

**Patiënten Informatie Map**

Melanoom

(versie 7, augustus 2024)

**Patiënten Informatie Map (PIM)**

Eigendom van \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

**Telefoonnummers****Bij klachten die kunnen wijzen op een immuun gerelateerde bijwerking, bellen naar:**Tijdens kantoortijden (8:30-16.30u)

Verpleegkundig specialist Brigitte Heck

Verpleegkundig specialist Elvera Meussen

Secretariaat interne geneeskunde: 053-4872440

Buiten kantoortijden

Receptie Medisch Spectrum Twente 053-4872000;

zeggen dat u immuuntherapie krijgt en klachten heeft.

Vragen naar de dienstdoende internist.

## Inhoudsopgave

1. Inleiding .....	3
2. Algemene informatie .....	4
3. Uitgezaaid melanoom, wat houdt het in? .....	6
3.1 Stadium III melanoom .....	6
3.2 Stadium IV melanoom .....	6
3.3 Het behandelplan .....	7
3.4 Registratie behandelresultaten: DMTR .....	7
4. Behandeling van operabele uitzaaingen: locoregionale behandelingen .....	8
4.1 Locoregionale behandelingen .....	8
4.2 Aanvullende systemische therapieën .....	8
5. Behandel mogelijkheden inoperabel gemetastaseerd melanoom .....	10
5.1 Systemische therapieën .....	10
5.2 Locoregionale therapieën .....	10
5.3 Klinische studies .....	10
6. Praktische informatie .....	11
6.1 Aanvullende systemische behandeling bij stadium III .....	11
6.2 Systemische behandeling van stadium III met inoperabele uitzaaingen of stadium IV .....	11
6.3 Bijwerkingen .....	11
6.4 Eerder stoppen? .....	12
6.5 Inlooptijden infusen .....	12
6.6 Vakantie .....	12
6.7 Controle .....	12
7. Psychosociale aspecten en begeleiding .....	13
8. Overige hulpverleners .....	14
9. Oncologische revalidatie en nazorg .....	15
10. Nuttige websites .....	16
11. Namen, adressen en telefoonnummers .....	18
12. Aantekeningen .....	20
Bijlage I: Verklarende woordenlijst .....	21

## 1. Inleiding

De medisch specialist heeft bij u de diagnose uitgezaaid melanoom vastgesteld. Deze diagnose roept mogelijk veel vragen bij u op. Wat kunt u verwachten? Waar moet u op letten? Welke behandelingen zijn mogelijk? Met deze Patiënten Informatie Map (PIM) proberen wij u zo goed mogelijk in te lichten, om daarmee eventuele angst en onzekerheid bij u weg te nemen.

In het ziekenhuis krijgt u vaak veel mondelinge informatie. In deze PIM kunt u de informatie over de gang van zaken rondom onderzoeken en behandeling rustig teruglezen. De informatie is bedoeld als aanvulling op de mondelinge informatie die u krijgt van de arts en verpleegkundig specialist.

Het is mogelijk dat u tijdens de behandeling te maken krijgt met verschillende ziekenhuizen. In deze map wordt beschreven welke onderzoeken en behandelingen waar plaatsvinden. De ziekenhuizen in de regio werken nauw met elkaar samen waardoor de patiëntenvoorlichting en het proces van behandeling op elkaar is afgestemd. Het gaat hierbij om de ziekenhuizen Medisch Spectrum Twente, Streekziekenhuis Koningin Beatrix, Röpcke-Zweers Ziekenhuis en Ziekenhuisgroep Twente.

### **Gebruik van de PIM**

Deze map is van u. Het is voor u en uw naasten een naslagwerk en tegelijk een soort agenda en dagboek. U kunt hierin aantekeningen maken van de gesprekken die zijn gevoerd met hulpverleners en vragen noteren die u tijdens een volgend bezoek wilt stellen. Ook kunt u schriftelijk informatie toevoegen die u in de loop der tijd krijgt.

Wilt u ergens meer over weten, vraagt u dit dan aan de verpleegkundig specialist oncologie die voor u het eerste aanspreekpunt is. Zij informeert u hier graag over.

## 2. Algemene informatie

### Voorzieningen

Medisch Spectrum Twente (MST) biedt voorzieningen om uw verblijf in het ziekenhuis prettig te laten verlopen. Zie ook onze website: [www.mst.nl](http://www.mst.nl).

Hierop staan o.a. de volgende onderwerpen: openbaar vervoer, parkeergarage, betaalautomaten, invalidenparkeerplaatsen, restaurant, stiltecentrum, gastvrouwen, patiëntenvervoer en exposities.

### Informatie en Communicatie

Tijdens uw bezoeken aan het ziekenhuis krijgt u iedere keer uitleg over onderzoeken en uw behandeling. Het is belangrijk dat u deze informatie begrijpt en kunt instemmen met wat er gaat gebeuren. In de praktijk blijkt vaak dat patiënten niet alles meer weten na een gesprek met de arts of zorgverlener. Ook komt het voor dat patiënten niet alles hebben gevraagd wat zij graag wilden weten.

### Tips

Hieronder staan tips die u kunnen helpen een gesprek voor te bereiden:

- schrijf voorafgaand aan het ziekenhuisbezoek uw vragen op, zodat u niets vergeet;
- zorg dat u vooraf weet wat u wilt vertellen. Het is verhelderend voor de specialist of zorgverlener als u
- duidelijk zegt wat u wilt;
- neem een familielid of goede bekende mee;
- vraag om uitleg als iets niet duidelijk is, bijvoorbeeld bij medische termen;
- zet aan het eind van het gesprek de belangrijkste punten nog eens op een rij, bijvoorbeeld: klopt het dat u heeft gezegd dat...? Zo kunt u controleren of u alles heeft begrepen;
- als een specialist een ingrijpende behandeling of een onderzoek voorstelt, kan het soms goed zijn bedenkijd te vragen. U kunt er dan thuis rustig over nadenken.

### Voorbeeldvragen die u kunt stellen zijn

- wat zijn de risico's van het onderzoek, de behandeling of het medicijn;
- hoe kan ik mij voorbereiden op het onderzoek of de behandeling;
- wat kan of mag ik niet na het onderzoek en hoe voel ik mij na afloop;
- van wie krijg ik de uitslag? Wanneer en op welke manier krijg ik de uitslag (bijvoorbeeld telefonisch via ziekenhuis, tijdens een afspraak in het ziekenhuis of van de huisarts);
- wat zijn de gevolgen voor mijn dagelijks leven;
- wanneer moet ik me zorgen maken en contact opnemen?

In deze map is ruimte voor het maken van aantekeningen en het noteren van vragen.

