ongeveer 15 procent een grensgeval tussen een goedaardige en een kwaadaardige tumor. Dit heet een borderlinetumor.

Vrouwen met een borderlinetumor krijgen een andere behandeling dan vrouwen met een kwaadaardige epitheliale tumor.

Groeiwijze en uitzaaiingen

In een vroeg stadium beperkt eierstokkanker zich tot een of beide eierstokken. Zodra de tumor zich buiten de eierstokken gaat uitbreiden, gebeurt dit vooral in de buikholte. De buikholte en de buikorganen zijn bekleed met het buikvlies. Daarop kunnen uitzaaiingen ontstaan, die zich ter plekke kunnen uitbreiden.

Daarnaast kunnen door verspreiding via het lymfestelsel uitzaaiingen in de lymfeklieren ontstaan. Het gaat dan vooral om de lymfeklieren in het bekken en achter in de buikholte. Vanuit die lymfeklieren kan de tumor uitzaaien naar andere organen.

Uitzaaiingen via het bloed komen bij eierstokkanker, in tegenstelling tot andere soorten kanker, zelden voor.

Mogelijke oorzaken

Over het ontstaan van eierstokkanker is weinig bekend. Bij ongeveer 10 procent van de vrouwen met eierstokkanker speelt een erfelijke oorzaak een rol. Deze vrouwen zijn dan draagster van een afwijking in het erfelijk materiaal en hebben een gen dat kan samengaan met een verhoogde kans op borstkanker (BRCA1- of BRCA2-gen).

Verder zijn er aanwijzingen dat de kans op eierstokkanker samenhangt met het aantal eisprongen dat een vrouw in haar leven gehad heeft: hoe minder eisprongen, des te kleiner waarschijnlijk de kans op eierstokkanker.

Onderzoek

Om de diagnose eierstokkanker te kunnen stellen zal de gynaecoloog de volgende onderzoeken uitvoeren:

- lichamelijk onderzoek
- bloedonderzoek
- vaginale echografie
- laparoscopie: een kijkoperatie waarbij de gynaecoloog de buikholte en de organen die daarin liggen onderzoekt en stukjes weefsel wegneemt voor onderzoek onder de microscoop.

Na de diagnose eierstokkanker is vaak nader onderzoek nodig. Het doel daarvan is om vast te stellen hoe ver de tumor zich heeft uitgebreid en of er uitzaaiingen zijn. Aan de hand van deze gegevens kan uw arts bepalen welke behandeling voor u het meest geschikt is.

Het kan hierbij gaan om de volgende onderzoeken.

CT-scan (computertomografie)

Een computertomograaf is een apparaat waarmee organen en/of weefsels zeer gedetailleerd in beeld worden gebracht. Bij het maken van een CT-scan wordt gelijktijdig gebruikgemaakt van röntgenstraling en een computer.

MRI (Magnetic Resonance Imaging)

Deze onderzoeksmethode maakt gebruik van een magneetveld in combinatie met radiogolven en een computer.

Echografie van de buikorganen

Bij een echografie van de buikorganen worden uw lever, nieren en lymfeklieren in beeld gebracht. Echografie is een eenvoudig, niet-belastend onderzoek.

Ascitespunctie

Eierstokkanker kan gepaard gaan met een abnormale hoeveelheid vocht in de buikholte (ascites). Dit wordt veroorzaakt door een verhoogde aanmaak van vocht en doordat kankercellen de afvoerwegen voor dit vocht kunnen verstoppen. Door ascites kan uw buik opzetten en zwaar gaan aanvoelen. Ook kunnen pijnklachten ontstaan.

Bij een ascitespunctie wordt vocht uit de buikholte weggenomen. Dit vocht kan onder de microscoop worden onderzocht op aanwezigheid van kankercellen.

De hoeveelheid ascites kan variëren van een geringe hoeveelheid tot enkele liters. De gynaecoloog kan het overtollige vocht laten afvloeien, waardoor het probleem tijdelijk vermindert. Deze ingreep noemt men een ascitesdrainage.

Buikoperatie

Een operatie heeft een driedelig doel:

- het definitief stellen van de diagnose eierstokkanker
- het beoordelen van de uitgebreidheid van de ziekte
- het vaststellen van de behandeling.

De gynaecoloog kan tijdens deze operatie meteen overgaan tot het uitvoeren van de behandeling. Bij twijfel over de aard van de ziekte kan de gynaecoloog stukjes weefsel (biopten) nemen. Meestal neemt de gynaecoloog van verschillende plaatsen in de buikholte biopten, om te beoordelen of de ziekte zich op meer plaatsen heeft uitgebreid. Een patholoog onderzoekt de biopten onder de microscoop.

Bloedonderzoek

Behalve algemeen bloedonderzoek zal ook het zogenoemde CA125-gehalte in uw bloed wordt bepaald. Eierstokkankercellen kunnen deze stof aanmaken en aan het bloed afgeven. CA125 wordt daarom wel een tumormerkstof genoemd. De bepaling van het CA125-gehalte wordt voornamelijk gebruikt om het effect van een behandeling voor eierstokkanker te helpen beoordelen. De eerste meting voorafgaand aan een behandeling is het uitgangspunt daarvoor. Als de tumor door de behandeling kleiner wordt of verdwijnt, neemt het CA125-gehalte af.



