

Patiënteninformatie

Baarmoederhalskanker



Baarmoederhalskanker

Polikliniek Gynaecologie/Verloskunde, route 2.2
Telefoon (050) 524 5840

Algemeen

- Neem bij ieder bezoek aan het ziekenhuis uw ziekenhuispasje mee.
- Bent u verhinderd? Neem dan tijdig contact op met de polikliniek.
- In het digitale patiënten portaal Mijn Martini bekijkt u uw persoonlijke medische gegevens en afspraken. U kunt inloggen via www.mzh.nl/mijnmartini.

Inleiding

Baarmoederhalskanker is kanker van de baarmoederhals. Het ontstaat meestal uit cellen in het overgangsgebied van de buitenbekleding naar de binnenbekleding van de baarmoederhals.

Een ander woord voor baarmoederhals is cervix. Een ander woord voor kanker is carcinoom. Baarmoederhalskanker wordt daarom ook wel cervixcarcinoom genoemd.

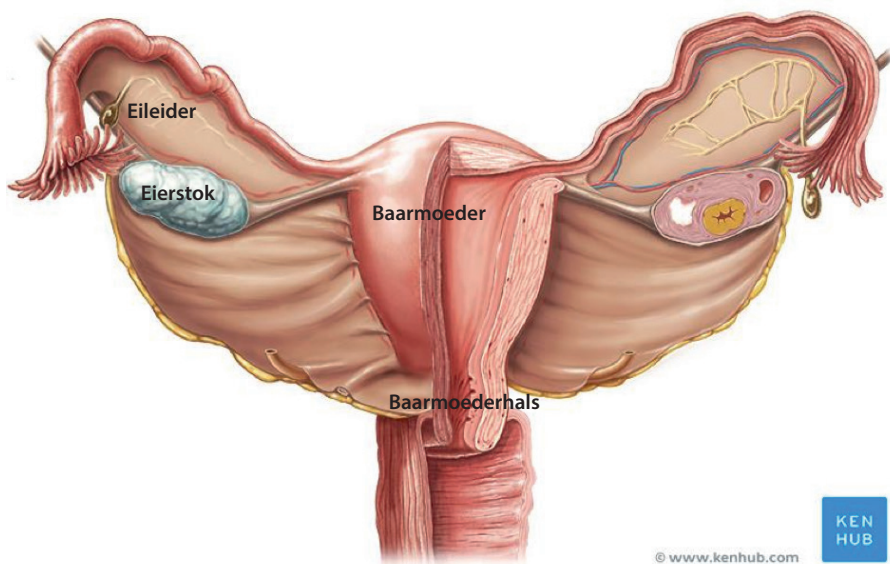
Bij het ontstaan van baarmoederhalskanker speelt het humaan papillomavirus (HPV) een belangrijke rol.

Baarmoederkanker of baarmoederhalskanker?

Baarmoederkanker is kanker van het slijmvlies in de baarmoeder. Het is een andere vorm van kanker dan baarmoederhalskanker. Zowel het verloop als de behandeling van deze ziektes zijn verschillend.

Baarmoeder en baarmoederhals

De baarmoeder heeft de vorm en omvang van een omgekeerde peer. Het brede deel heet het baarmoederlichaam en vormt het grootste deel. Aan beide kanten hiervan liggen de eierstokken met de eileiders. De eileiders verbinden de baarmoeder en de eierstokken.



De baarmoeder gaat over in de baarmoederhals. Dit is het onderste, smalle deel van de baarmoeder. De baarmoederhals verbindt het baarmoederlichaam en de vagina.

Symptomen

Bij het ontstaan van baarmoederhalskanker veranderen de cellen van de baarmoederhals zonder dat u het merkt. U heeft in het begin dus geen klachten.

De eerste klachten kunnen zijn:

- bloederige of bruinige afscheiding, buiten de gewone menstruatie om
- bloedverlies tijdens of vlak na geslachtsgemeenschap. Dit heet ook wel contactbloeding.
- bloedverlies na de overgang. Na de overgang kunt u toch weer last krijgen van vaginale bloedingen. Vrouwen denken dan wel eens dat ze weer ongesteld zijn. Maar bent u sinds een jaar (of langer) niet meer ongesteld geweest, dan is zo'n bloeding geen gewone menstruatie.

Deze klachten kunnen ook andere oorzaken hebben. Maar ze zijn altijd een reden om naar uw huisarts te gaan.