### Privacy

In ons ziekenhuis worden persoonlijke en medische gegevens over u vastgelegd. Alle specialisten en medewerkers zijn verplicht hiermee vertrouwelijk om te gaan. Zij mogen uw gegevens alleen onderling uitwisselen als dat nodig is voor uw behandeling. Alleen met toestemming mogen zij informatie geven aan uw naasten.

### Plichten

U bent verplicht de informatie te geven die wij nodig hebben om een onderzoek of behandeling goed uit te voeren. Verder verwachten wij dat u actief meewerkt aan behandelingen en onderzoeken. Wat betreft uw plicht te betalen voor de geleverde zorg, loopt dit via uw zorgverzekeraar. Neem vooraf contact op met uw zorgverzekeraar als u twijfelt of u voldoende bent verzekerd. De zorgverzekeraar kan u informeren over de vergoedingen.

## **Behandelteam en afdelingen**

Als u voor de behandeling van een melanoom naar ons ziekenhuis komt, krijgt u te maken met het multidisciplinaire behandelteam, waarin verschillende disciplines samenwerken.

Omdat deze vorm van kanker in vergelijking tot andere kankersoorten weinig voorkomt en een snelle, optimale therapie belangrijk is, vindt de multidisciplinaire behandeling plaats in een centrum met ruime kennis (expertise) en met ervaring bij alle betrokken specialisten.

Medisch Spectrum Twente (MST) in Enschede en Oldenzaal, Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB), Saxenburggroep SXB en Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) in Almelo en Hengelo vormen samen zo'n regionaal expertisecentrum voor de behandeling. Medisch Spectrum Twente (MST) behoort tevens tot één van de 14 melanoomcentra in Nederland.

Tussen de behandelaars bestaan nauwe contacten. Tijdens een wekelijkse multidisciplinair overleg wordt voor iedere patiënt een persoonlijk behandelplan opgesteld. Hierbij streven we naar een maximaal haalbaar behandelresultaat waarbij de gevolgen van de therapie, voornamelijk die op lange termijn, tot het minimum worden beperkt ten behoeve van de kwaliteit van leven.

Wilt u ergens meer over weten, vraagt u dit dan aan de verpleegkundig specialist die u begeleidt tijdens het traject. Zij is uw aanspreekpunt en helpt u graag verder.

## **Tot slot**

Is iets niet duidelijk, twijfelt u ergens over of heeft u vragen, dan kunt u bij de desbetreffende hulpverlener 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.

### 3. Uitgezaaid melanoom, wat houdt het in?

Uitzaaiingen – ook wel metastasen genoemd – zijn cellen die zich van het oorspronkelijke melanoom via de bloedbaan of lymfebanen naar andere plaatsen in het lichaam hebben verspreid. We maken onderscheid in locoregionale uitzaaiingen en in uitzaaiingen in andere weefsels en organen.

#### 3.1 Stadium III melanoom

Een stadium III melanoom is een melanoom met locoregionale uitzaaiingen zonder uitzaaiingen in andere organen. Dit kan het volgende betekenen:

- lymfekliermetastase: er zijn uitzaaiingen van de tumor in de regionale lymfeklieren;
- satellietmetastase: er zijn uitzaaiingen in of op de huid gevonden op minder dan 2 cm van het primair melanoom;
- in-transit metastase: er zijn uitzaaiingen in of onder de huid gevonden op weg van de tumor naar de regionale lymfeklieren.

Stadium III melanoom wordt onderverdeeld in de typen IIIA, -B, -C en -D. Deze onderverdeling hangt samen met het aantal en de grootte van deze getroffen klieren.

Bij stadium III kan een operatie en/of systemische therapie overwogen worden. Vaak wordt gestart met systeemtherapie. Bij een operatie verwijdert de chirurg oncoloog de regionale uitzaaiingen, de in-transit uitzaaiingen of lymfeklieren in het aangedane lymfegebied als dat mogelijk is. Dit laatste noemt men uitgebreide lymfeklierdissectie. De chirurg oncoloog is in dit stadium de hoofdbehandelaar. Hij / zij zal met u de operatie bespreken.

Wanneer het niet mogelijk is om in-transit uitzaaiingen operatief te verwijderen, kan de chirurg voorstellen om deze te laseren of om een perfusiebehandeling toe te passen. Een perfusie kan alleen uitgevoerd worden wanneer de uitzaaiingen zich in de ledemaat (arm of been) bevinden. Bij deze behandeling wordt de ledemaat gespoeld met een zeer hoge dosis cytostaticum (antikankermedicijn). Voor deze behandeling kunt u niet in deze regio terecht. Het is een complexe ingreep, die door slechts enkele gespecialiseerde centra wordt uitgevoerd. U wordt hiervoor verwezen naar Radboud UMC of UMC Groningen. Daarbij zorgt men ervoor dat er geen medicijn in de rest van het lichaam terecht komt. Verder wordt er voor moeilijk te opereren of terugkerende in-transituitzaaiingen vaak injecties met een aangepast virus ingezet, dat alleen de uitzaaiingen aanvalt. Dit gebeurt ook in Nijmegen en in Groningen..

#### 3.2 Stadium IV melanoom

Een stadium IV melanoom is een melanoom met uitzaaiingen in andere organen. Het kan hierbij gaan om uitzaaiingen:

- voorbij de regionale lymfeklieren naar een deel / delen van de huid;
- naar lymfeklieren op afstand;
- naar andere organen zoals bijvoorbeeld de lever, de longen of de hersenen.

De behandelingsmogelijkheden voor patiënten met melanoom stadium IV hangen af van een aantal factoren, zoals: het aantal uitzaaiingen, de locatie van de uitzaaiingen, de agressiviteit van de tumor(en), de genetische kenmerken van de tumor en de conditie van de patiënt. In dit stadium is de behandeling een stuk lastiger dan bij lagere stadia.

De internist oncoloog is in dit stadium de hoofdbehandelaar. Enige uitzondering hierop kan zijn als er niet voor behandeling met medicatie wordt gekozen. Dan is (of blijft) de chirurg oncoloog uw hoofdbehandelaar. Hij / zij zal met u de behandeling bespreken en u eventueel wijzen op deelname aan een klinische studie.

### **3.3 Het behandelplan**

Per patiënt wordt bekeken wat de beste behandeling is. Dat gebeurt met een multidisciplinair team. Ieder ziekenhuis in deze regio heeft zo'n team, bestaande uit verschillende specialisten: internist-oncologen, radiotherapeuten, (plastisch) chirurgen, dermatologen, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en pathologen. Het team heeft regelmatig overleg om voor iedere patiënt gezamenlijk tot een behandelvoorstel te komen. Uw behandelend arts zal dit voorstel en eventuele alternatieven met u bespreken. U beslist samen met uw arts voor welke behandeling u kiest.