Spanning en onzekerheid

Het kan enige tijd duren voordat u alle noodzakelijke onderzoeken heeft gehad en de aard en het stadium van uw ziekte bekend zijn. Waarschijnlijk heeft u vragen over de aard van uw ziekte, het mogelijke verloop daarvan en de behandelmogelijkheden. Vragen die tijdens de periode van onderzoeken nog niet te beantwoorden zijn. Dat kan spanning en onzekerheid met zich meebrengen, zowel bij u als bij uw naasten. Het kan helpen als u weet wat er bij de verschillende onderzoeken gaat gebeuren. Die informatie krijgt u niet altijd vanzelf. Vraag er daarom gerust naar op de afdelingen waar de verschillende onderzoeken plaatsvinden.

3. Eierstokkanker: behandeling

De meest toegepaste behandelingen bij eierstokkanker zijn:

- buikoperatie: diagnostisch (vóór de behandeling om de diagnose te stellen) en/of na drie kuren chemotherapie
- behandeling met celdodende of celdelingremmende medicijnen (chemotherapie).

Bij de meeste vrouwen met eierstokkanker zal een operatie plaatsvinden in combinatie met chemotherapie. Bestraling (radiotherapie) wordt bij eierstokkanker zelden toegepast.

Buikoperatie

Meestal verwijdert de gynaecoloog de baarmoeder, de beide eierstokken en het grote inwendige vetschort (omentum majus). Wanneer een vrouw met eierstokkanker een kinderwens heeft, zal de gynaecoloog eerst kijken naar de vorm van eierstokkanker en de uitgebreidheid van de ziekte voordat hij verder opereert. De baarmoeder en de andere eierstok kunnen alleen behouden blijven als er sprake is van een minder kwaadaardige vorm van eierstokkanker én als de ziekte nog in een vroeg stadium is.

Als de ziekte zich door de hele buikholtte heeft uitgebreid, neemt de gynaecoloog zo veel mogelijk tumorweefsel weg. Dit wordt 'debulking' genoemd. Hoe minder tumorweefsel achterblijft, hoe groter de kans op succes bij een vervolgbehandeling met medicijnen (chemotherapie).

De specialist kan vanwege de uitgebreidheid van de ziekte ook tot de conclusie komen dat het niet verantwoord is om verder te opereren. Het behandeladvies is dan meestal chemotherapie. Het doel daarvan is de tumor zo veel mogelijk te verkleinen. Als dat doel wordt bereikt, kan meestal alsnog een operatie plaatsvinden. Het opnieuw operatief verwijderen van tumorweefsel na chemotherapie wordt 'interval debulking' genoemd.

Chemotherapie

Chemotherapie is de behandeling van kanker met celdodende of celdelingremmende medicijnen: cytostatica. Er zijn verschillende soorten cytostatica, elk met een eigen werking. De medicijnen worden meestal via een infuus toegediend. Via het bloed verspreiden ze zich door uw lichaam en kunnen ze op vrijwel alle plaatsen kankercellen bereiken.

Vaak worden verschillende cytostatica gecombineerd. Welke combinatie voor u het meest geschikt is, hangt af van de soort kankercellen, het stadium van de ziekte en uw conditie. De internist-oncoloog zal u hierover adviseren.

Als u chemotherapie krijgt, zal achter in dit hoofdstuk schriftelijke informatie hierover worden toegevoegd.

Doel van de behandeling

Wanneer een behandeling tot doel heeft genezing te bereiken, dan wordt dat een curatieve behandeling genoemd. Onderdeel daarvan kan een aanvullende (adjuvante) behandeling zijn. Een adjuvante behandeling kan bijvoorbeeld bestaan uit chemotherapie na een operatie, waarbij eventuele niet-waarneembare uitzaaiingen worden bestreden en daarmee de kans op terugkeer van de ziekte wordt verminderd.

Ook kan ervoor worden gekozen om chemotherapie vóór een operatie te geven om de tumor te verkleinen (neo-adjuvante behandeling).

Als de ziekte niet (meer) curatief kan worden behandeld, is een palliatieve behandeling mogelijk. Zo'n behandeling is gericht op het remmen van de ziekte en/of vermindering of het voorkomen van klachten.

Bij het vaststellen van het behandelplan zijn verschillende specialisten betrokken. Zij maken gebruik van gezamenlijk vastgestelde landelijke richtlijnen. De artsen stellen u een bepaalde behandeling voor op grond van:

- het stadium van de ziekte
- de vorm van eierstokkanker en de mate van kwaadaardigheid
- uw algemene lichamelijke conditie
- de hoeveelheid tumorweefsel dat wel of niet bij de operatie verwijderd is.

Afzien van behandeling

Het kan gebeuren dat bij u of bij uw arts de indruk bestaat dat de belasting of de mogelijke bijwerkingen of gevolgen van een behandeling niet (meer) opwegen tegen de te verwachten resultaten. Hierbij zal het doel van de behandeling vaak een rol spelen. Het maakt natuurlijk verschil of de behandeling curatief of palliatief bedoeld is, of dat er sprake is van een adjuvante (als onderdeel van een curatieve) behandeling.

Bij een curatieve behandeling accepteert u misschien meer bijwerkingen of gevolgen. Bij een adjuvante behandeling speelt de afweging of de belasting

van een behandeling in verhouding staat tot het mogelijke risico van terugkeer van de ziekte. Als een palliatieve behandeling wordt geadviseerd, zult u de kwaliteit van uw leven bij uw beslissing willen betrekken. Als u twijfelt aan de zin van (verdere) behandeling, bespreek dit dan in alle openheid met uw gynaecoloog of huisarts. U heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling. Uw arts zal u de noodzakelijke medische zorg en begeleiding blijven geven om de hinderlijke gevolgen van uw ziekte zo veel mogelijk te bestrijden.

