



Patiënten Informatie Map

Hersentumoren

Wij adviseren u deze map goed te lezen en tijdens uw ziekenhuisbezoeken mee te nemen.
Patiënteninformatiemap (PIM)

!Bij onderstaande klachten direct contact opnemen met MST!

➤ **Epileptische aanval?**

Bij een epileptische aanval die langer dan 5 min. duurt, of waarbij de ene aanval de andere opvolgt, bel **112** Of dien noodmedicatie toe, zoals voorgeschreven door neuroloog.

➤ **Heeft u nog geen behandeling ondergaan?**

Neem bij onderstaande klachten direct contact op:

Aanhoudende hoofdpijn en misselijkheid, eventueel in combinatie met braken.

Tijdens kantoortijden: **053 - 487 28 50** (Polikliniek Neurocentrum)

Buiten kantoortijden: **053 - 487 20 00** (Receptie MST, vragen naar dienstdoende arts-assistent neurologie/ neuroloog)

Aanhoudende hoofdpijn en misselijkheid, braken in combinatie met **SUFHEID, bel 112**

➤ **Bent u pas geopereerd?**

Neem tot 6 weken na de operatie bij onderstaande klachten direct contact op:

- Temperatuurverhoging van 38.5°C of hoger
- Een opengaande wond
- Lekkage van helder/ waterkleurig vocht (hersenvocht)
- Een ontsteking: de wond wordt dan rood, hard, warm of gaat pijnlijk kloppen
- Pus uit de wond
- Abnormale zwelling van de wond
- Toenemende sufheid
- Plotselinge benauwdheid
- Toename of nieuwe klachten van functie-uitval, zoals krachtsverlies, veranderd gevoel, niet meer goed kunnen spreken, epileptische aanval

Tijdens kantoortijden: **053 - 487 28 50** (Polikliniek Neurocentrum)

Buiten kantoortijden: **053 - 487 28 70** (Verpleegafdeling Neurocentrum)

➤ **Krijgt u chemotherapie, of chemotherapie in combinatie met radiotherapie?**

Neem bij onderstaande klachten direct contact op:

- Temperatuurverhoging van 38.5°C of hoger en/of koude rillingen
- Plotseling ontstaan van ernstige huiduitslag
- Abnormaal bloedverlies: bloedneus die langer dan 5 minuten duurt, bloed bij urine of ontlasting, zwarte ontlasting, onverklaarbare blauwe plekken, zeer hevige menstruatie
- Vaker dan 4x per dag diarree en dit duurt langer dan 24 uur
- Plotselinge kortademigheid of pijn bij de ademhaling
- Langer dan 24 uur misselijk of u braakt waardoor u geen drinken binnen kunt houden

Tijdens kantoortijden: **053 - 487 24 40** (Secretariaat oncologie, vragen naar Verpleegkundig specialist oncologie)

Buiten kantoortijden: **053 - 487 20 00** (Receptie MST, vragen naar dienstdoende arts-assistent interne geneeskunde/ internist)

➤ **Krijgt u radiotherapie?**

Neem bij onderstaande klachten direct contact op:

- Hoofdpijn
- Misselijkheid
- Braken
- Sufheid
- (Toename van) krachtsverlies
- (Toename van) coördinatie stoornissen
- Huidirritatieklachten

Tijdens kantoortijden: **053-487 27 50** (Secretariaat Radiotherapie)

Buiten kantoortijden: **053 - 487 20 00** (Receptie MST, vragen naar dienstdoende radiotherapeut)

Inhoudsopgave

1. ALGEMENE INFORMATIE	4
2. NAMEN, ADRESSEN EN TELEFOONNUMMERS.....	5
3. OORZAKEN EN SOORTEN HERSENTUMOR.....	7
4. DIAGNOSTIEK.....	9
5. REGIONALE MULTIDISCIPLINAIRE NEURO-ONCOLOGIE BESPREKING	10
6.1 Neurochirurgie	11
6.2 Radiotherapie /bestraling	12
6.3 Chemotherapie	12
6.4 Symptoombestrijding.....	12
7. KLINISCHE STUDIES.....	13
8. AFZIEN VAN BEHANDELING	14
9. FOLLOW-UP	15
10. PSYCHOSOCIALE BEGELEIDING	16
11. NUTTIGE WEBSITES.....	17

1. Algemene informatie

Inleiding

Er is bij u een hersentumor vastgesteld. De diagnose hersentumor heeft een enorme impact en zal vele vragen oproepen. In het ziekenhuis krijgt u van verschillende zorgprofessionals veel informatie. In deze PIM kunt u de informatie over de onderzoeken en behandeling rustig teruglezen. De PIM bevat voor een deel standaard informatie. Deze PIM begint met algemene informatie over de diverse poliklinieken en hoe u deze kunt bereiken. Tevens kunt u informatie vinden voor u mogelijk nuttige websites.