Bij uitgezaaide ziekte wordt met een internist oncoloog van Medisch spectrum Twente besproken of behandeling aldaar kan plaatsvinden. MST overlegt op haar beurt, als partner van het melanoomcentrum RadboudUMC Nijmegen, het behandelvoorstel met het RadboudUMC. Zo nodig wordt het RadboudUMC ook geraadpleegd bij lagere stadia. Tussen de behandelaars op de verschillende ziekenhuislocaties bestaan nauwe contacten.

In Nederland zijn er een beperkt aantal referentie melanoomcentra waar patiënten met een uitgezaaid melanoom behandeld worden. Medisch Spectrum Twente in Enschede is daar één van. In principe wordt u daar behandeld of in overleg in uw eigen ziekenhuis, tenzij u in aanmerking komt voor behandeling in studieverband waarbij deze enkel in een ander ziekenhuis beschikbaar is.

### **3.4 Registratie behandelresultaten: DMTR**

Omdat het gemetastaseerd melanoom een relatief zeldzame ziekte is, de therapie met veel bijwerkingen gepaard kan gaan en de behandelingen erg kostbaar zijn, is de systemische behandeling van deze ziekte gecentraliseerd in 14 ziekenhuizen verspreid over Nederland.

Deze centra hebben de verplichting om de karakteristieken, behandelingen en bijwerkingen van alle patiënten te registreren in de Dutch Melanoma Treatment Registry (DMTR).

Deze database zal ons inzicht verschaffen over hoe melanoompatiënten, ziekenhuizen en geneesmiddelen het doen in Nederland. De verpleegkundig specialist oncologie geeft u uitleg over DMTR.

## 4. Behandeling van operabele uitzaaiingen: locoregionale behandelingen

Bij de behandeling van operabele uitzaaiingen gaat het om locoregionale behandelingen (4.1) en aanvullende systeemtherapieën (4.2). Met uw arts kunt u bespreken welke behandelingen voor u mogelijk zijn. Meer praktische informatie vindt u in hoofdstuk 6.

### 4.1 Locoregionale behandelingen

Bij locoregionale behandelingen gaat het om de behandeling van de plaats waar de tumor(en) zich bevinden en/of het gebied erom heen.

#### Lymfeklierdissectie (operatie)

De lymfeklier die het eerst door de tumorcellen wordt aangetast, heet de schildwachtklier. Als er uitzaaiingen zijn gevonden in de schildwachtklier dan wordt u mogelijk opnieuw geopereerd. Tijdens deze operatie verwijdert de chirurg oncoloog alle klieren van het betreffende klierstation. Dit kan in de oksel, de lies of de hals zijn. In enkele gevallen ligt het klierstation in de arm of de rug. Soms zijn er schildwachtklieren in meerdere klierstations. De operatie gebeurt bijna altijd onder volledige narcose.

Soms zitten uitzaaiingen op plaatsen die zeer lastig of niet geopereerd kunnen worden. In dat geval zal uw behandelaar een andere behandelmethode met u bespreken. Bij veel uitzaaiingen is het verwijderen van een of enkele uitzaaiingen in het algemeen niet zinvol. Soms wordt dit wel gedaan, namelijk als zo'n uitzaaiing veel klachten geeft, bijvoorbeeld pijn.

#### Radiotherapie (bestraling)

Bij radiotherapie wordt radioactieve straling gebruikt om de kankercellen te beschadigen of vernietigen. Radiotherapie is geen standaard behandeling bij operabele uitzaaiingen. Radiotherapie kan in specifieke gevallen gecombineerd worden met bijvoorbeeld een operatie. Bestraling helpt alleen om de ziekte beter te bestrijden. Het verbetert de overleving niet, maar kan wel gepaard gaan met bijwerkingen op de korte en lange termijn. Met de introductie van adjuvante systemische behandelingen, zal radiotherapie minder vaak gebruikt worden.

De afdeling Radiotherapie in MST beschikt over moderne technieken, waardoor de eventuele bijwerkingen tot het minimum kunnen worden beperkt.

Wat u aan bijwerkingen merkt, is sterk afhankelijk van de plaats in het lichaam die bestraald wordt en de gegeven dosis. Bestraling werkt immers alleen in het gebied dat door de straling getroffen wordt. Zo zijn de bijwerkingen voor iemand die op de buik bestraald wordt anders dan voor degene die op de borst bestraald wordt. De radiotherapeut en eventueel de voorlichtingsmedewerker informeren u tijdens het eerste gesprek over mogelijke bijwerkingen van uw behandeling en geven adviezen om deze zoveel mogelijk op te vangen.

### 4.2 Aanvullende systemische therapieën

Voor of na een operatie kan een aanvullende systeemtherapie geadviseerd worden. Dit hangt af van verschillende factoren zoals de locatie van de tumor(en), de locatie van de uitzaaiingen, de genetische kenmerken van de tumor en de conditie van de patiënt. Voor elke melanoompatiënt is dus maatwerk nodig. Uw arts zal de mogelijkheden samen met u doorspreken. Het is belangrijk dat in dit gesprek ook de verschillen in korte- en lange termijn bijwerkingen van de therapie te bespreken en de voor- en nadelen van de verschillende toedieningsvormen (tabletten en infusen).

De behandelingen zijn zeer specialistisch en worden overal alleen in gespecialiseerde centra uitgevoerd. Het medisch Spectrum Twente is zo'n gespecialiseerd centrum. Voor ondergeschreven behandelingen kunt u aldaar terecht.

#### Doelgerichte therapie (targeted therapy)

Targeted therapie is een behandeling met tabletten. Deze behandeling wordt "doelgericht" genoemd omdat het alleen kan werken op kankercellen met specifieke kenmerken (BRAF-mutatie). Deze middelen kunnen echter ook effecten (bijwerkingen) hebben in gezonde cellen. Targeted therapie heeft een relatief grote kans om te werken, echter na bepaalde tijd reageren de kankercellen niet meer.



## **Immunotherapie**

Het lichaam beschikt over een afweersysteem tegen bijvoorbeeld virussen en bacteriën. Het afweersysteem kan ook kankercellen herkennen. Immunotherapie is een behandeling met speciale medicijnen die het immuunsysteem activeert en een afweerreactie tegen kankercellen stimuleert. Patiënten met een uitgezaaid melanoom kunnen mogelijk in aanmerking komen voor immunotherapie. Het is echter wel een voorwaarde dat zij in goede conditie zijn. Immunotherapie kan verschillende bijwerkingen geven wanneer het afweersysteem lichaamseigen cellen aanvalt.

Indien patiënten niet geschikt zijn voor behandeling met geregistreerde medicijnen, vinden wij het belangrijk dat patiënten zo veel mogelijk kunnen meedoen aan eventuele studies naar nieuwe middelen. In onderstaand hoofdstuk 'Klinische studies' leest u hier meer over.