Voorbereidingen op de opname

Via het planbureau van de polikliniek Gynaecologie wordt uw opnamedatum vastgelegd. De opnameduur zal variëren van een dag tot een week. Dit is afhankelijk van de ingreep en uw herstel en kan dus per persoon verschillen.

Gesprek met de oncologieverpleegkundige

Nadat u de diagnose heeft gehoord, wordt voor u een afspraak gemaakt bij de oncologieverpleegkundige van de afdeling Gynaecologie (B5). Deze verpleegkundige is gespecialiseerd in de zorg voor mensen met gynaecologische kanker. Op de polikliniek geeft zij uitleg over uw behandeling en de gevolgen hiervan op uw dagelijks leven. Zij kan de informatie die gegeven is door de gynaecoloog verduidelijken. Ook kan zij u de eerste opvang bieden bij de verwerking van uw ziekte en de bijbehorende emoties. Daarnaast kunt u vragen en onzekerheden die u of uw naasten bezighouden, met haar bespreken. Bovendien wordt tijdens deze afspraak het zogenoemde opnamegesprek gehouden. Tijdens dit gesprek neemt de verpleegkundige een aantal punten met u door, zoals uw algehele gezondheid, ziektebeleving, voedingspatroon en uw gezinssituatie. Uw voedingstoestand wordt geïnterviewd en zonodig wordt de diëtiste in consult gevraagd voor het eventueel starten met het gebruik van een energie- en eiwitverrijkte drank (nutridrink).

Meer informatie over uw opname en verblijf in het ziekenhuis kunt u vinden in de brochure 'Opname in de Isala klinieken', die u heeft ontvangen.



Preoperatief bureau

Ook krijgt u een afspraak met de anesthesioloog voor een preoperatieve screening. Tijdens dit gesprek krijgt u informatie over de gang van zaken rondom een operatie, onder andere over de narcose en verschillende manieren van pijnbestrijding. Ook zal de anesthesioloog u onderzoeken. Meer informatie hierover kunt u vinden in de brochure over anesthesie (narcose) van de Isala klinieken, die u heeft ontvangen.

Als u naar uw afspraak op het preoperatief bureau gaat, neemt u dan het volgende mee:

- uw ponsplaatje
- de medicijnen die u gebruikt (in de originele verpakking).

Voorbereiding thuis

We raden u aan de opnamebrochure goed door te lezen. Daarin vindt u ook een hoofdstukje ‘Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?’ We adviseren u dringend sieraden, geld en andere waardevolle zaken thuis te laten. Dit geldt ook voor uw trouwring, die tijdens de operatie af moet. Er kan altijd iets zoek raken. Hiervoor kan het ziekenhuis niet aansprakelijk worden gesteld.

Nuchter?

U mag de dag vóór de operatie gewoon eten en drinken. Het is belangrijk dat u deze dag minstens anderhalve liter vocht drinkt, uiteraard geen alcoholische dranken.

Vanaf 24.00 uur op de avond vóór de operatie mag u niet meer eten. Wel mag u tot twee uur vóór de ingreep nog heldere dranken drinken, waaronder thee en ranja.

Vroeg in de ochtend van de operatie (u bent dan al in het ziekenhuis) krijgt u enkele glazen drinkvoeding. Dit energieverrijkende drankje heet Fantomalt® en bevat vooral voedende suikers. Als uw operatie 's middags is gepland, krijgt u 's morgens nog een licht ontbijt.

Aandachtspuntenlijst

Gesprekken vóór opname

Gesprek met de gynaecoloog

U krijgt voorlichting over:

- de behandelingsmogelijkheden en het vervolgtraject
- het opnameverloop en de opnameduur.

Gesprek met de anesthesioloog

U krijgt voorlichting over:

- de anesthesie en de bijwerkingen hiervan
- mogelijke risico's en complicaties van de anesthesie
- pijnbestrijding na de operatie.

Gesprek met de oncologieverpleegkundige van afdeling B5

U krijgt voorlichting over:

- het verwachte tijdstip van de operatie
- uw verblijf op de verpleegafdeling
- de globale gang van zaken tijdens de opname
- uw voedingstoestand (evt. schakelt ze een diëtiste in)
- de voorbereiding op de operatie
- de dag van de operatie (hoe ziet deze eruit)
- het herstel na de operatie
- het doel en het gebruik van het Patiënten Informatie Dossier (PID)
- ondersteuning door regieverpleegkundige oncologie of verpleegkundig specialist gynaecologie.

Ook komen aan de orde:

- uw vragen
- de behandeling en de gevolgen hiervan
- uw thuissituatie en eventuele noodzaak voor thuiszorg.

4. Opnameperiode

De laatste jaren is veel onderzoek gedaan naar de omstandigheden (factoren) die van invloed zijn op het herstel na een operatie. Zo blijkt het herstel na de operatie versneld te kunnen worden door:

- een optimale pijnbestrijding, waarbij niet alleen de pijn effectief wordt bestreden, maar waarbij ook de nadelige effecten van de pijnbestrijding (op maag en darmwerking) worden geminimaliseerd
- een zo kort mogelijke periode van bedrust, zodat het verlies van spierkracht wordt beperkt
- een zo kort mogelijke periode van voedselonthouding, zodat gewichtsverlies (en daarmee verlies van spiermassa en spierkracht) wordt tegengegaan.

Dag van opname

Op de dag van opname meldt u zich bij de balie Patiëntenregistratie in het ziekenhuis. Vervolgens brengt een gastvrouw u naar de verpleegafdeling. Soms wordt u gevraagd eerst naar het laboratorium te gaan voor bloedafname.