Humaan papillomavirus (HPV)

Baarmoederhalskanker ontstaat bijna altijd door het humaan papillomavirus (HPV). Het HPV wordt vaak via seksueel contact overgebracht. 80% van de vrouwen krijgt op een zeker moment een HPV-infectie. Er zijn veel verschillende types HPV. Types die een verhoogde kans op baarmoederhalskanker geven, heten hoog risico HPV.

Vaak ruimt het lichaam een HPV-infectie zelf op en merkt u er weinig van. Dit proces duurt lang, gemiddeld 1-1,5 jaar. Als dat niet gebeurt, kunnen afwijkende cellen in de baarmoederhals ontstaan. U kunt dan een voorstadium van kanker krijgen, wat uiteindelijk tot baarmoederhalskanker kan leiden. Met een eenvoudige behandeling kunnen deze cellen worden verwijderd. Als het voorstadium niet wordt behandeld, kan na verloop van tijd baarmoederhalskanker ontstaan. Dat gebeurt meestal heel langzaam en kan wel 10-15 jaar duren. Van de voorstadia merkt u zelf vaak niets.

HPV-infecties zijn eigenlijk niet te voorkomen. U beperkt de kans op overdracht van het virus door condooms te gebruiken. Zeker als u geen vaste partner heeft. Het virus zit namelijk op en rond de penis of de vagina. Met een condoom dekt u dit gebied grotendeels af. Het virus kan tijdens het vrijen ook op andere plekken komen. Bijvoorbeeld aan de handen en in de mond. U kunt dus ook nog besmet raken als u een condoom gebruikt.

Is uw afweer verzwakt? Dan ruimt uw lichaam een HPV-infectie niet goed op. Dit gebeurt als u bepaalde medicijnen gebruikt, bijvoorbeeld tegen een hiv-infectie of na een orgaantransplantatie.

HPV-vaccinatie

Meisjes krijgen in het jaar dat ze 13 worden een vaccinatie tegen HPV aangeboden. De inenting voorkomt infectie van twee hoog risico HPV-types (HPV 16 en HPV 18).

Roken

Baarmoederhalskanker komt vaker voor bij vrouwen die roken. Roken beïnvloedt het afweersysteem. Hierdoor kan het afweersysteem meer moeite hebben om een HPV-infectie op te ruimen.

Pil is geen risicofactor

Uit onderzoek is gebleken dat het gebruik van de anticonceptiepil geen verhoogd risico geeft op baarmoederhalskanker.

Sommige pilgebruiksters gebruiken geen condoom, omdat ze al tegen zwangerschap beschermd zijn. Dat vergroot wel de kans op overdracht van het HPV virus (en andere seksueel overdraagbare aandoeningen).

Bevolkingsonderzoek

Vrouwen tussen de 30 en 60 in Nederland krijgen elke 5 jaar een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Bij dit bevolkingsonderzoek maakt de huisarts of de assistente een uitstrijkje. Met dit onderzoek kan al vroeg worden ontdekt of een vrouw baarmoederhalskanker of een voorstadium daarvan heeft. Door het opsporen en behandelen van een voorstadium van baarmoederhalskanker kan baarmoederhalskanker voorkomen worden.

Het uitstrijkje wordt eerst onderzocht op hoog risico humaan papillomavirus (hrHPV). Als het virus niet aanwezig is (HPV-negatief) is er vrijwel geen risico op een voorstadium van baarmoederhalskanker. Als dit virus wel aanwezig is, wordt ook meteen gekeken of er afwijkende cellen uit de baarmoederhals in het uitstrijkje zitten. Dat kan namelijk betekenen dat er een voorstadium aanwezig is. Maar dat hoeft niet. Lang niet iedereen die HPV positief is, heeft een voorstadium van baarmoederhalskanker of krijgt dat nog. Uw lichaam is het virus misschien nog aan het opruimen.

Bent u 40 of 50 jaar en komt uit het onderzoek dat u geen HPV heeft? Dan ontvangt u pas 10 jaar later weer een nieuwe uitnodiging. Op deze leeftijd is de kans uiterst klein dat u baarmoederhalskanker krijgt in de eerste 10 jaar na een negatieve HPV-test.