## 5. Behandel mogelijkheden inoperabel gemetastaseerd melanoom

In dit hoofdstuk maken we onderscheid tussen systemische therapieën (5.1) en locoregionale therapieën (5.2). Met uw arts kunt u bespreken welke behandelingen mogelijk zijn voor u.

### 5.1 Systemische therapieën

Er zijn momenteel twee soorten systemische therapieën voor mensen met uitzaaiingen van of inoperabel melanoom: doelgerichte therapie (targeted therapy) en immunotherapie. Systemische medicijnen werken in het hele lichaam en dus niet alleen op de plek waar de tumoren zich bevinden. In hoofdstuk 4.2 staat beschreven wat doelgerichte-, en immunotherapie inhoudt.

### 5.2 Locoregionale therapieën

Bij locoregionale therapieën gaat het om de behandeling van de plaats waar de tumor(en) zich bevinden en/of het gebied eromheen. Deze therapieën kunnen gecombineerd worden met systemische therapieën om inoperabel gemetastaseerd melanoom te behandelen.

#### Radiotherapie

Radiotherapie (beschreven in 4.1) wordt soms toegepast voor het bestrijden van symptomen en verlichten van pijn veroorzaakt door uitzaaiingen in de hersenen of botten.

#### Perfusiebehandeling

Een perfusie kan alleen uitgevoerd worden wanneer de uitzaaiingen zich in de ledemaat (arm of been) bevinden. Bij deze behandeling wordt de ledemaat gespoeld met een zeer hoge dosis cytostaticum (antikankermedicijn). Voor deze behandeling kunt u niet in deze regio terecht. Het is een complexe ingreep, die door slechts enkele gespecialiseerde centra wordt uitgevoerd. U wordt hiervoor verwezen naar Radboud UMC of UMC Groningen. Daarbij zorgt men ervoor dat er geen medicijn in de rest van het lichaam terecht komt.

#### T-VEC

Dit is een medicijn om kankercellen te doden. Voor dit medicijn is het herpes simplex virus gebruikt, bekend als veroorzaker van de koortslip. Het virus is zo aangepast dat het geen koortslip meer kan veroorzaken, maar wel kankercellen kan doden. Voor deze behandeling wordt u mogelijk doorverwezen naar een ander centrum.

### 5.3 Klinische studies

Artsen en onderzoekers proberen de behandeling van uitgezaaid melanoom te verbeteren. Daarvoor is onderzoek nodig naar de werking en resultaten van een mogelijk nieuwe behandeling bij patiënten. Bespreek met uw arts of er mogelijk op korte termijn een studie start of loopt waar u voor in aanmerking komt. U kunt ook zelf op <https://www.win-o.nl/klinische-studies/melanoom-trials> kijken welke studies er plaatsvinden. Sommige experimentele behandelingen vinden plaats in (één van de) andere melanoomcentra.

## 6. Praktische informatie

In dit hoofdstuk krijgt u meer informatie over hoelang de behandeling duurt, wat redenen zijn om eerder te stoppen met een behandeling, inlooptijden infusen, of u op vakantie kunt en wanneer controles plaatvinden.

### 6.1 Aanvullende systemische behandeling bij stadium III

Als de uitzaaiingen met een operatie verwijderd kunnen worden, blijkt bij sommige patiënten op den duur de ziekte toch terug te komen. Het is mogelijk om anti-PD-1 immuuntherapie (pembrolizumab), afhankelijk van in welk stadium u zit) te geven als aanvullende behandeling voor of na de operatie. Het doel hiervan is om eventuele onzichtbare kankercellen te vernietigen zodat de ziekte niet als uitzaaiingen terugkomt.

#### *Pembrolizumab*

- Wordt 6-wekelijks gegeven gedurende in principe 1 jaar.
- Dag voor de kuur bloedprikken bij een Unilabs-post in de buurt, vroeg in de ochtend. Indien de kuur op maandag is, bloedprikken op de vrijdag ervoor.

### 6.2 Systemische behandeling van stadium III met inoperabele uitzaaiingen of stadium IV

Soms wordt ervoor gekozen om de eerste 4 kuren nivolumab in combinatie met ipilimumab te geven.

Toevoeging van ipilimumab aan nivolumab kan er voor zorgen dat de nivolumab beter werkt, maar dat hangt af van uw situatie. De keuze voor één middel (nivolumab) of de combinatie van nivolumab en ipilimumab verschilt per patiënt en is van vele factoren afhankelijk (o.a. uw conditie, bepaalde bloedwaarden).

Bij patiënten met een BRAF-mutatie kan in plaats van immuuntherapie, ook met BRAF- en MEK-remmers gestart worden. Er kunnen omstandigheden zijn waarom de arts de voorkeur heeft om te starten met BRAF- en MEK-remmers, bijvoorbeeld doordat er sprake is van uitzaaiingen in het hoofd of bepaalde bloedwaarden. Dit zal dan met u worden besproken.

#### *Ipilimumab + nivolumab*

- Maximaal 4 kuren waarbij nivolumab gecombineerd wordt met ipilimumab. Deze combinatie wordt elke 3 weken gegeven. Daarna gaat u in principe door met nivolumab.  
Tussen de laatste combinatie van beide middelen en de eerste nivolumab zit minimaal 6 weken.
- In principe dag van te voren bloedprikken, daarvoor moet u nuchter zijn, op een zo vroeg mogelijk tijdstip.
- Er kunnen redenen zijn waarom bloedprikken een dag van te voren niet lukt. Dan moet er op de dag van de kuur bloed geprikt worden.

#### *Nivolumab*

- Nivolumab wordt elke 4 weken gegeven (na evt. 4 kuren gecombineerd met ipilimumab 3 wekelijks, zie boven) gedurende maximaal 2 jaar.
- Dag voor de kuur bloedprikken bij een Unilabs-post in de buurt, vroeg in de ochtend. Indien de kuur op maandag is, bloedprikken op de vrijdag ervoor.

#### *BRAF- en MEK-remmers*

- In sommige gevallen (indien er sprake is van een BRAF-mutatie) heeft het de voorkeur om hier mee te starten. Dit zal de arts dan met u bespreken. BRAF/MEK-remmers werken snel maar niet langdurig terwijl de respons van immuuntherapie pas laat op gang kan komen.

### 6.3 Bijwerkingen

Meestal treden bijwerkingen in het begin op maar dit kan ook later in de behandeling zijn. Tot 5-6 maand na de laatste behandeling met immuuntherapie kunt u mogelijk nog immuun gerelateerde bijwerkingen krijgen.

Afhankelijk van de mate van bijwerkingen wordt de immuuntherapie, al dan niet tijdelijk, gestopt. Soms moeten deze bijwerkingen behandeld worden met immuun-onderdrukkende medicijnen (bijvoorbeeld prednison).