Deze map kunt u ook gebruiken om aantekeningen te maken van uw gesprekken, of voor eventuele vragen die U heeft zodat U ze niet vergeet. Waar in deze folder 'hij / hem' staat, kan ook 'zij / haar' gelezen worden en andersom.

Tijdens de fase van diagnostiek is de neuroloog uw hoofdbehandelaar. Dit wil zeggen dat hij het aanspreekpunt en de regie voert voor het traject dat u doorloopt. Het kan zijn dat de neuroloog u voor een verdere behandeling doorverwijst. De neuroloog draagt dan het hoofdbehandelaarschap over aan de specialist die de behandeling vervolgt / overneemt.

Is iets niet duidelijk, twijfelt u ergens over of heeft u vragen, dan kunt u bij de casemanager neuro-oncologie terecht. Wanneer er zaken gebeuren die niet voldoen aan uw verwachtingen en die naar uw idee anders of beter kunnen, meld dit dan aan ons. Uw suggesties en opmerkingen bieden ons de mogelijkheid om de zorg beter af te stemmen op de wensen en behoeften van onze patiënten.

2. Namen, adressen en telefoonnummers

In de regio Twente wordt samengewerkt tussen de verschillende ziekenhuizen. Het kan zijn dat u met meerdere zorginstellingen te maken krijgt. Dit zijn de adresgegevens die voor u van toepassing zijn:

Medisch Spectrum Twente (MST)

Koningsplein 1, Enschede

053-487 2000

Website: www.mst.nl

Polikliniek Neurocentrum Route C.21

053-487 2850

Verpleegafdeling Neurocentrum Route C.51

053- 4872870

Casemanager Neuro-oncologieverpleegkundige

mw. P. (Paulien) Kuipers

06-21263645

p.pijpe-kuipers@mst.nl

Neuro-oncologen:

drs. A.E.J. Sijben

dr. M. van der Meulen

Neurochirurgen met aandachtsgebied Neuro-oncologie:

drs. M.J. Driesse

drs. K.H. Kho

drs. M. Köchling

drs. O. van der Veer

drs. A.R.E. Potgieser

Radiotherapie Route F.03

053-487 2750

Radiotherapeut-oncologen:

drs. A. Jonkman

drs. A. Bhawanie

Polikliniek interne oncologie Route E.25

053-487 2440

Internist-oncologen:

dr. A. N. M. Wymenga

dr. D. Piersma

dr. L. Mekenkamp

drs. M. Pleunis

dr. M. Walraven-Gehring

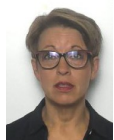
Verpleegkundig specialisten oncologie

053-487 2440

mw. B. Heck
mw. E. Meussen

Bij vragen of problemen tijdens chemotherapie buiten kantoor tijden kunt u bellen naar 053-487 2000 en vragen naar de dienstdoende internist/ arts-assistent interne geneeskunde.

Casemanager Neuro-oncologieverpleegkundige



mw. P. Kuipers

Neuro- oncologen



drs. A.E.J. Sijben



dr. M. van der Meulen

Neurochirurgen



drs. M.J. Driessse



drs. K.H. Kho



drs. M. Köchling



drs. O. van der Veer



drs. A.R.E. Potgieser

Radiotherapeut-oncologen



drs. A. Jonkman



drs. A. Bhawanie

Internist-oncologen



dr. J.M. Mekenkamp



dr. D. Piersma



drs. M.C.H. Pleunis



dr. A.N.M. Wymenga



dr. M. Walraven-
Gehring

3. Oorzaken en soorten hersentumor

Hersentumoren ontstaan wanneer cellen ongeremd gaan delen. In de meeste gevallen blijft de oorzaak van hersentumoren onbekend en berust het ontstaan

3.1 Soorten hersentumoren

Binnen de schedel kunnen verschillende soorten tumoren ontstaan, dat zijn de primaire hersentumoren. De meest voorkomende kwaadaardige hersentumoren zijn **gliomen**.

Er bestaan kwaadaardige snel groeiende en minder snel groeiende hersentumoren.