Onderzoek en diagnose bij baarmoederhalskanker

Heeft u symptomen die kunnen passen bij baarmoederhalskanker? Ga dan naar uw huisarts. De huisarts doet eerst lichamelijk onderzoek. Daarbij hoort ook een inwendig onderzoek met een uitstrijkje.

Bevat het uitstrijkje afwijkende cellen of denkt uw huisarts dat u misschien baarmoederhalskanker heeft, dan verwijst hij u naar een gynaecoloog. Dit is een arts die gespecialiseerd is in ziekten van de vrouwelijke geslachtsorganen. De gynaecoloog onderzoekt u uitgebreider.

Dit kunnen de volgende onderzoeken zijn:

- vaginaal onderzoek
- colposcopie

Colposcopisch onderzoek

Tijdens een colposcopie kijken we met een vergrootglas naar de baarmoederhals. De baarmoederhals wordt 'aangekleurd' met verschillende vloeistoffen zodat eventueel aanwezige afwijkingen beter te zien zijn. Bij verdenking op een afwijking aan de baarmoederhals worden kleine stukjes weefsel (biopten) afgenomen en opgestuurd voor pathologisch onderzoek.

Vindt de arts een kwaadaardige tumor, dan is vaak verder onderzoek nodig in een gespecialiseerd centrum. Daar stelt de arts vast hoever de tumor zich heeft uitgebreid en of er uitzaaiingen zijn. Zo kan de arts bepalen welke behandeling het meest geschikt is.

U kunt de volgende onderzoeken krijgen:

- Longfoto
- Vaginaal onderzoek onder narcose
- CT-scan
- PET-scan
- MRI-scan

Stadiumindeling bij baarmoederhalskanker

Met de stadiumindeling schat de arts de vooruitzichten in en stelt hij of zij u een behandeling voor. Het stadium geeft aan hoever de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid.

Hiervoor moet de arts weten:

- waar de tumor zit;
- hoe groot de tumor is;
- of de tumor in andere weefsel is gegroeid;
- of er uitzaaiingen zijn en waar.

Stadia van baarmoederhalskanker

Bij baarmoederhalskanker zijn er 4 stadia.

Stadium 1

De tumor zit alleen in de baarmoederhals.

Stadium 2

De tumor is doorgespreid vanuit de baarmoederhals tot in het steun- of spierweefsel van de bekkenbodem. Of tot het bovenste deel van de vagina.

Stadium 3

De tumor is verder doorgespreid tot aan de bekkenwand. Of in het onderste deel van de vagina.

Stadium 4

De tumor is buiten het bekken gegroeid. Of hij is doorgespreid in de blaas of de endeldarm. Dit is het laatste deel van de dikke darm. Ook uitzaaiingen van baarmoederhalskanker in andere organen vallen onder stadium IV. Bijvoorbeeld in de longen, lever of de botten.

Uitzaaiingen bij baarmoederhalskanker

Baarmoederhalskanker kan zich op verschillende manieren uitbreiden:

- door directe groei in de omgeving;

- door uitzaaiingen via het lymfestelsel;
- door uitzaaiingen in het bloed.

Als kanker groeit, kan de ziekte doordringen in de onderliggende spierlaag van de bekkenbodemp, in de vagina of in de baarmoeder. In een later stadium kan het ook uitbreiden in de blaas, de endeldarm of de buikholte. Er kunnen tumorcellen losraken en via de lymfe en/of het bloed worden verspreid. Zo ontstaan uitzaaiingen. Bij baarmoederhalskanker gebeurt dit vooral via de lymfklieren.

Baarmoederhalskanker verspreidt zich minder vaak via het bloed. Gebeurt dit wel, dan is dit pas in een later stadium. Dan kunnen uitzaaiingen ontstaan in de longen, de botten of de lever.

Krijgt u (later) ergens anders een tumor, bijvoorbeeld in de longen? Dan is het nodig te onderzoeken of de kankercellen uit longweefsel ontstaan zijn. Of dat het kankercellen uit de baarmoederhals zijn. Dan heeft u geen longkanker, maar uitzaaiingen van baarmoederhalskanker in de longen.

Behandeling bij baarmoederhalskanker

U kunt de volgende behandelingen krijgen:

- operatie;
- bestraling (uitwendig);
- bestraling (inwendig);
- chemotherapie.

Vaak krijgt u een combinatie van deze behandelingen.