Prednison moet soms langdurig in hoge doseringen gegeven worden. Als de bijwerkingen te ernstig zijn, kan de immuuntherapie mogelijk niet herstart worden. Sommige mogelijke bijwerkingen van immuuntherapie zijn blijvend bijvoorbeeld een afwijkende schildklierfunctie (komt relatief vaak voor) of het ontwikkelen van suikerziekte/diabetes type 2 (zeldzaam) maar de meeste bijwerkingen zijn van voorbijgaande aard.

De bijwerkingen van BRAF/MEK-remmers gaan meestal snel voorbij als u stopt met het innemen van de tabletten en zijn niet blijvend van aard.

## 6.4 Eerder stoppen?

### Stadium III met inoperabele uitzaaiingen en/of stadium IV

Er wordt eerder gestopt bij groei van de tumor, het ontstaan van uitzaaiingen of ernstige bijwerkingen. Er kan eventueel ook eerder gestopt bij een goede tumorrespons. Patiënten die een goede tumorrespons hebben tijdens immuuntherapie, ervaren deze respons vaak al in de eerste 2 tot 3 maanden.

## 6.5 Inlooptijden infusen

Nivolumab en pembrolizumab: 30 minuten.  
Ipilimumab: 30 minuten. Hierna volgt een observatietijd van 30 minuten.  
Tussen de beide infusen door wordt de lijn gespoeld.

De inlooptijd kan langer zijn als er sprake is van een allergische reactie. Indien u een allergische reactie krijgt (bijvoorbeeld rugpijn, koude rilling, koorts, zieker voelen, benauwdheid, lage bloeddruk), wordt het infuus gestopt en krijgt u iets tegen de allergische reactie. Van dit middel kunt u slaperig worden. Zorg er daarom altijd voor dat iemand u naar huis kan brengen.

## 6.6 Vakantie

*Immuuntherapie (pembrolizumab, nivolumab, ipilimumab)*

U kunt op vakantie. Echter, het advies is om naar een land te gaan waar u een beroep kunt doen op goed ontwikkelde gezondheidszorg of u kunt binnen 24 uur weer thuis zijn. U moet zich verstaanbaar kunnen maken om aan te kunnen geven wat uw klachten zijn en dat u immuuntherapie krijgt. Een darmontsteking door immuuntherapie moet immers anders behandeld worden dan een darmontsteking doordat u iets verkeerd gegeten hebt.

*BRAF- en MEK-remmers*

Hiermee kunt u ook op vakantie. Bijwerkingen ten gevolge van BRAF/MEK-remmers zijn meestal snel voorbij als de medicatie gestopt is.

## 6.7 Controle

Bij patiënten die een systemische behandeling krijgen bij een stadium III met niet te opereren uitzaaiingen of een stadium IV vindt controle bij de internist-oncoloog plaats. Tijdens de behandeling met doelgerichte therapie (tabletten) of immuuntherapie (infuus) elke 3 a 4 maand een scan gemaakt. De internist oncoloog bespreekt met u welk onderzoek zij/hij het geschiktste acht. Naderhand wordt u volgens de algemene afspraken in Nederland weer verwezen naar uw chirurg en dermatoloog.

De controle en zorg na een behandeling van een melanoom is er op gericht:

- een mogelijk recidief (terugkeer van de ziekte) tijdig op te sporen, waardoor een effectieve behandeling kan worden ingezet;
- een eventuele tumor in de overgebleven behandelde gebied op te sporen;
- het ontstaan van mogelijke late effecten van de therapie te zien/vinden en zo nodig te behandelen.

Uw arts bespreekt het controleschema dat voor u van toepassing is.

In het algemeen geldt het volgende schema:

- 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> jaar: 1 keer per 3 maanden (om en om dermatoloog en chirurg)
- 3<sup>e</sup> tot 5<sup>e</sup> jaar: 1 keer per 6 maanden, (om en om dermatoloog en chirurg)

Afhankelijk van de dikte van het melanoom en de wensen van patiënt en arts valt dit schema aan te passen. De afspraken worden vastgelegd in een individueel zorgplan.

Vooraf aan elke immuuntherapie is er op de dag zelf contact met u (telefonisch of een afspraak bij arts of verpleegkundig specialist) of u de kuur kunt krijgen; zo ja dan wordt de immuuntherapie besteld.

Tijdens BRAF/MEK-remmers vindt er gemiddeld eens per maand een controle plaatst. De BRAF/MEK-remmers zijn alleen via de ziekenhuisapotheek verkrijgbaar.

## 7. Psychosociale aspecten en begeleiding

Als u te horen krijgt dat u kanker 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.

### Psychosociale begeleiding op maat

Omdat ieder mens verschillend is, is het goed om de psychosociale begeleiding op u persoonlijk te laten aansluiten. Door gesprekken met u en uw naasten proberen de medewerkers duidelijk te krijgen waar uw vragen en behoeften op dat moment liggen. Zij stellen het zeer op prijs als u aangeeft waar u behoefte aan heeft.

Naar behoefte kunt u de last meter invullen. De lastmeter is een vragenlijst die in kaart brengt of u klachten ervaart en op welk gebied deze klachten zich voordoen. Afhankelijk van de uitkomst kunt u advies krijgen voor ondersteuning door andere zorgverleners bijvoorbeeld medisch maatschappelijk werk, geestelijke verzorger en/of klinisch psycholoog. U kunt de lastmeter digitaal invullen via [www.kanker.nl/hulp-en-ondersteuning/lastmeter](http://www.kanker.nl/hulp-en-ondersteuning/lastmeter). Bespreek de uitkomst hiervan met uw arts of verpleegkundig specialist.

### Begeleiding tijdens de fase van onderzoek en behandeling

Tijdens deze fase hebben de meeste patiënten en hun partner of naasten behoefte aan voorlichting en advies op maat. Omdat er keuzes zijn in de behandelmogelijkheden, is het belangrijk dat u weet welke keuzes er zijn, hoe de genezingskans is, wat de kans op uitzaaiingen is en wat de mogelijke bijwerkingen en gevolgen zijn. Uw behandelend chirurg oncoloog of internist oncoloog bespreekt alle opties met u en uw partner of naasten, zodat u een weloverwogen keuze kunt maken.

De verpleegkundig specialist bespreekt de gegeven informatie met u na, geeft eventueel aanvullende informatie en geeft voorlichting en advies over psychosociale begeleiding. Ter aanvulling op de mondelinge informatie kunt u gebruik maken van de folders en website van de KWF Kankerbestrijding ([www.kwf.nl](http://www.kwf.nl)) en de patiëntenvereniging Stichting Melanoom ([www.melanoom.nfk.nl](http://www.melanoom.nfk.nl)).