Gang van zaken op verpleegafdeling

U wordt opgenomen op een gynaecologische afdeling. De afdelingsverpleegkundige vertelt u op welke kamer u komt te liggen en hoe laat ongeveer de operatie zal plaatsvinden. Zij zal u ook verschillende vragen stellen. Als u vragen of wensen heeft of als er andere zaken zijn die u graag wilt bespreken, kunt u dit dan doen. Zij geeft u vervolgens een rondleiding over de afdeling en laat u uw kamer zien. Aansluitend zal ze uw bloeddruk, pols en temperatuur meten.



De voedingsassistente bespreekt uw dieetwensen en eventuele dieetadviezen. Als u een gesprek wilt met de gynaecoloog, kunt u dit aan de verpleegkundige doorgeven. Zij zal dit, indien mogelijk, regelen.

Contactpersoon

Tijdens het gesprek met de afdelingsverpleegkundige zal zij u vragen de naam en het telefoonnummer van uw contactpersoon door te geven. De contactpersoon (bijvoorbeeld een familielid of kennis) kan namens uw direct betrokkenen informeren hoe het met u gaat en bijvoorbeeld ook het bezoek coördineren. Hij is tevens het aanspreekpunt voor de zorgverleners. Ter bescherming van uw privacy wordt telefonische informatie over u in principe alleen aan uw contactpersoon verstrekt.

Operatie

Voor de operatie moet u zich douchen. U mag geen deodorant of make-up gebruiken, nagellak moet u verwijderen en sieraden afdoen. Ongeveer een half uur vóór de operatie krijgt u speciale operatiekleding aan. Een eventuele gebitsprothese moet u uitdoen. Een hoorapparaat hoeft niet verwijderd te worden.

Als u aan de beurt bent, brengt de verpleegkundige u in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatiekamer. Hier krijgt u een infuusnaaldje, waarna u op een operatietafel geholpen wordt en naar de operatiekamer wordt gereden. De anesthesieassistent sluit u aan op de hartbewaking (monitor). Ook krijgt u een bloeddrukband om de arm. Daarnaast wordt een slangetje (katheter) in uw rug ingebracht: het zogenoemde epiduraal katheter. Via dit slangetje krijgt u tijdens en na de operatie verdovende medicijnen toegediend. Vervolgens worden via het infuus in uw arm verdovingsmiddelen ingespoten. Deze middelen werken zeer snel. U wordt volledig verdoofd en valt tijdelijk in een diepe slaap (narcose).

Na de operatie

De narcose zal zo afgestemd zijn dat u niets merkt van de operatie. De dosering wordt gebalanceerd toegediend, waardoor u binnen een half uur na het beëindigen van de operatie weer bij bewustzijn bent.

U zult weinig tot geen pijn hebben. De anesthesie werkt niet lang na. De tijd die u op de verkoever (uitslaapkamer) verblijft, is daardoor beperkt tot enkele uren. Vóór de operatie is tussen uw ruggenwervels een slangetje ingebracht

(de zogenoemde epidurale katheter) die het mogelijk maakt om op de plaats van de operatie de pijn optimaal te bestrijden. Door deze plaatselijke verdoving is er veel minder morfine nodig. Bijwerkingen van morfine zoals sufheid en het stilvallen van de darmwerking komen daarom veel minder voor. Vooral het niet-stilvallen van de darmwerking is belangrijk voor een snel herstel; daardoor kunt u vrij snel na de operatie weer eten en drinken.

Tijdens de operatie is ook een slangetje in de blaas (urine katheter) ingebracht, omdat de blaas door de epidurale katheter minder goed kan functioneren.

Pijnbestrijding

Na de operatie krijgt u, naast de epidurale pijnbestrijding, ook vier maal per dag twee tabletten paracetamol. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, ook als u geen pijn heeft, zodat u een zogenoemde spiegel van de paracetamol in uw bloed opgebouwd heeft als de epidurale katheter verwijderd wordt. Om een goede indruk te krijgen van de kwaliteit van de pijnbestrijding zal u gevraagd worden bij te houden hoeveel pijn u ervaart en deze uit te drukken in een zogenoemde pijnscore.

De epidurale katheter wordt de tweede dag na de operatie verwijderd. As deze verwijderd is, gaat u wel door met het gebruik van de andere pijnmedicatie – waaronder paracetamol – en met het bijhouden van uw pijnscore. Als u behoefte heeft aan meer pijnstillers, kunt u dit te allen tijde aan de verpleegkundigen kenbaar maken.

Sondes, katheters en drains

Na de operatie heeft u meestal één of twee drain(s) (plastic slangetje dat het wondvocht afvoert) en kan het zijn dat u een maagsonde (maagslang) heeft. Het infuus blijft in totdat u goed kunt drinken en de epidurale katheter eruit mag. De blaaskatheter wordt, tegelijk met de epidurale katheter, de tweede dag na de operatie verwijderd.

Misselijkheid en voeding

De anesthesist schrijft middelen voor om misselijkheid en braken tegen te gaan. Toch kan misselijkheid niet altijd voorkomen worden. Vooral de grootte van de operatie en de reactie van uw lichaam op de operatie bepalen of u misselijk wordt. Als u niet misselijk bent, probeer dan af en toe een

slokje water te drinken. Als dit goed gaat, mag u langzaam uitbreiden naar vloeibaar eten, gevolgd door licht verteerbaar eten.

Beweging

Na de operatie is het belangrijk dat u weer in beweging komt. Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Daarnaast komen de darmen hierdoor eerder op gang. Bovendien kunt u beter ademen als u rechtop zit en dat verkleint bijvoorbeeld weer de kans op luchtweginfecties.