Gliomen

Een glioom, de meest voorkomende hersentumor, ontstaat uit de steuncellen van de hersenen. Een glioom dringt zich tussen het gezonde hersenweefsel. Het is hierdoor nooit helemaal te genezen en zal ook na behandeling na verloop van tijd weer groeien. Een glioom zaait eigenlijk nooit uit naar andere organen.

Hoe kwaadaardig een glioom is wordt aangegeven in gradaties waarbij alleen graad I tumoren goedaardig zijn. Graad II, III en IV tumoren worden naarmate de graad oploopt kwaadaardiger. De graad van de tumor kan in de loop van de tijd toenemen

3.2 Klachten en symptomen

De klachten en symptomen die ontstaan bij een hersentumor zijn verschillend. De klachten van een hersentumor hangen af van de plaats in de hersenen maar ook van de grootte, de snelheid van de groei en de reactie van de hersenen op de tumor.

Mogelijke klachten kunnen zijn: Druktoename, gedragsverandering, epilepsie en uitvalsverschijnselen.

Druktoename

Wanneer een tumor en het vocht daaromheen (oedeem) extra ruimte inneemt, neemt ook de druk binnen de schedel toe. Bij druktoename binnen de schedel kunnen diverse klachten optreden, zoals aanhoudende hoofdpijn, misselijkheid en braken. Als de druk erg hoog wordt, kan sufheid optreden. Bij deze klachten moet altijd contact met de specialist, waar de patiënt onder behandeling is, worden opgenomen

Epilepsie

Er kunnen ook epileptische aanvallen (insulten) optreden. Soms is een aanval beperkt tot kleine schokjes in een hand, arm, been of in het gelaat. Er kan ook een kortdurende afwezigheid/bewusteloosheid optreden waarbij soms strekken en/of schokken van armen en benen voorkomt. Een aanval meestal maximaal 4 minuten. Daarna komen de meeste patiënten vanzelf weer bij waarna iemand meestal nog wel minder goed aanspreekbaar is.

Als de schokken na 5 minuten niet verdwenen zijn of iemand niet vanzelf bijkomt, dan moet u meteen de ambulance bellen. De persoon met dan naar het ziekenhuis voor het toedienen van medicijnen. Meestal weet de patiënt niets meer van de epileptische aanval, maar het is een hele nare ervaring voor zijn omgeving. Vaak schrijft de arts medicijnen voor, de zogenoemde 'anti-epileptica', die de kans op nieuwe aanvallen kleiner maken.

Meer informatie over epilepsie kunt u krijgen bij het epilepsiefonds (<https://www.epilepsie.nl/home>)

Uitvalsverschijnselen

Beschadigt een tumor het hersenweefsel of drukt het erop, dan kan het hersenweefsel minder goed functioneren. Uitvalsverschijnselen die daardoor kunnen ontstaan zijn:

- *Verlamningsverschijnselen* - Een tumor in de buurt van zenuwcellen die de bewegingen aansturen, kan verlamningsverschijnselen veroorzaken. Soms zijn deze zo klein dat u ze misschien niet meteen als verlamningsverschijnselen ervaart. U merkt bijvoorbeeld alleen dat u moeite heeft om uw vork goed te gebruiken. Of om de knoopjes van uw overhemd dicht te doen. Door krachtverlies kunt u ongewoon vaak dingen laten vallen, steeds uit dezelfde hand. Of sleept u met een been bij het lopen.
- *Taal- en spraakproblemen* - Bij de meeste mensen liggen de centra voor taal en spraak in de linker grote hersenhelft. Een tumor in deze hersenhelft kan dan als eerste klacht taalproblemen geven. U merkt dat de woorden die u wilt zeggen niet uit kunt spreken, andere woorden zegt dan u eigenlijk wilde zeggen of andere mensen niet meer goed begrijpt.
- *Problemen met zien* - Een tumor meer achter in de hersenen kan problemen veroorzaken met zien. U ziet dan zaken in het aangedane deel van uw gezichtsveld niet. Minder scherp zien of dubbel zien kan komen door druktoename in de schedel doordat een tumor op de hersenzenuwen drukt.
- *Duizeligheid* - Bij een tumor in de kleine hersenen of hersenstam kan er sprake zijn van draaiduizeligheid, balansstoornissen of dubbel zien.
- *Geheugenklachten* - Regelmatig is er bij patiënten met een hersentumor sprake van vergeetachtigheid. Met name het korte termijngeheugen is aangedaan. Dingen die in het verleden gebeurd zijn worden vaak wel onthouden.
- *Gedragsveranderingen* - Deze komen vooral voor bij mensen met een tumor in het voorste deel van de hersenen, maar kunnen ook voorkomen bij tumoren op andere plekken in de hersenen. Deze mensen reageren soms minder spontaan en/of trager, tonen minder emoties en kunnen passiever worden. Anderen zijn juist druk, snel geïrriteerd, chaotisch en rusteloos. Bij weer andere mensen zijn gedrag en emoties wisselend, zonder dat ze hier grip op hebben. Regelmatig hebben mensen dit zelf niet zo in de gaten. Het kan voor partner/familie moeilijk zijn om met deze veranderingen om te gaan.