Naast bovenstaande behandelingen kunt u soms deelnemen aan behandelingen in onderzoeksverband (trials). U krijgt dan bijvoorbeeld een nieuwe behandeling of een combinatie van behandelingen waar artsen nog onderzoek naar doen.

Multidisciplinair overleg

Uw arts bespreekt uw ziektegeschiedenis met een team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen. Dit heet een multidisciplinair overleg (MDO). In veel

ziekenhuizen in Nederland betrekken de artsen ook specialisten vanuit andere ziekenhuizen bij het multidisciplinaire overleg.

In het Martini Ziekenhuis vindt wekelijks een MDO plaats met de gynaecoloog oncologen uit het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)

Behandelplan

Uw behandelend arts maakt samen met een aantal andere specialisten een behandelplan voor u. Zij gebruiken hiervoor landelijke richtlijnen.

Om een zo goed mogelijke behandeling te kunnen geven, is het onder andere belangrijk te weten:

- welk stadium en kenmerken de tumor heeft;
- of er uitzaaiingen zijn.

Maar ook uw persoonlijke situatie speelt een rol. Een behandelplan is dus maatwerk. Laat u daarom goed informeren over de behandel mogelijkheden zodat u samen met uw behandelteam een weloverwogen besluit kunt nemen.

Behandelvoorstel bespreken

Na het multidisciplinair overleg zal de arts een behandelvoorstel met u bespreken. Tijdens dit gesprek kunt u ook uw wensen en verwachtingen bespreken. In sommige situaties legt uw arts u een keuze voor. Aan elk besluit zitten voor- en nadelen. Bespreek die met uw arts. Met uw vragen kunt u ook terecht bij een (gespecialiseerd) verpleegkundige.

Doel van de behandeling

Een behandeling kan gericht zijn op genezing, maar ook op het remmen van de ziekte. De arts kijkt samen met u wat in uw situatie de mogelijkheden zijn.

Operatie bij baarmoederhalskanker

Hoe ingrijpend de operatie zal zijn, hangt af van het stadium van de ziekte. Heeft u baarmoederhalskanker in een beginstadium? Dan kunt u een minder ingrijpende operatie krijgen: een conisatie. Is het stadium verder gevorderd, dan krijgt u

een ingrijpendere operatie: de Wertheim-operatie. Deze operatie vindt plaats in een gespecialiseerd ziekenhuis, in onze regio is dit het UMCG.

De arts haalt altijd behalve de tumor ook schijnbaar gezond weefsel daaromheen weg. Dit doet de arts omdat hij of zij tijdens de operatie niet kan zien of het weefsel net buiten de plek van de tumor vrij is van kankercellen. Bij een ruimte operatie is de kans groter dat alle kankercellen weg zijn.

Conisatie

Bij een conisatie verwijdert de arts een kegelvormig stukje van de baarmoederhals. U kunt een conisatie krijgen in een beginstadium van de ziekte of als u een kinderwens heeft. De baarmoeder zelf blijft intact.

Voor de operatie gaat u onder narcose. Of uw onderlichaam wordt verdoofd met een ruggenprik.

Na de behandeling blijft u een paar jaar onder controle. U krijgt regelmatig een uitstrijkje. Is de ziekte in een beginstadium en heeft u geen kinderwens? Dan kan de arts eventueel adviseren uw baarmoeder te verwijderen.

Wertheim-operatie

Bij de Wertheim-operatie verwijdert de arts:

- de baarmoeder;
- het bovenste deel van de vagina;
- een groot deel van het steunweefsel rond de baarmoeder en vagina;
- de lymfeklieren uit het bekken.

Op de plaats waar de baarmoeder heeft gezeten, maakt de arts de vagina dicht. Deze is nu wat korter geworden.

Het is mogelijk om de Wertheim-operatie als kijkoperatie uit te voeren. U krijgt dan alleen kleine wondjes en herstelt sneller. Als dit niet kan, plannen we een 'open' operatie.

Bestraling bij baarmoederhalskanker

Bestraling kan op verschillende manieren ingezet worden:

- als een behandeling die in opzet genezend is;
- als aanvullende behandeling;
- om de ziekte te remmen of klachten te verminderen.

Heeft u baarmoederhalskanker in een meer gevorderd stadium, dan wordt u in eerste instantie bestraald en niet geopereerd. De bestraling is in opzet genezend.

De volgende plekken worden bestraald:

- baarmoeder;
- eileiders;
- eierstokken;
- bovenste deel van de vagina;
- lymfeklieren in het bekken.