Een aantal dagen na de operatie kunt u proberen enkele uren buiten bed door te brengen en een wandeling te maken over de afdeling. Uiteraard is een goede pijnbestrijding van groot belang om goed te kunnen bewegen. Geef u daarom duidelijk aan wanneer pijn u belemmert om uit bed te komen. Wanneer u niet in staat bent uit bed te komen, probeer dan zo veel mogelijk rechtop in bed te zitten.

Complicaties

Na iedere operatie kunnen er complicaties optreden. Zo is er ook bij een buikoperatie kans op complicaties aanwezig zoals trombose (bloedstolling), longontsteking, nabloeding en wondinfecties.

Wondinfecties zijn ontstekingen van de huid op de plaats van de hechtingen. De symptomen (verschijnselen) zijn roodheid van de huid of het lekken van wondvocht.

Weefselonderzoek

Na de operatie worden het weggenomen weefsel en de lymfklier(en) onderzocht door de patholoog: de medisch specialist die gespecialiseerd is in het onderzoeken van menselijk weefsel. Het onderzoek levert veel informatie op:

- over de soort kankercellen
- over de uitbreiding en de grootte van het kwaadaardig gezwel
- of de kanker volledig is verwijderd en/of de snijvlakken vrij zijn van kankercellen.

Het duurt zeven tot tien dagen voordat de uitslag van de patholoog bekend is. Dit betekent voor u meestal een week van extra spanning en onzekerheid. Zodra de uitslag van het weefselonderzoek (PA-onderzoek)

bekend is, wordt deze besproken in een team van specialisten op het gebied van eierstokkanker, onder wie gynaecologen, de consulent-gynaecoloog Universitair Medisch Centrum Groningen, internist-oncologen, patholoog en de regieverpleegkundige oncologie. Dit wordt de multidisciplinaire gynaecologische oncologiebespreking genoemd. Daaruit volgt dan het advies voor een eventuele vervolgbehandeling.

U krijgt een afspraak voor een polikliniekbezoek na de opname. Tijdens deze afspraak zal de gynaecoloog uitgebreid ingaan op de uitslag van het weefselonderzoek en het advies voor een eventuele vervolgbehandeling.

Weer naar huis

U mag vanaf dag 4 of 5 na de operatie naar huis als:

- u voelt dat u in staat bent om naar huis te gaan
- u ontlasting heeft gehad
- u weer normaal eten kunt verdragen
- u geen of weinig pijn meer heeft.

Uiteraard wordt de definitieve beslissing of u naar huis mag, in overleg met u, genomen door de zaalarts op de afdeling.

De verpleegkundige bespreekt met u hoe laat u naar huis kunt. U krijgt van haar de volgende afspraken en papieren mee:

- een poliklinische afspraak bij de gynaecoloog voor:
 - de uitslag van het weefselonderzoek en eventueel aanvullende onderzoeken
 - het bespreken van eventueel verder onderzoek en/of behandeling
 - wondcontrole en beoordelen of hechtingen mogen worden verwijderd
- een visitekaartje met de datum waarop u thuis gebeld wordt door de afdelingsverpleegkundige (B5) om te bespreken hoe het thuis met u gaat en of er nog vragen/problemen zijn.

Afhankelijk van de diagnose en/of nabehandeling:

- een poliklinische afspraak bij de gynaecoloog
- een aansluitende afspraak bij de regieverpleegkundige oncologie
- een brief voor uw huisarts.

Extra zorg?

De eerste zes weken mag u geen zwaar huishoudelijk werk verrichten. De verpleegkundige neemt met u door wat de leefregels voor thuis zijn. Een aantal dagen na ontslag heeft u een afspraak bij de regieverpleegkundige oncologie in verband met de nabehandeling (chemotherapie) via het Oncologisch centrum. Ook kijkt ze met u terug op uw ziekenhuisopname.

Operatiewond

De eerste week thuis kan de buikwond nog gevoelig zijn of wat zwellen. Bij de eerste controle op de polikliniek zal het herstel van uw wond worden gecontroleerd.

De pijnklachten zullen nog niet weg zijn als u thuis bent. U zult merken dat wanneer u zich wat meer gaat inspannen, u wat meer pijnklachten kunt krijgen. U mag hiervoor 3 tot 4 maal per dag 1 of 2 tabletten paracetamol gebruiken.

U mag gewoon douchen met de wond. De wond is meestal gehecht met agraves (een soort nietjes), die meestal op dag 9 na de operatie verwijderd mogen worden. De huisarts kan dit voor u doen.

Wanneer contact opnemen?

Mocht u zich de eerste dagen thuis niet lekker voelen, dan kunt u de temperatuur opnemen. Neem bij een temperatuurstijging boven 38 graden Celsius contact op met de dienstdoend gynaecoloog of met afdeling B5 (zie hoofdstuk 1). Zij zijn er om u te helpen. Neem ook contact op wanneer uw toestand na enkele dagen achteruitgaat, bijvoorbeeld door buikpijn, braken of hevige rugpijn.

Aandachtspuntenlijst

Gesprekken na de operatie:

Gesprek met de (zaal)arts:

Tijdens dit gesprek komt aan de orde:

- het verloop van de operatie
- verwachting verder opnameverloop en herstel
- datum van ontslag.

Gesprekken rondom ontslag

- hoe te handelen bij klachten en/of problemen.

Gesprek met de arts en/of verpleegkundige

U krijgt voorlichting over:

- controle op de polikliniek
- informatie over de nabehandeling (chemotherapie)
- leefregels, werkhervatting
- wanneer een arts te bellen
- waar u terecht kunt met problemen
- Lastmeter.

