

Patiënteninformatie



Patiënten Informatie Map

Darmkanker

Waarom deze informatiemap?

Deze informatiemap is samengesteld door het darmkankerteam in het Rode Kruis ziekenhuis en is bedoeld voor mensen die onderzocht of behandeld worden omdat zij darmkanker hebben.

De diagnose darmkanker roept bij de meeste mensen onmiddellijk vragen en emoties op. In korte tijd krijgt u veel te horen over de ziekte, de onderzoeken die mogelijk volgen en de behandeling die uw arts u adviseert. Het is niet altijd makkelijk deze informatie te begrijpen, te onthouden en te verwerken. Deze informatiemap is bedoeld als ondersteuning.



Het Rode Kruis Ziekenhuis wordt gewaardeerd met het Groene vinkje voor goede darmkankerzorg

Diagnose darmkanker

Wat is darmkanker?

Darmkanker begint meestal als een poliep, een bultje in de wand van de dikke darm. De meeste poliepen zijn goedaardig en zullen dat ook blijven. Sommige poliepen kunnen op den duur uitgroeien tot een kwaadaardige tumor: darmkanker. Na verloop van tijd kan een tumor zich uitzaaien via de lymfeklieren of bloedbaan.

Darmkanker ontstaat dus niet van de ene op de andere dag.

Poliepen zijn goed te herkennen en relatief makkelijk te behandelen. Ze kunnen worden verwijderd tijdens een inwendig kijkonderzoek (colonoscopie) van de dikke darm. Deze poliepen kunnen zich dan niet meer ontwikkelen tot darmkanker. Op deze manier kan in bepaalde gevallen darmkanker worden voorkomen.



Darmkanker wordt jaarlijks bij ongeveer 12.000 Nederlanders vastgesteld.

Met darmkanker wordt kanker van de dikke darm bedoeld. Kanker van de dunne darm is zeldzaam.

De medische naam voor dikke darm kanker is colorectaal carcinoom. Daarmee worden tumoren bedoeld in de dikke darm (colon) en het laatste deel van de dikke darm: de endeldarm (rectum).

Darmkanker geeft lang niet altijd klachten, zeker niet in het begin. Klachten welke kunnen passen bij darmkanker zijn bijvoorbeeld rectaal bloedverlies, verandering van het gebruikelijke ontlastingspatroon, buikpijn en gewichtsverlies. Geen van deze klachten is echter specifiek voor darmkanker. Ook kan bloedarmoede soms het enige symptoom zijn van darmkanker. Vroege ontdekking van darmkanker is belangrijk. Hoe eerder de ziekte wordt ontdekt en behandeld, des te groter is de kans op langdurige ziektevrije overleving en genezing. Daarom is in Nederland in 2014 het bevolkingsonderzoek darmkanker ingevoerd. Het bevolkingsonderzoek is bedoeld voor alle mannen en vrouwen van 55 tot en met 75 jaar (circa 4,4 miljoen mensen).

Meer informatie over het bevolkingsonderzoek darmkanker kunt u vinden op de volgende website: http://www.rivm.nl/Onderwerpen/B/Bevolkingsonderzoek_darmkanker

Het stellen van de diagnose Darmkanker

Wanneer uw huisarts vermoedt dat uw klachten mogelijk veroorzaakt worden door darmkanker, verwijst hij/zij u met een semi-spoedafpraak door naar de polikliniek maag-darm-leverziekten voor een colonoscopie. Een colonoscopie is een onderzoek waarbij met een kijkinstrument (endoscoop) de binnenkant van uw dikke darm wordt bekeken.

Wanneer de maag-darm-leverarts tijdens de colonoscopie een afwijking vindt die verdacht is voor darmkanker zal dit na het onderzoek met u besproken worden. Tijdens de colonoscopie zullen een aantal bipten worden genomen van het verdacht uitziende weefsel. De patholoog-anatoom zal het weefsel in het laboratorium onderzoeken op de aanwezigheid van kankercellen. De uitslag hiervan duurt minimaal 5 werkdagen.

Op de dag na de colonoscopie wordt er voor u een afspraak gemaakt op de polikliniek bij de MDL verpleegkundige. Zij zal u uitleg geven over een aantal noodzakelijke onderzoeken die voor u zullen worden afgesproken, zoals een CT scan van de buik, longfoto's en bloedonderzoek. Bij een tumor in de endeldarm wordt tevens nog een MRI gemaakt.

Als de uitslagen van de weefselbipoten en de aanvullende onderzoeken bekend zijn zullen deze besproken worden in een multidisciplinair team. Diverse betrokken specialisten (chirurg, radioloog, radiotherapeut, nucleair geneeskundige, patholoog, specialisten kankercentrum Antoni van Leeuwenhoek) zullen gezamenlijk uw persoonlijk behandelplan vaststellen.

Daarna kunt u rekenen op een snelle definitieve uitslag en start van de behandeling.

Begeleiding door de casemanager

Als er bij u darmkanker is geconstateerd gaat u een spannende periode vol vragen en misschien ook angsten tegemoet.