Meestal wordt u inwendig en uitwendig bestraald. Veel vrouwen krijgen bestraling in combinatie met chemotherapie.

Hoe werkt bestraling?

Bestraling is de behandeling van kanker met straling. Het doel is kankercellen te vernietigen en tegelijk gezonde cellen zo veel mogelijk te sparen. Bestraling is een plaatselijke behandeling: het deel van uw lichaam waar de tumor zit of eerst zat wordt bestraald. Een ander woord voor bestraling is radiotherapie.

De straling komt uit een bestralingstoestel. U krijgt de straling van buitenaf door de huid heen. De radiotherapeut bepaalt nauwkeurig de hoeveelheid straling en de plek waar u wordt bestraald. De radiotherapeutisch laborant voert de bestralingen uit.

Duur bestralingsbehandeling

Meestal duurt een bestralingsbehandeling 4 tot 6 weken en wordt u 5 keer per week bestraald. U krijgt per keer een aantal minuten een dosis straling.

Krijgt u uitwendige bestraling aanvullend op een andere behandeling? Dan begint de bestraling meestal 4 tot 6 weken na de operatie.

Voor uitwendige bestraling hoeft u niet opgenomen te worden.

Bijwerkingen bestraling bij baarmoederhalskanker

Bestraling beschadigt niet alleen kankercellen, maar ook gezonde cellen in het bestraalde gebied. Daardoor kunt u last hebben van de volgende bijwerkingen:

- Vaker plassen of blaasontsteking. Bij bestraling van de onderbuik krijgt ook de blaas straling. Daarom moeten sommige vrouwen vaker plassen. En heeft u een grotere kans op blaasontsteking.
- Buikkrampen. Bij bestraling van de onderbuik krijgen ook de darmen straling. Daarom kunt u last krijgen van buikkrampen. Ook kan uw ontlasting anders zijn dan normaal. De poep kan slijmerig zijn er kan wat bloed bij zitten.
- Vervroegde overgang. Bent u nog niet in de overgang, dan gebeurt dit na bestraling van de eierstokken. Soms kan uw arts van tevoren 1 of beide eierstokken verplaatsen naar een plek buiten het bestraalde gebied.

U kunt soms lang last hebben van klachten. Bijvoorbeeld vermoeidheid of blaas- en darmproblemen. Uw arts kan u hiervoor medicijnen voorschrijven.

Chemotherapie bij baarmoederhalskanker

Is uw behandeling in opzet genezend, dan krijgt u vaak chemotherapie in combinatie met bestraling. Dit heet chemoradiatie. De chemotherapie versterkt het effect van de bestraling.

Krijgt u een combinatie van bestraling en chemotherapie? Dan krijgt u de chemo-kuur meestal 1 keer per week in de periode dat u dagelijks uitwendig bestraald wordt. Hiervoor moet u 1 tot 2 dagen in het ziekenhuis blijven.

Controle bij baarmoederhalskanker

Na de behandeling blijft u onder controle:

De eerste 2 jaar bent u elke 3-4 maanden onder controle bij de gynaecoloog en/of radiotherapeut.

Na 2 jaar wordt met u besproken of verdere controles nog nodig zijn.

Na 5 jaar zijn zeker geen verdere controles meer nodig.

De controles richten zich vooral op het onderzoeken, bespreken en behandelen van mogelijke bijwerkingen en gevolgen van de behandeling. Ook onderzoekt de arts of de ziekte is teruggekomen.

De arts doet inwendig onderzoek. Ook onderzoekt de arts de lymfeklieren in uw hals en liezen. Soms maakt de arts een uitstrijkje van de top van de vagina, of een inwendige echo. Heeft u klachten, dan kan de arts u verder onderzoeken.

Verliest u bloed via de vagina? Neem dan contact op met uw huisarts of specialist.

Onvruchtbaarheid bij baarmoederhalskanker

Door de behandeling van kanker kunnen er problemen ontstaan met de vruchtbaarheid.

Chemotherapie en/of hormonale therapie kan leiden tot onvruchtbaarheid of verminderde vruchtbaarheid. Dit is niet altijd te vermijden. Het risico hierop is afhankelijk van uw leeftijd en de soort chemotherapie en/of hormonale therapie.

Bestraling leidt tot onvruchtbaarheid als de eierstokken in het bestraalde gebied liggen.