5. Herstel thuis en controles

Zowel de ziekte als de behandeling die u ondergaat, kunnen veel stress veroorzaken. Dit vraagt vaak veel van u, terwijl uw weerbaarheid juist minder is. Ook kan ziekte en behandeling veel gevolgen hebben voor uw dagelijks leven. Bijvoorbeeld in de omgang met anderen (partner, familie, vrienden), bij het vinden of hervatten van werk en/of huishouden en het weer doen van activiteiten die altijd belangrijk voor u waren.

Werkzaamheden

Bekijk goed welke werkzaamheden u thuis aan kunt en in welk tempo. Probeer balans te vinden tussen activiteit en rust. Het kan zijn dat extra hulp thuis noodzakelijk is. Misschien kunt u dat in eigen familie- of vriendenkring regelen. Zo niet, dan kunt u in overleg met uw huisarts of met de afdelingsverpleegkundige aanvullende thuiszorg aanvragen. Als u een baan buitenshuis hebt, kunt u in overleg met uw arts na verloop van tijd uw werk weer hervatten. Hiervoor is geen bepaalde tijd te geven. Ieder mens is anders en uw herstel hangt nauw samen met de intensiteit van uw behandeling. Het is aan te raden om eerst bijvoorbeeld halve dagen te werken en dit langzaam uit te breiden.

Omgaan met veranderde situatie

Het kan moeilijk zijn om met deze veranderde situatie om te gaan en hierin een nieuwe weg te vinden. Soms roept het gevoelens op waarin u uzelf niet meer herkent. U kunt het gevoel hebben dat alles u overspoelt en dat u weinig greep meer op uw eigen situatie hebt. Om weer grip op uw situatie te krijgen kunt u het volgende ondernemen:

- (meer) informatie zoeken
- professionele (medische) hulp of psychische ondersteuning zoeken bij uw huisarts of binnen het ziekenhuis bij de regieverpleegkundige oncologie, maatschappelijk werker, psycholoog of diëtist
- gesprekgroepen bijwonen of deelnemen aan een revalidatieprogramma (Fysiek herstel of Herstel & Balans®) of Intermezzo (zie ook hoofdstuk 6)
- erover blijven praten, wanneer u dat wilt. Uw omgeving kan denken dat als de behandeling voorbij is, u ook weer als vanouds functioneert. Zoek daarom iemand die naar u wilt luisteren en u begrijpt.

Ook kunnen er klachten ontstaan zoals slapeeloosheid, vermoeidheid, concentratiestoornissen, seksuele problemen, lusteloosheid of onrust. Wanneer dit zo is, is het verstandig extra begeleiding te zoeken om te voorkomen dat u in een vicieuze cirkel terechtkomt. In ons ziekenhuis is een aantal zorgverleners gespecialiseerd in het begeleiden van (ex-)kankerpatiënten. Er zijn maatschappelijk werkers, geestelijk verzorgers en psychologen. Met uw arts, de verpleegkundig specialist gynaecologie of de regieverpleegkundige oncologie kunt u bespreken wat in uw situatie het beste is. Zij kunnen voor u een afspraak met een van deze zorgverleners maken. Ook patiëntenverenigingen, zoals Olijf, kunnen veel herkenning en steun bieden.

Controles na de behandeling

Het eerste jaar na de behandeling voor eierstokkanker zult om de drie maanden voor controle bij de gynaecoloog komen. De controles na uw behandeling zijn bedoeld om het opnieuw optreden van kanker op te sporen en om na te gaan of u nog klachten hebt van de behandeling. Over het algemeen zal deze controle bestaan uit:

- gesprek over hoe het met u gaat
- lichamenlijk onderzoek
- controle naar bevindingen.

Bij twee van de vier controles heeft u een gecombineerde afspraak met de regieverpleegkundige oncologie. Vanaf het tweede jaar worden de controles bij de gynaecoloog minder en na vijf jaar zijn de controles in principe afgerond.

Lastmeter

Achter in dit hoofdstuk is de Lastmeter opgenomen. De Lastmeter biedt u de mogelijkheid om zelf aan uw gynaecoloog of verpleegkundige te laten weten hoe het met u gaat. Het kan u helpen in gesprek te gaan met hen over zorgen of problemen die u door uw ziekte en behandeling ervaart.

De werkwijze is dat u eerst in de thermometer aangeeft hoeveel last u de afgelopen week heeft gehad op lichamenlijk, emotioneel, sociaal en praktisch gebied. Daarna vult u de probleemlijst in voor eventueel ervaren problemen in de afgelopen week.

Gevolgen van de behandeling

Een grote gynaecologische operatie vergt veel van een vrouw, zowel geestelijk als lichamelijk. De combinatie met chemotherapie maakt de behandeling langduriger en zwaarder. Er gaat tijd overheen voordat uw conditie voldoende is hersteld om uw gebruikelijke bezigheden te kunnen hervatten. Vermoeidheid of een gevoel van slapte kan maandenlang aanhouden. Het is daarom raadzaam dat u zich de eerste tijd beperkt tot bezigheden die niet te veel energie vragen.

Naast de tijd die nodig is voor het herstel van uw algehele conditie, kunnen zich na de operatie andere problemen voordoen.

Urineverlies

Sommige vrouwen hebben na de operatie moeite met het ophouden van de urine. Dat is het geval als bij de operatie kleine zenuwen van de blaas zijn beschadigd. Dat is niet altijd te voorkomen. Normaal geven die zenuwen een signaal dat u moet plassen. Als die zenuwen niet meer functioneren, raakt de blaas te vol. U verliest dan zonder voorafgaande aankondiging ineens urine. De eerste maanden na de operatie moet u daarom op geregelde tijden gaan plassen. Meestal keert het signaal dat u moet plassen, na enige tijd geleidelijk terug.