4. Diagnostiek

De verdenking op een hersentumor wordt gesteld op basis van een combinatie van klachten en verschijnselen, afwijkingen bij een neurologisch onderzoek en een afwijking op CT- en/of MRI-scan.

Tijdens uw bezoek aan de neuroloog wordt u gevraagd naar de aard en het verloop van de klachten. Tijdens dit gesprek krijgt de arts een indruk van belangrijke hersenfuncties zoals het denken, geheugen, spraak- en taalvermogen. Daarna volgt een lichamelijk onderzoek waarbij daarnaast de kracht, het gevoel, de coördinatie en reflexen worden onderzocht.

Bij een verdenking op een hersentumor of andere hersenziekte zal de arts een MRI- of CT-scan van de hersenen laten maken. Soms is het nodig het onderzoek uit te breiden met een CT van de longen en buik.

Na deze onderzoeken kan de diagnose hersentumor waarschijnlijk worden gemaakt. Voor de definitieve diagnose is een scan meestal niet voldoende. Bijna altijd is het nodig dat van de hersentumor weefsel wordt verkregen voor pathologisch onderzoek. Dit is de enige manier waarop de aard van de tumor bepaald kan worden. Dit onderzoek duurt gemiddeld 10-14 dagen.

5. Regionale multidisciplinaire neuro-oncologie bespreking

Als alle onderzoeken zijn verricht worden de uitslagen besproken in een regionaal multidisciplinair neuro-oncologie overleg. Bij dit overleg zijn zowel specialisten van MST, te weten neuroloog, neurochirurg, radioloog, radiotherapeut- oncoloog, internist-oncoloog, patholoog en de oncologie verpleegkundige en tevens een neuroloog van het ZGT en van het SKB aanwezig. De onderzoekuitslagen en uw conditie bepalen het behandeladvies. Hierbij worden in principe de landelijke richtlijnen gevolgd. Uw behandelende specialist zal het advies met u bespreken en met u het behandelplan vaststellen.

6. Behandeling

De meest voorkomende behandelingen bij een hersentumor zijn:

- Neurochirurgie (operatie)
- Radiotherapie (bestraling)
- Chemotherapie
- Symptoombestrijding

Soms krijgt u een combinatie van deze behandelingen, uw arts zal dit met u bespreken.

6.1 Neurochirurgie

Een operatie door de neurochirurg is nodig om een definitieve diagnose te stellen. Als het mogelijk is zal de chirurg proberen zoveel mogelijk van de tumor te verwijderen. Als dit niet mogelijk is zal geprobeerd worden om een deel te verwijderen of anders alleen een klein hapje uit de tumor te nemen (biopt). De mate van verwijdering is afhankelijk van de locatie van de tumor en de groei in het omliggende weefsel. Het uitgangspunt is dat er geen verdere neurologische functies verloren mogen gaan. Indien de tumor in het taalcentrum of in het gebied dat voor de aansturing van arm en been zorgt, kan het zijn dat de neurochirurg u "wakker" zal opereren. Dit zal in de volgende alinea worden uitgelegd.

Hoe gaat de operatie in zijn werk?

De operaties van hersentumoren vinden plaats in MST. Het kan zijn dat er voorafgaand aan de operatie nog een navigatie MRI gemaakt moet worden. Door deze scan weet de neurochirurg tijdens operatie waar hij zich precies bevindt. Dit helpt de neurochirurg dus sturen (navigeren) tijdens de operatie.

De ingreep vindt meestal plaats onder volledige narcose. De anesthesioloog informeert u op een ander moment over de bijzonderheden en de risico's van de narcose. Hoe de operatie precies in zijn werk gaat, hangt af van de plek waar de tumor zit. De arts zal u dit uitleggen tijdens uw eerste bezoek.