### Na de behandeling

In de periode 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.

U kunt dit tijdens uw controleafspraak bespreken. Zie ook hoofdstuk 10 voor nuttige sites.

Als genezing niet mogelijk is, bespreekt de internist oncoloog samen met u en uw partner of naasten het verdere behandelplan. Dit is dan gericht op het behandelen van problemen die zich voordoen. Dit kunnen pijnklachten zijn, vermoeidheid en conditieverlies of problemen met voeding.

Natuurlijk wordt ook met u besproken wat het voor u betekent dat u kanker heeft en niet kunt genezen. De verpleegkundig specialist bespreekt de gegeven informatie met u, geeft eventueel aanvullende informatie en geeft u en uw partner of naasten advies over de mogelijkheden van begeleiding in deze fase.

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

### Meer informatie?

Raadpleeg uw (verpleegkundig) specialist.

## **8. Overige hulpverleners**

### **Diëtik**

De diëtist kan u aangepaste adviezen geven waarbij rekening wordt gehouden met uw ziekte, uw behandeling, uw individuele wensen en mogelijkheden. De diëtiste kan samen met u bekijken of uw voeding goed is samengesteld of aanpassing/ aanvulling nodig heeft. Omdat de diëtiste voor een juist advies medische gegevens nodig heeft, wordt de diëtist in overleg met de specialist ingeschakeld. De diëtist kan zowel tijdens de opname als tijdens een poliklinische behandeling worden ingeschakeld. Folder: Voeding bij kanker, KWF

### **Fysiotherapie**

Tijdens uw behandeling in het ziekenhuis kunt u voor vragen over uw conditie terecht bij de afdeling fysiotherapie. Het is in deze behandel fase belangrijk dat u verantwoord beweegt. Er moet een balans zijn tussen rust en inspanning. Als u aan uw conditie wilt werken is het goed om dit langzaam op te bouwen. Uw arts of de oncologie verpleegkundige / casemanager kan zorgen voor een machtiging voor de fysiotherapeut.

### **Medisch maatschappelijk werk**

De maatschappelijk werkers van het ziekenhuis bieden een luisterend oor, ze ondersteunen bij het verwerken van het ziek-zijn en geven praktische hulp. Aan deze hulpverlening zijn geen kosten verbonden. Uw arts of de oncologie verpleegkundige / casemanager kan, indien gewenst, de maatschappelijk werker inschakelen.

### **Klinisch psycholoog**

Door de ziekte en de zorgen kan het emotionele evenwicht ernstig uit balans raken. Soms worden mensen depressief of angstig. Voor een beoordeling van uw klachten kan uw behandelend specialist u naar de klinisch psycholoog in het ziekenhuis verwijzen. Deze zal u advies geven en zo nodig een behandeling aanbieden.

### **Geestelijke verzorging**

Wie met kanker te maken krijgt, merkt dat er soms allerlei vragen rondom het directe bestaan opkomen. Ook bij uw naasten en u kunnen deze vragen zich voordoen. De Geestelijk verzorgers bieden u en u naasten daartoe gelegenheid, ongeacht uw levensovertuiging. U kunt rond een opname, maar ook bij een bezoek op de polikliniek contact opnemen met een van hen via de verpleegkundige. Maar u kunt ook zelf via uw naasten een afspraak maken.

### **Meer informatie hierover?**

Raadpleeg uw verpleegkundig specialist of arts.

## 9. Oncologische revalidatie en nazorg

Veel patiënten met kanker kampen tijdens en na de behandeling met klachten zoals vermoeidheid, conditieverlies, pijn, emotionele instabiliteit en depressie. Oncologische revalidatie helpt u deze klachten te boven te komen, de kwaliteit van leven te verbeteren en deel te (blijven) nemen aan het arbeidsproces. In recente Nederlandse studies is aangetoond dat kankerpatiënten met revalidatie een betere kwaliteit van leven hebben dan patiënten die niet revalideren.

### Werken tijdens en na behandeling

Aan het werk blijven of het werk weer oppakken na een periode van afwezigheid kan ten goede komen aan uw welbevinden en herstel. Werk kan, naast een inkomen, afleiding en houvast bieden. De mate waarin mensen wel of niet kunnen werken tijdens en na de behandeling is afhankelijk van verschillende factoren. Indien uw ziekte, de bijwerkingen van de behandeling, en de soort werkzaamheden die u doet het toelaten, raden wij u aan om (voor een deel) aan het werk te blijven tijdens de behandeling. Hiervoor zijn geen algemene adviezen te geven.

Er zijn wel algemene tips en adviezen over het onderhouden van contact met uw werkgever, overleg met uw bedrijfsarts, en wetgeving. Deze informatie kunt u bijvoorbeeld vinden op de website [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl) of [www.kankerenwerk.nl](http://www.kankerenwerk.nl).

### Oncologische revalidatie

Revalideren bij kanker noemen we ook wel oncologische revalidatie.

Afhankelijk van uw situatie en hulpvraag zijn allerlei therapiecombinaties mogelijk, onder meer:

- training onder begeleiding van een fysiotherapeut. Zo verbetert u uw conditie en spierkracht. Een trainingsprogramma is vaak een combinatie van kracht en conditietraining. Soms aangevuld met sport en spel;
- praten met een psycholoog of maatschappelijk werker is soms een mogelijkheid. Als u psychisch meer weerstand opbouwt, kunt u het dagelijks leven beter aan. Ook als u heel erg vermoeid blijft, helpen zij u verder.
- een bezoek aan een diëtiste die u voedingstips geeft om weer op krachten te komen.

Als er sprake is van complexe problematiek dan kunt u terecht bij het revalidatiecentrum Roessingh Enschede.

Ook als u niet meer kunt genezen, heeft revalidatie zin. Revalidatie is erop gericht klachten tijdens de verschillende fasen van het ziekteproces te voorkomen of te verminderen.

Besprek met uw arts of verpleegkundig specialist waar u last van heeft en welke ondersteuning u wilt. Ze geven u advies en kunnen u verwijzen naar een zorgverlener of revalidatieprogramma.

### Revalidatieprogramma voor complexe problematiek

Het programma is bedoeld voor (ex-) kankerpatiënten die als gevolg van de kanker met complexe problemen worden geconfronteerd, bijvoorbeeld met ernstige vermoeidheid, piekeren, verminderde weerstand, innerlijke onrust, slechte conditie, bewegingsangst en sociaal isolement.

De behandeling is gericht op een zo optimaal mogelijk functioneren, zowel in fysiek, psychisch als sociaal opzicht.

Afhankelijk van uw situatie kunt u te maken krijgen met een revalidatiearts, fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog, maatschappelijk werker en logopedist. Het programma heeft twee varianten: groepsbehandeling en individuele behandeling. Voor deelname aan dit programma is een verwijzing nodig van uw huisarts of behandeld specialist.