Vervroegd in de overgang

Voor vrouwen die nog niet in de overgang waren, betekent verwijdering van de eierstokken dat zij vervroegd in de overgang komen. Net als de natuurlijke overgang kan dit verschijnselen veroorzaken als 'opvliegers', overmatige transpiratie en het afwisselend warm en koud hebben.

Seksualiteit

Elke gynaecologische klacht, aandoening, onderzoek of behandeling kan gevolgen hebben voor uw seksueel functioneren. Ook hormonale veranderingen kunnen van invloed zijn hierop. Seksualiteit is een belangrijk onderdeel van het leven en problemen kunnen een bron van spanning geven, vaak ook binnen een relatie.

Seksuele problemen komen vaker voor dan de meeste mensen denken, maar niemand komt er gemakkelijk openlijk voor uit. Vaak is met deskundige hulp goed mogelijk seksuele problemen te verhelpen of ze meer draaglijk te maken. Aarzel niet om ook deze problemen met uw behandelend specialist, regieverpleegkundige oncologie, nurse practitioner of huisarts te bespreken en vraag zonodig verwijzing naar een seksuoloog.

6. Informatie en ondersteuning

Er zijn in Nederland verschillende organisaties die u kunnen informeren over eierstokkanker en alles daaromheen. Zij geven bijvoorbeeld brochures uit over uiteenlopende onderwerpen rondom kanker. Ook kunnen zij u informeren als u graag in contact wilt komen met lotgenoten.

Olijf

Olijf is een netwerk van vrouwen die gynaecologische kanker hebben (of hebben gehad), hun partners en naasten.

Hulplijn: (0800) 022 66 22

www.olijf.nl

olijf@olijf.nl

Stichting Jongeren en kanker (SJK)

Stichting Jongeren en Kanker wil jongeren tussen de 15 en 35 die met kanker te maken krijgen ondersteunen en de ontmoeting tussen deze jongeren mogelijk maken. De stichting wil geen medische vraagbaak zijn, maar een rol spelen in de verwerking.

www.jongerenenkanker.nl

Voorlichtingscentrum KWF Kankerbestrijding

KWF Kankerbestrijding zet zich in op het gebied van wetenschappelijk onderzoek, voorlichting, patiëntenondersteuning en fondsenwerving. Via de website kunt u ook folders bestellen over de verschillende soorten kanker, de behandelingen en algemene onderwerpen.

www.kwfkankerbestrijding.nl

KWF Kankerinflijn: (0800) 022 66 22, bereikbaar op werkdagen van 9.00 tot 12.30 uur en van 13.30 tot 16.00 uur

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)

Bij de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties kunt u informatie krijgen over patiëntenorganisaties voor mensen met een bepaalde soort kanker.

www.nfk.nl

secretariaat@nfk.nl

t (030) 291 60 90, bereikbaar op werkdagen van 10.00 uur tot 13.00 uur

KWF Kankerbestrijding en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties hebben ook een gezamenlijke website: www.kanker.info.

Stichting Look Good, Feel Better

Naast de lichamelijke en emotionele problemen die kanker met zich mee kan brengen, kan ook uw uiterlijk behoorlijk veranderen. Soms door de ziekte zelf, soms door de behandeling. Vaak zijn met eenvoudige tips en adviezen veel klachten te verbeteren of te camoufleren. De ervaring leert dat een goed verzorgd uiterlijk ook direct een beter gevoel geeft. Daarom wordt de workshop 'Look Good....Feel Better' regelmatig in ons ziekenhuis georganiseerd. De regieverpleegkundige oncologie kan u hierover meer vertellen. Ook beschikt ze over een folder over deze workshop.

IPSO

IPSO is de brancheorganisatie voor instellingen voor psychosociale oncologie. Op de website van IPSO vindt u adressen van inloophuizen voor mensen die te maken hebben met kanker, en adressen van therapeutische centra binnen de psychosociale oncologie.
www.ipso.nl

Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS)

De NVVS is de wetenschappelijk vereniging voor iedereen die zich beroepsmatig bezighoudt met seksuologie. Op hun website vindt u onder andere gekwalificeerde seksuologen.
www.nvvs.info

Fysiek herstel

Fysiek herstel is een oefenprogramma in ons ziekenhuis voor tijdens de behandeling, waarin u gedurende twaalf weken onder begeleiding van een deskundige fysiotherapeut twee keer per week kunt oefenen aan uw conditie, deels individueel, deels in groepsverband. Het programma bestaat uit fitness, conditietraining en groepsoefeningen. Tijdens het oefenprogramma wordt u regelmatig getest om het effect van de training te meten. De regieverpleegkundige oncologie kan u hierover meer vertellen. Ook beschikt ze over een folder over dit programma.

Revalidatie na kanker

Er zijn verschillende mogelijkheden om onder deskundige begeleiding (weer) te gaan bewegen na een behandeling vanwege kanker. De regieverpleegkundige oncologie kan u hierover informeren.

Het revalidatieprogramma Herstel & Balans® voor mensen met kanker is een groepsprogramma en bestaat uit lichaamstraining en psycho-educatie. Dit is gericht op minder klachten na kankerbehandeling en een betere kwaliteit van leven. Herstel & Balans vindt u op meer dan zestig locaties, onder andere in De Vogellanden, centrum voor revalidatie in Zwolle. Meer informatie hierover vindt u op de site www.herstelenbalans.nl. Ook de verpleegkundig specialist gynaecologie en de regieverpleegkundige oncologie kunnen u hierover informeren.