Voor de huidsnede in het operatiegebied is het nodig het haar gedeeltelijk af te scheren. Tijdens de operatie ligt u op de zijde, buik of rug afhankelijk van de plaats van de tumor. Hierbij wordt het hoofd in een hoofdsteen gefixeerd om zo exact mogelijk bij de aandoening in de schedel te kunnen komen.

Hoe gaat het na de operatie verder?

De eerste nacht na de grote hersenoperatie (craniotomie) verblijft u op de PACU. De PACU (Post Anesthesia Care Unit) is een speciaal onderdeel van het specialisme Anesthesiologie met extra bewaking. Een patiënt gaat naar de PACU als hij na een operatie tijdelijk meer intensieve zorg nodig heeft. De dag na de operatie gaat u terug naar de verpleegafdeling en mag u met ondersteuning uit bed. In geval van een kleinere operatie (biopsie) gaat u dezelfde dag terug naar de afdeling. De duur van ziekenhuisverblijf na een hersenoperatie is gemiddeld 5 tot 7 dagen. In geval van alleen een biopsie is dat gemiddeld 2 dagen.

Bij ontslag uit het ziekenhuis zal de uitslag van het weefselonderzoek (PA-uitslag) nog niet bekend zijn. Zodra de PA-uitslag bekend is en ook besproken is in het multidisciplinaire team, wordt u uitgenodigd voor een afspraak op de polikliniek. Dan zal de uitslag en een behandelvoorstel met u worden besproken. Tevens zullen de hechtingen worden verwijderd. De neurochirurg verwijst u mogelijk voor een vervolgbehandeling naar de bestralingsarts (radiotherapeut-oncoloog) en/of internist-oncoloog.

6.2 Radiotherapie /bestraling

Radiotherapie is de behandeling van hersentumoren door middel van fotonenstraling. Het doel is de tumorcellen te doden, dan wel af te remmen, terwijl de gezonde cellen zo veel mogelijk gespaard blijven.

De meeste hersentumoren worden uitwendig bestraald door een soort bestralingsapparaat dat om de patiënt kan draaien. De bestralingsbundel kan zo vanuit verschillende richtingen op de tumor in het hoofd worden gericht.

De radiotherapeut-oncoloog (bestralingsarts) zorgt ervoor dat de stralenbundel nauwkeurig wordt gericht en dat het omliggende, gezonde weefsel zo veel mogelijk buiten het te bestralen gebied blijft. Om gezond hersenweefsel de kans te geven om zich na de bestraling te herstellen, wordt de totale dosis meestal over een groot aantal bestralingen verdeeld.

De belangrijkste bijwerkingen zijn haaruitval in het bestraalde gebied. Tevens kan er door de bestraling zwelling/ vocht ontstaan rondom het bestraalde gebied, met mogelijk hoofdpijn of een toename van eerdere klachten (zoals zwakte van arm/ been) tot gevolg. In overleg met de bestralingsarts kan eventueel worden gestart met het medicijn Dexamethason.

Uitgebreide specifieke informatie over bestraling (indien op u van toepassing) wordt verstrekt door de radiotherapeut-oncoloog en tijdens de patiëntenvoorlichting van de afdeling radiotherapie.

6.3 Chemotherapie

Bepaalde patiënten komen na de operatie in aanmerking voor zowel bestraling als chemotherapie. In sommige gevallen wordt chemotherapie ook als op zichzelf staande behandeling voorgesteld. Chemotherapie is de behandeling van kanker met celdodende of celdeling remmende medicijnen: (cytostatica). Er zijn verschillende soorten chemotherapie. De medicijnen kunnen op verschillende manieren worden toegediend, bijvoorbeeld per infuus of in tabletvorm.

Specifieke informatie over chemotherapie wordt verstrekt door de internist-oncoloog en de verpleegkundig specialisten van de interne geneeskunde.

6.4 Symptoombestrijding

Dexamethason

Patiënten met een hersentumor krijgen regelmatig het medicijn dexamethason voorgeschreven om het vocht (oedeem) rond de tumor te verminderen. Hersenoedeem is vocht wat zich rondom de tumor in de hersenen bevindt. Dit vocht geeft druk op het hersenweefsel. Afhankelijk van de plaats van de tumor en de mate van vochtophoping in het hoofd, kan neurologische uitval ontstaan.