### Meer informatie en / of aanmelding

Revalidatiecentrum Roessingh, secretariaat divisie Pijnrevalidatie

Telefoon (053) 4 87 54 34;

E-mail: [pijnkliniek@roessingh.nl](mailto:pijnkliniek@roessingh.nl); [www.roessingh.nl](http://www.roessingh.nl)

## 10. Nuttige websites

### Centra in de regio

#### Medisch Spectrum Twente (MST)

[www.mst.nl](http://www.mst.nl)

#### Ziekenhuisgroep Twente (ZGT)

[www.zgt.nl/aandoening-en-behandeling/onze-specialismen/oncologisch-centrum/huidkanker/aandoening/melanoom/](http://www.zgt.nl/aandoening-en-behandeling/onze-specialismen/oncologisch-centrum/huidkanker/aandoening/melanoom/)

#### Streekziekenhuis Koningin Beatrix

<https://www.skbwinterswijk.nl/melanoom>

#### Saxenburgh groep

[www.saxenburgh.nl/onze-zorg/afdelingen-ziekenhuis/dermatologie](http://www.saxenburgh.nl/onze-zorg/afdelingen-ziekenhuis/dermatologie)

#### De afdeling Radiotherapie Medisch Spectrum Twente in Enschede

[www.mst.nl/radiotherapie](http://www.mst.nl/radiotherapie)

#### Revalidatiecentrum Roessingh

[www.roessingh.nl/uw-diagnose/oncologische-revalidatie](http://www.roessingh.nl/uw-diagnose/oncologische-revalidatie)

### Landelijke initiatieven

#### Stichting Melanoom

[www.stichtingmelanoom.nl/](http://www.stichtingmelanoom.nl/)

Organisatie voor het geven van informatie en het bieden van ondersteuning door middel van verschillende vormen van lotgenotencontact en belangenbehartiging.

#### Richtlijn melanoom

[richtlijndatabase.nl/gerelateerde\\_documenten/f/12160/Oncoline%20-%20Melanoom.pdf](http://richtlijndatabase.nl/gerelateerde_documenten/f/12160/Oncoline%20-%20Melanoom.pdf)

#### Website Thuisarts.nl

[www.thuisarts.nl/melanoom](http://www.thuisarts.nl/melanoom)

#### Kanker.nl

[www.kanker.nl/kankersoorten/melanoom/algemeen/wat-is-een-melanoom-huidkanker](http://www.kanker.nl/kankersoorten/melanoom/algemeen/wat-is-een-melanoom-huidkanker)

Kanker.nl is een initiatief van KWF kankerbestrijding, patiëntenorganisatie Leven met Kanker en IKNL (kenniscentrum voor zorgverleners in de oncologie). Zij hebben de handen ineengeslagen om betrouwbare informatie, ervaringskennis en ondersteuningsaanbod rond kanker op één plek te bundelen en aan te bieden. Ze geven ook tips hoe om te gaan met de gevolgen van kanker of de periode daarna.

[www.kanker.nl/gevolgen-van-kanker/verder-met-je-leven-na-kanker/hoe-pak-je-de-draad-weer-op/verder-met-je-leven-na-kanker](http://www.kanker.nl/gevolgen-van-kanker/verder-met-je-leven-na-kanker/hoe-pak-je-de-draad-weer-op/verder-met-je-leven-na-kanker)

#### Online therapie: Minder moe bij kanker, minder angst na kanker en/of minder moe bij ziekte.

[hdi.nl/behandeling/online-therapie/](http://hdi.nl/behandeling/online-therapie/)

Deze online therapieën zijn ontwikkeld door het Helen Dowling Instituut. Het Helen Dowling Instituut in Utrecht biedt begeleiding aan mensen met kanker en hun naasten om hen te helpen de ziekte emotioneel te verwerken. Daarnaast verricht het HDI wetenschappelijk onderzoek en biedt scholing aan artsen en verpleegkundigen in de oncologie.

#### Huidfonds

[www.huidfonds.nl/](http://www.huidfonds.nl/)

De 3 belangrijke doelen van het huidfonds:

- Voorkomen van huidaanandoeningen door voorlichting;
- Verbeteren van de zorg voor mensen met een huidaanandoening;
- Acceptatie van de huid die 'anders' is.



## **Koningin Wilhelmina Fonds voor de Nederlandse Kankerbestrijding**

[www.kwf.nl/kanker/melanoom](http://www.kwf.nl/kanker/melanoom)

### **De Nije Stichting**

[www.denijestichting.nl/](http://www.denijestichting.nl/)

De Nije Hoeve: het begon als inloophuis het Nije Huis, voor iedereen die kanker heeft (gehad) én hun naasten maar is inmiddels uitgegroeid tot een centrum voor psychosociale ondersteuning. Uiteraard is de inloopfunctie nog steeds aanwezig om het laagdrempelig en voor iedereen toegankelijk te houden. Alles is erop gericht om je verder te helpen na de diagnose kanker en ook om de naasten te steunen. Je bent welkom om te praten, maar ook voor een luisterend oor, een arm om je schouder, voorlichting, lotgenotencontact, therapie of een moment van rust en bezinning. Maar als je even niet bezig wilt zijn met de ziekte en je je zinnen wilt verzetten kan dat tijdens verschillende sportieve of creatieve activiteiten. Je bent er welkom met al je vragen en wensen en we helpen je graag. Daarnaast zijn we inmiddels een multidisciplinair centrum op het gebied van zorg bij kanker en komen steeds meer professionals naar ons huis om het de gast makkelijker te maken. Alles op één plek of op loopafstand. Benieuwd naar de Nije Hoeve? Kijk dan op [www.denijehoeve.nl](http://www.denijehoeve.nl)

### **AYA zorg**

<https://ayazorgnetwerk.nl/>

AYA-zorg is leeftijdsspecifieke zorg voor jongvolwassenen gediagnosticeerd met kanker in de leeftijd van 18 t/m 39 jaar. AYA-zorg is persoonsgericht en 'nurse-led' georganiseerd en gaat uit van een integrale, holistische zorgvisie, met focus op kwaliteit van leven van AYA's tijdens en na kanker. Ben je tussen de 18 en 39 jaar oud dan kun je doorverwezen worden naar onze AYA-verpleegkundige.