Informatie voor kinderen

Er zijn internetsites voor kinderen met informatie over kanker en de mogelijkheid ervaring uit te wisselen met andere kinderen: www.kankerspoken.nl en www.internethaven.nl.

Het KWF geeft de folder uit: 'Als je als vader of moeder kanker hebt'.

Boeken

Er zijn boeken geschreven over eierstokkanker informatieve boeken en ervaringsverhalen. Het KWF heeft een literatuurlijst beschikbaar via de website.

Steunpunt Zorg van de Isala klinieken

De medewerkers van het Steunpunt Zorg ondersteunen patiënten bij het regelen van nazorg na een ziekenhuisopname. Zij kunnen ook informatie geven over de eventuele vergoeding en eigen bijdrage. Het kan gaan om een aanvraag voor huishoudelijke hulp of een aanvraag voor verzorging of verpleging. Veel van deze hulp moet worden aangevraagd bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) of bij het loket Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) van uw gemeente. Meestal kunt u zelf kiezen bij welke thuiszorgorganisatie u de zorg wilt afnemen. U kunt via een verpleegkundige in contact worden gebracht met de medewerkers van het Steunpunt Zorg. Locatie Sophia, poliklinieknummer M1.08

t (038) 424 56 00, bereikbaar op werkdagen van 8.30 tot 15.00 uur

Inloophuizen voor mensen met kanker

Inloophuizen voor mensen met kanker bieden een plek waar mensen tijdens en na een behandeling vanwege kanker terecht kunnen voor een luisterend oor van een getrainde vrijwilliger. Inloophuizen organiseren ook activiteiten bijvoorbeeld op het gebied van yoga, massage, ontspanning, lotgenotencontact, creativiteit en lezingen.

Nazorgcentrum Intermezzo

Dr. Spanjaardweg 29, gebouw B

8025 BT Zwolle

Intermezzo is iedere werkdag geopend van 10.00 tot 16.00 uur.

t (038) 424 60 88

www.nazorgcentrum.nl

intermezzo@nazorgcentrum.nl

Inloophuis de Zonnestein

Koestraat 4

8011 NK Zwolle

t (038) 337 64 52

www.zonnesteenzwolle.nl

info@zonnesteenzwolle.nl

Inloophuis Stichting Vechtgenoten

Beerzerweg 5D

7731 PA Ommen

t (0592) 45 57 67 of (06) 390 322 63

www.vechtgenoten.nl

vechtgenoten@live.nl

Vervoersvergoeding

Om te weten of en hoe u voor een vervoersvergoeding in aanmerking komt, kunt u contact opnemen met uw zorgverzekeraar. In de basisverzekering is een regeling opgenomen voor vergoeding van kosten voor chemotherapie en radiotherapie. Jaarlijks wordt een eigen bijdrage vastgesteld.

Alle verzekeringen die bij Achmea zijn aangesloten, hebben een gezamenlijk informatienummer (vervoerslijn): 0900 230 23 40.

Werk en verzekeringen

Voor informatie over werk en verzekeringen kunt u terecht bij Welder. Welder is een landelijk, onafhankelijk kenniscentrum dat zich bezighoudt met werk, uitkeringen en verzekeringen in relatie tot gezondheid en handicap. Advieslijn VraagWelder: (0900) 4800 300 (30ct/m), bereikbaar op werkdagen van 12.00 tot 17.00 uur.

www.weldergroep.nl

De Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties geeft de folder uit: 'Wat en hoe bij kanker en werk'. Deze is gratis te downloaden via www.nfk.nl.

Zorgverlening

Als u een zorgvraag heeft of wanneer uw zorgvraag veranderd is, moet u contact opnemen met het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bij u in de buurt. U doet er verstandig aan om bij uw zorgverzekeraar te informeren bij welke thuiszorgorganisatie u uw zorg kunt aanvragen.

Overige informatieve websites

Van de Isala klinieken:

- www.isala.nl/oncologie
- www.isala.nl/gynaecologie

Over kanker:

- www.kankerpatient.nl is een contactgroep voor patiënten, partners, kinderen en familieleden die met de erfelijke aandoening zijn geconfronteerd

Over ondersteunende zorg:

- www.toekomstnakanker.nl
- www.vakantienakanker.nl (van het New Lifestyle Resort)

Over vermoeidheid:

- www.vermoeidheidbijkanker.nl
- www.toekomstnakanker.nl

Over erfelijkheid:

- www.stoet.nl
- www.erfocentrum.nl

Integraal Kankercentrum Noord- en Oost Nederland en de Nederlandse Kankerregistratie

In Nederland worden gegevens van alle patiënten met kanker opgenomen in de Nederlandse Kankerregistratie. Medewerkers van het Integraal Kankercentrum Noord- en Oost-Nederland (IKNO) registreren deze gegevens aan de hand van medische dossiers.

Deze registratie heeft als doel

- na te gaan hoe vaak en waar de verschillende vormen van kanker in Nederland voorkomen
- het verbeteren van de behandeling
- het ondersteunen van wetenschappelijk onderzoek.

Het is mogelijk bezwaar te maken tegen opname van uw gegevens in de kankerregistratie. Wilt u meer weten over deze registratie, dan kunt u de regieverpleegkundige oncologie vragen naar de folder 'Registratie van kanker: van groot belang'. U kunt de folder ook (gratis) downloaden via www.kwfkankerbestrijding.nl en dan naar Bestellen (rubriek: Algemeen).