Zijn bij een operatie beide eierstokken verwijderd? Dan bent u blijvend onvruchtbaar.

Zijn door een operatie organen geheel of gedeeltelijk weggenomen, dan kunt u niet altijd meer op de natuurlijke wijze kinderen krijgen. Dit geldt vooral als de baarmoeder is verwijderd.

Seksualiteit en kanker

Door de behandeling kan uw beleving van seksualiteit veranderd zijn. Het verlies van de baarmoeder en/of de eierstokken kan uw gevoel van vrouw-zijn beïnvloeden; de ene vrouw ervaart dat sterker dan de andere.

Wanneer u door de behandeling onvruchtbaar bent geworden terwijl u een kind wens had, heeft u wellicht extra tijd nodig om de nieuwe situatie te verwerken. Soms kan er ook een samenhang zijn tussen seksuele problemen en relatieproblemen.

Na de behandeling krijgt u meestal het advies om te wachten met het hebben van geslachtsgemeenschap tot na de 1e poliklinische controle. Dat is ongeveer 6 weken na ontslag uit het ziekenhuis. Dit is in verband met de wondgenezing.

In medisch opzicht zijn er geen bezwaren tegen seksuele opwinding, masturberen of het krijgen van een orgasme (klaarkomen). Voorop staat dat u voor uzelf moet bepalen wanneer u aan vrijen toe bent en op welke wijze u dat wilt. Het is belangrijk om dit met uw partner te bespreken. De behandeling heeft op seksueel gebied gevolgen die van vrouw tot vrouw verschillen.

Lichamelijke gevolgen

Er kunnen ook lichamelijke gevolgen zijn die uw seksleven kunnen beïnvloeden:

- Tekort aan geslachtshormonen: hierdoor neemt de zin in vrijen af en kan het zijn dat de seksuele opwinding en het orgasme minder intens worden beleefd. Bespreek met uw arts of het mogelijk is hiervoor hormoonvervangende preparaten te gebruiken.
- Minder behoefte aan seksueel contact door vermoeidheid of doordat u zich slap voelt.
- Droge vagina tijdens seksuele opwinding door de behandeling. De vaginawand kan dun en kwetsbaar worden. Daardoor kan geslachtsgemeenschap pijnlijk zijn. Meestal is een glijmiddel daarvoor een goede oplossing. Glijmiddelen zijn verkrijgbaar bij de apotheek of drogist.
- Sommige vrouwen doen er langer over om seksueel opgewonden te raken: de prikkeling onder in de buik is afgenomen of verdwenen. Ook streling van de borsten leidt soms tot minder opwinding dan voorheen.
- Het orgasme verandert bij veel vrouwen bij wie de baarmoeder is verwijderd. Dat geldt vooral voor vrouwen die bij het orgasme altijd hevige samentrekkingen van en rond de baarmoeder voelden. Sommige vrouwen ervaren het wegvallen van dit gevoel alleen vlak na de operatie, voor anderen is het een blijvend gemis. Er zijn ook vrouwen die deze samentrekkingen ondanks de operatie blijven voelen. Voor vrouwen die het orgasme vooral in de buurt van de clitoris en de binnenkant van de vagina voelden, verandert het klaarkomen na de operatie meestal niet veel.

Mogelijke gevolgen van de behandeling op lange termijn

Na uw behandeling zult u niet altijd meer direct in contact staan met uw behandelend arts. U kunt echter nog wel te maken krijgen met de lange termijn gevolgen van uw behandeling. Soms is het heel lastig voor iemand om lichaamssignalen te interpreteren. Hieronder vindt u een overzicht van de mogelijke gevolgen van uw behandeling.

Vermoeidheid

Sommige vrouwen hebben last van vermoeidheid door de kanker en/of de behandeling van kanker. Meer informatie over vermoeidheid en kanker vindt u op de website kanker.nl: www.kanker.nl/vermoeidheid

Plasproblemen

Zijn bij de operatie kleine zenuwen van de blaas beschadigd? Dan kunt u daardoor heel soms moeite hebben om uw plas op te houden. Normaal geven deze zenuwen een signaal dat u moet plassen. Werken ze niet meer, dan raakt de blaas te vol. En kunt u niet goed uitplassen. Soms verliest u ineens urine zonder dat u het voelt aankomen.