Dexamethason heeft geen effect op de tumor zelf, maar zorgt ervoor dat het vocht afgedreven wordt. Dexamethason kan op ieder moment worden voorgeschreven, zowel tijdens de onderzoeksfase als de behandelingsfase. Het medicijn kan wel bijwerkingen hebben zowel toegenomen eetlust, zwakte in de benen, gewichtstoename, maagklachten, botontkalking en iets verhoogde kans op bepaalde ontstekingen. Het kan zijn dat u nog medicijnen krijgt voorgeschreven om deze bijwerkingen te bestrijden. U moet dan denken aan maagbeschermers, kalk/vitamine D tabletten of antibiotica.

7. Klinische studies

Een klinische studie of trial is een onderzoek, waarbij een nieuw geneesmiddel voorgeschreven wordt om te bekijken of dit effectieve behandeling kan zijn voor een hersentumor. Het is dus onzeker of dit middel de groei van een hersentumor zal remmen. Een trial wordt onder strikt toezicht uitgevoerd. Wanneer u in aanmerking komt voor een klinische studie, dan zal uw arts dit met u bespreken.

8. Afzien van behandeling

Het kan gebeuren dat uw artsen vinden dat een verdere behandeling niet mogelijk is of dat de belasting van een vervolgbehandeling te groot is. In beide gevallen zal bij een behandeling geen waardevolle levensverlenging worden verwacht.

Als u zelf twijfelt aan de zin van (verdere) behandeling dan kunt u dit in alle openheid met uw specialist bespreken. Iedereen heeft het recht om af te zien van verdere behandeling.

9. Follow-up

Afhankelijk van het behandelingsplan zal controle plaatsvinden bij uw specialist die op dat moment hoofdbehandelaar is. De controle heeft ten doel de behandeling te evalueren en nieuwe klachten vroegtijdig te herkennen en te behandelen. Indien u alleen bestraling ondergaat is de bestralingsarts uw hoofdbehandelaar. Indien u zowel bestraling en chemotherapie tegelijk of chemotherapie alleen ondergaat, dan is de internist-oncoloog uw hoofdbehandelaar. De neuroloog is betrokken bij specifieke neurologische problemen tijdens deze behandeling. Op het moment dat de gehele behandeling afgerond is, zal de neuroloog u verder vervolgen met MRI-scan om de 3 of 6 maanden. In de periode tijdens en na de behandeling is er vaak behoefte aan informatie over de manier van omgaan met de gevolgen van de behandeling en de terugkeer naar het normale leven (relatie, gezin, werk). Deze aspecten kunt u ook tijdens de controle met uw specialisten of oncologieverpleegkundige bespreken.

Rijvaardigheid

Hersentumoren kunnen de rijgeschiktheid nadelig beïnvloeden, u bent dan ook niet meer bevoegd om te autorijden. Er zal altijd een keuring door een onafhankelijk neuroloog noodzakelijk zijn om eventueel weer nadien te mogen autorijden. Op welk termijn keuring plaats kan vinden, hangt af van de wettelijke regels die voor uw situatie van toepassing zijn. Dit kunt u overleggen met uw neuroloog.

10. Psychosociale begeleiding

Als u te horen krijgt dat u een hersentumor heeft, roept dit waarschijnlijk veel vragen en emoties op. Zowel voor uzelf, als voor uw naasten, is het een spannende tijd. Zo kunnen er vragen zijn over het omgaan met een veranderde situatie en kan dit in emotioneel opzicht gevolgen hebben op uw dagelijks functioneren. De medewerkers van het behandelteam ondersteunen u zoveel mogelijk. Op deze pagina leest u wat u op de verschillende momenten van hen mag verwachten. Daarnaast vindt u informatie over andere organisaties die u begeleiding en informatie kunnen geven.

Bij vragen of wanneer u een afspraak wilt maken voor een gesprek, kunt u contact opnemen met de casemanager.

11. Nuttige Websites

Stichting hersentumor

www.hersentumor.nl

Epilepsie

Nationaal Epilepsie Fonds Voorlichting en advies (030) 63 440 63

www.epilepsie.nl

Epilepsie Vereniging Nederland De landelijke patiëntenvereniging

Postbus 8105 6710 AC Ede .

Advies: (0318) 67 27 77

www.Epilepsievereniging.nl

Kankerspoken | Stichting Verdriet door je hoofd

Deze site biedt hulp aan kinderen met een ouder met kanker. Ook voor ouders, vrienden, bekenden, leerkrachten en hulpverleners.

www.kankerspoken.nl