

Mijn naam is Hanneke Vos, ik ben radiotherapeut-oncoloog en inmiddels zes jaar werkzaam binnen Isala Oncologisch centrum. Mijn werkzaamheden bestaan voor de helft uit de behandeling van patiënten met borstkanker. Binnen ons Oncologisch centrum zijn in totaal zeven radiotherapeuten die patiënten met borstkanker behandelen.

### **Behandeling met radiotherapie**

Radiotherapie is een behandeling die ook wel bestraling wordt genoemd. Niet iedere patiënt met borstkanker wordt behandeld met radiotherapie. Ik zie patiënten met borstkanker voor en tijdens de behandeling met radiotherapie. Hierna volgt een periode die vaak follow-up genoemd wordt. Tijdens deze controles signaleer ik of er problemen zijn ten gevolge van de borstkanker of de behandeling hiervoor. Daarnaast bespreek ik ook hoe het met patiënten gaat. Deze periode van follow-up kan tot 5 of 10 jaar aanhouden. De duur van de periode is afhankelijk van de Ausgangssituatie van de patiënt en de eventuele klachten die zich op langere termijn kunnen voordoen. In de periode van follow-up zie ik patiënten soms om en om met de chirurg, verpleegkundig specialist of (indien van toepassing) de internist-oncoloog.

### **Borstkanker en hormonale therapie**

Een belangrijk aspect van mijn werk is het geven van voorlichting over de behandeling met radiotherapie en de mogelijke (bij)werking op korte en lange termijn. Een groot deel van de borstkankerpatiënten die ik zie wordt langdurig (in opzet minimaal vijf jaar) behandeld met hormonale therapie. We weten uit onderzoek dat ongeveer 30 tot 40% van de vrouwen die hiermee behandeld worden dit niet afmaken. Dat komt niet zozeer omdat patiënten niet trouw zijn aan een therapie of omdat ze het vergeten, maar omdat ze veel bijwerkingen hebben. De meeste bijwerkingen die patiënten die worden behandeld met hormonale therapie noemen zijn: opvliegers, aankomen in gewicht, stemmingswisselingen, stijve spieren, vaginale droogheid met daarbij soms ook plasklachten.

Problemen of bijwerkingen die door de patiënt minder genoemd worden zijn problemen rondom intimiteit en seksualiteit. Het gaat hierbij om persoonlijke en intieme onderwerpen, maar deze kunnen veel invloed hebben op de kwaliteit van leven. Ik merk dat als je er actief naar vraagt een patiënt minder een drempel ervaart om hierover te praten. Ook geeft het vaak een stukje erkenning dat deze aspecten belangrijk zijn, er toe doen. Door er structureel naar te vragen, zoals in de lastmeter door de regieverpleegkundige, besteed je er regelmatig aandacht aan en wordt het bespreken van deze aspecten ook meer gewoon. Ik heb rondom de behandeling met hormonale therapie met name een signalerende functie, daarbij geef ik vaak uitleg over de bijwerkingen. Als mensen mij vertellen dat hun kwaliteit van leven sterk beïnvloed wordt, dan verwijs ik vaak naar de internist-oncoloog die ook de hormonale therapie voorschrijft.

### **Doorverwijzing bij problemen**

Afhankelijk van de problematiek verwijs ik patiënten ook naar de regieverpleegkundige of gespecialiseerde hulpverlener. Voorbeelden hiervan zijn bij overgangsklachten naar de FEM-poli of de menopauzepoli Isala. Patiënten die angst of depressie ervaren, verwijs ik vaak naar de klinisch psycholoog. Voor klachten als pijn en zwelling van de borst of arm verwijs ik mensen veelal naar een huid- of lymfetherapeut. Daarnaast verwijs ik heel regelmatig mensen door naar een plastisch chirurg. Dit kan zijn voor een reconstructie van de geamputeerde borst of bij cosmetische of functionele problemen na een borstsparende operatie.

Buiten de geplande afspraken om kunnen patiënten ons altijd via het secretariaat bellen. Wij bespreken dan of de klacht door ons kan worden opgepakt of dat een afspraak bij een andere hulpverlener beter past bij de aard van de klacht.

### **Patiëntgebonden**

We zijn als radiotherapeuten patiëntgebonden en vinden het belangrijk dat elke patiënt zijn of haar eigen radiotherapeut tijdens de follow-up kan spreken.