Plas daarom de eerste maanden na de operatie geregeld en op vaste tijden. Meestal voelt u na een tijd zelf weer aan wanneer u moet plassen.

Emoties

Na de diagnose kanker, kunt u schrikken van uw eigen emoties. U herkent uzelf niet meer. Emoties als boosheid, paniek, wanhoop, angst of machteloosheid kunnen er allemaal bij horen. Het zijn veel voorkomende reacties op een ingrijpende gebeurtenis.

Uit ervaring van anderen blijkt dat het leren leven met kanker met vallen en opstaan gaat. Vaak wisselen perioden waarin iemand heel erg bezig is met zijn ziekte zich af met tijden waarin het lukt om het gewone leven weer op te pakken. Ons advies is professionele hulp te zoeken als het u te veel wordt en uw dagelijks leven ernstig door deze emoties verstoord wordt.

Contact met lotgenoten

Het uitwisselen van ervaringen en het delen van gevoelens met iemand in een vergelijkbare situatie kunnen helpen de moeilijke periode door te komen. Lotgenoten hebben vaak aan een half woord genoeg om elkaar te begrijpen. Daarnaast kan het krijgen van praktische informatie belangrijke steun geven.

U kunt lotgenoten ontmoeten via een patiëntenorganisatie of een inloophuis. Of kijk op internet. Bijvoorbeeld via kanker.nl.

Wilt u meer informatie?

Heeft u vragen naar aanleiding van deze folder, blijf daar dan niet mee lopen. Vragen over uw persoonlijke situatie kunt u het beste bespreken met uw specialist of huisarts. Vragen over medicijnen kunt u ook stellen bij uw apotheek.

kanker.nl

Kanker.nl is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en Integraal Kankercentrum Nederland.

Op kanker.nl kunt u uitgebreide informatie vinden over:

- Soorten kanker;
- Behandelingen van kanker;
- Leven met kanker.

U vindt er ook ervaringen van andere kankerpatiënten en naasten.

Kanker.nl Infolijn

Patiënten en hun naasten met vragen over de behandeling, maar ook met zorgen of twijfels, kunnen:

- Bellen met de gratis Kanker.nl Infolijn: 0800 - 022 66 22.
- Een vraag stellen per mail. Ga daarvoor naar kanker.nl/infolijn. Uw vraag wordt per e-mail of telefonisch beantwoord.

KWF-brochures

Over veel onderwerpen zijn ook brochures beschikbaar. Deze zijn gratis te bestellen via kwf.nl/bestellen.

Andere organisaties

Olijf

Olijf, netwerk vrouwen met gynaecologische kanker, is een patiëntenorganisatie voor vrouwen met kanker van de geslachtsorganen zoals baarmoederkanker. U kunt bij Olijf terecht voor lotgenotencontact en belangenbehartiging. Voor meer informatie: olijf.nl.

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)

Binnen NFK werken kankerpatiëntenorganisaties samen. Zij komen op voor de belangen van (ex)kankerpatiënten en hun naasten. NFK werkt samen met en ontvangt subsidie van KWF Kankerbestrijding. Voor meer informatie: nfk.nl.

NFK heeft een platform voor werkgevers, werknemers en mantelzorgers over kanker en werk. De werkgever vindt er bijvoorbeeld tips, suggesties en praktische informatie om een medewerker met kanker beter te kunnen begeleiden. Ook is het mogelijk om gratis folders te downloaden of te bestellen. Voor meer informatie: kanker.nl/werk.

Tevredenheid

Wij gaan ervan uit dat de behandeling naar tevredenheid loopt. Mocht dit niet het geval zijn, vragen wij u dit eerst te bespreken met degene die hiervoor direct verantwoordelijk is. U kunt ook een afspraak maken met het hoofd van de afdeling of met de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis. Meer informatie hierover vindt u op onze website of in de folder *'Uw tevredenheid, onze zorg'*.

Contact

Bij vragen of gezondheidsproblemen kunt u ons bellen:

Polikliniek Gynaecologie (tijdens kantoortijden): (050) 524 5840

Algemeen nummer Martini Ziekenhuis (buiten kantoortijden): (050) 524 5245

Martini Ziekenhuis

Postadres

Postbus 30033
9700 RM Groningen

Bezoekadres

Van Swietenplein 1
Groningen

Algemeen telefoonnummer

(050) 524 52 45

www.martiniziekenhuis.nl