### **Behandeling Immunotherapie**

[www.kanker.nl/soorten-behandelingen/immunotherapie/algemeen/wat-is-immunotherapie-bij-kanker](http://www.kanker.nl/soorten-behandelingen/immunotherapie/algemeen/wat-is-immunotherapie-bij-kanker)

### **Behandeling doelgerichte therapie**

[www.kanker.nl/kankersoorten/melanoom/behandelingen/doelgerichte-therapie-bij-melanoom](http://www.kanker.nl/kankersoorten/melanoom/behandelingen/doelgerichte-therapie-bij-melanoom)

## 11. Namen, adressen en telefoonnummers

Hieronder de adres gegevens:

### Medisch Spectrum Twente (MST)

Postbus 50 000, 7500 KA Enschede

[www.mst.nl](http://www.mst.nl)

<b>Bezoekadres Enschede</b> Koningsplein 1 7512 KZ Enschede		<b>Bezoekadres Oldenzaal</b> Prins Bernhardstraat 17 7573 AM Oldenzaal
<p><b>Polikliniek</b></p> <p>Dermatologie, route C13  <b>tel. (053) 4 87 22 10</b></p> <p>Chirurgie, route B11  <b>tel. (053) 4 87 34 41</b></p> <p>Plastische Chirurgie, route B12  <b>tel. (0541) 57 43 80</b></p> <p><u>Dermatologen:</u>                      Dhr. dr. C.P. Glade                      Mw. dr. T.A. Vogel                      Dhr. dr. E. de Zwart-Storm</p> <p><u>Plastisch chirurgen:</u>                      Dhr. dr. H. Rakhorst                      MST/ZGT                      Dhr. S.M. Hamburg                      Mw. N. Hendriks-Brouwer                      Dhr. E.O. van Kooten                      Dhr. drs A.Blomme                      Dhr. dr. O.T. Zöphel                      Mw. dr. U. Schmidbauer                      Dr Y.C.M Smulders</p> <p><u>Chirurgen:</u>                      Dhr. dr. W.J.B. Mastboom                      Dhr. E.B. van Duyn                      Mw. dr. A Dassen                      Dhr. dr. P. Steenvoorde                      Dhr. dr. M.S.L. Liem</p>	<p><b>Polikliniek</b></p> <p>Interne geneeskunde                      Hematologie/oncologie, route E25  <b>tel. (053) 4 87 24 40</b></p> <p>Beschouwende                      Dagbehandeling, route E21  <b>tel. (053) 4 87 33 22</b></p> <p><i>Bij vragen of problemen tijdens de behandeling met immuno- en/of targeted therapie <b>buiten kantoortijden</b> kunt u bellen naar (053) 4 87 20 00 en vragen naar de dienstdoende arts-assistent Interne Geneeskunde.</i></p> <p><u>Internist-oncologen:</u>                      Mw. dr. D. Piersma                      Mw. dr. M. Walraven</p> <p><u>Verpleegkundig specialist:</u>  <b>tel. (053) 487 24 40</b>                      Mw. B.(Brigitte) Heck                      Mw E. (Elvera) Meussen</p> <p><i>Bij afwezigheid noteert het secretariaat uw gegevens en wordt u teruggebeld.</i></p>	<p><b>Polikliniek</b></p> <p>Dermatologie, polikliniek 143  <b>tel. (0541) 57 40 21</b></p> <p>Chirurgie, polikliniek 159  <b>tel. (053) 4 87 34 40</b></p> <p>Plastische Chirurgie, polikliniek 180  <b>tel. (0541) 57 43 80</b></p> <p><u>Dermatoloog:</u>                      Mw. dr. T.A. Vogel</p> <p><u>Plastisch chirurgen:</u>                      Dhr. dr. H. Rakhorst                      Dhr. S.M. Hamburg                      Mw. N. Hendriks-Brouwer                      Dhr. E.O. van Kooten                      Dhr. drs A.Blomme</p> <p><u>Chirurgen:</u>                      Dhr. E.B. van Duyn                      Dhr. dr. P. Steenvoorde                      Mw. dr. A Dassen</p>

### Radiotherapie MST

Radiotherapie, route F03

**tel. (053) 4 87 27 50**

[www.mst.nl](http://www.mst.nl)

#### Radiotherapeuten:

Mw. drs. J.A.W.F. Dortmans  
 Dhr. drs A. Bhawanie  
 Mw. drs. E.M. Hendriksen  
 Mw. drs. A. Jonkman  
 Mw. drs. E. Koiter

Mw. dr. F. Ong  
 Mw. drs. J.N. Peer-Valstar  
 Mw. dr. J. Pomp  
 Mw. drs. E.M. de Wit  
 Dhr. drs. D.P. Woutersen

**Behandelteam interne geneeskunde**



**Dr D. Piersma**



**Dr. M. Walraven**



**Mw. X. (Elvera) Meussen**



**Mw.B. (Brigitte) Heck**



## Bijlage I: Verklarende woordenlijst (alfabetische volgorde)

<b>Chirurgie</b>	of heelkunde is een medisch specialisme. De chirurg behandelt verwondingen, tumoren en infecties, met name door het uitvoeren van operaties.
<b>Diagnostiek</b>	of het stellen van de diagnose is de kunst, techniek of handeling om een oorzaak te vinden van een aandoening, aan de hand van de optredende verschijnselen.
<b>Histologie</b>	of weefselleer is het onderzoek van de bouw en functies van weefsel, dus van groepjes cellen die dezelfde functie vervullen of samen een orgaan vormen
<b>Immunotherapie</b>	is een behandeling met speciale medicijnen die het immuunsysteem activeert en een afweerreactie tegen kankercellen stimuleert.
<b>Metastasen</b>	zijn kwaadaardige gezwellen die op een andere plaats optreden dan de oorspronkelijke plaats van het eerste ('primaire') gezwel. Het kunnen optreden van uitzaaiingen is een van de hoofdkenmerken van een kwaadaardige tumor (kanker).
<b>Multidisciplinair</b>	wil zeggen dat er bij een behandeling meerdere behandel disciplines (vakgebieden) zijn betrokken, bijvoorbeeld uroloog, radiotherapeut, verpleegkundigen, maatschappelijk werk.
<b>Patholoog</b>	is een arts met kennis van de lichamelijke afwijkingen veroorzaakt door ziekte. Deze arts houdt zich bezig met weefselonderzoek.
<b>Radiotherapie</b>	het bestrijden van kwaadaardige nieuwvormingen (kanker) in het lichaam met behulp van straling. Radiotherapie vormt samen met chirurgie en chemotherapie de drie pijlers voor de behandeling van patiënten met kanker. Het effect van radiotherapie berust op het verschil in gevoeligheid voor straling tussen gezond weefsel en kankerweefsel
<b>Systemisch behandeling</b>	Behandeling die erin bestaat een stof toe te dienen die in de bloedvaten circuleert om alle cellen van het lichaam te bereiken.  Systemische therapie kan toegediend worden via tabletten of via een infuus. Systemische therapie wordt ook systemische behandeling genoemd.
<b>Lymfeklierdissectie</b>	het verwijderen van lymfeklieren