Op de polikliniek maag- darm- en leverziekten zijn drie MDL-verpleegkundigen werkzaam, die als casemanager fungeren voor u en uw naasten tijdens de gehele behandeling. Zij zijn uw vaste aanspreekpunt, daarnaast zullen zij u uitleg geven over uw ziekte, de behandeling en de mogelijke gevolgen voor uw dagelijks functioneren. Zij kunnen met u spreken over eventuele psychische en sociale problemen en kunnen bemiddelen bij het inschakelen van andere hulpverleners zoals medisch maatschappelijk werk, een diëtiste of de thuiszorg. Om zo goed mogelijk op de hoogte te zijn van uw behandelplan zijn de casemanagers aanwezig bij alle multidisciplinaire overlegmomenten.

Onze casemanagers:

- Myrthe Raghosing
- Susanne Bijwaard
- Lisette van den Thillart

Bereikbaarheid:

Telefonisch spreekuur van maandag tm vrijdag tussen 9:00 en 10:00 uur :
0251-265312

mdl@rkz.nl

Behandeling darmkanker: een operatie

De behandeling van dikke darmkanker is per persoon verschillend. In de meeste gevallen vindt er een operatie plaats, mogelijk gevolgd door chemotherapie.

Bij behandeling van kanker in de endeldarm (endeldarmkanker) is het soms noodzakelijk om voorafgaand aan de operatie bestraling toe te passen, eventueel in combinatie met chemotherapie.

De chirurg zal u vóór de operatie uitvoerig inlichten over de operatie zelf, en de kans op complicaties. De tumor zal tijdens een operatie met een deel van de dikke darm en bijbehorende bloedvaten en lymfeklieren verwijderd worden. Er bestaan verschillende operatietechnieken voor een operatie aan de dikke darm. De chirurg bespreekt met u welke operatie bij u wordt uitgevoerd. Als het technisch mogelijk is zal de chirurg proberen de operatie door middel van een kijkoperatie uit te voeren, ook wel “laparoscopie” genoemd. Dit heeft onder andere als voordeel dat de wond kleiner is, er is vaak minder bloedverlies tijdens de operatie en u herstelt over het algemeen sneller.

Het gedeelte van de darm dat verwijderd wordt gaat voor onderzoek naar het laboratorium. De uitslag van dit weefselonderzoek (de zogenoemde PA uitslag) is na ongeveer 7 tot 10 werkdagen bekend. Nadat het aangetaste darmdeel is verwijderd verbindt de chirurg de gezonde darmdelen weer met elkaar. Een dergelijke verbinding noemen we een anastomose of naad. In bepaalde situaties is het aanleggen van een tijdelijk of blijvend stoma nodig. Zit de afwijking heel laag in de darm (dichtbij de anus) dan kan er mogelijk geen anastomose meer gemaakt worden, omdat ook de anus moet worden weggenomen. De chirurg legt dan een blijvend stoma aan.

Pre operatieve screening

Vóór de operatie maakt u kennis met de anesthesioloog. Een anesthesist is een medisch specialist die zich heeft toegelegd op de verschillende vormen van anesthesie, ook wel “narcose” genoemd. U wordt gevraagd om een formulier in te vullen met vragen over uw gezondheid. Soms is aanvullend onderzoek nodig om de mogelijke risico’s bij een operatie zo klein mogelijk te maken. Aanvullend onderzoek kan bijvoorbeeld zijn: bloedonderzoek, een hartfilmpje (ECG) of een onderzoek door een cardioloog of longarts.

Zodra de anesthesist akkoord geeft voor de operatie, wordt u verwezen naar bureau Opname. Daar krijgt u informatie over een opname in het Rode Kruis ziekenhuis.

Voorafgaand aan de operatie vindt er nog een gesprek plaats met de verpleegkundige van afdeling Chirurgie en, indien van toepassing, met de stomaverpleegkundige.

Na de operatie

Na ontslag uit het ziekenhuis kunt u uw dagelijkse activiteiten langzaam maar zeker weer hervatten.

Na de operatie mag u in verband met de wondgenezing de eerste 6 weken niet te zwaar tillen (maximaal 10 kg), geen zwaar huishoudelijk werk doen en niet intensief sporten.

U mag gewoon douchen. In bad mag u pas als de wond goed droog is, in overleg met de chirurg.

Bewegen is belangrijk, ga bijvoorbeeld regelmatig rustig wandelen. Luister naar uw lichaam en neem op tijd uw rust. Het is normaal als u de eerste weken na de operatie snel moe bent. Het herstellen van de operatie kost uw lichaam energie.

De eerste tijd na de operatie zal uw hoofd er misschien nog niet naar staan, maar er zijn geen bezwaren tegen seksueel actief zijn zodra u hier weer behoefte aan heeft.

Goede eet- en leefgewoonten kunnen uw herstel bevorderen. De eerste weken na de operatie kan de eetlust verminderd zijn. U kunt in dat geval beter verspreid over de dag kleinere hoeveelheden eten, dan bijvoorbeeld 3x per dag een grote maaltijd. U zal zelf vrij snel merken wat uw darmen goed kunnen verdragen. Bij darmkrampen en diarree is het raadzaam om grote en vetrijke maaltijden, rauwe en vezelige groenten, gasvormende producten, koffie, alcohol, koolzuurhoudende dranken en scherpe kruiden te vermijden.

Het is belangrijk om goed te drinken, minimaal 2 liter per dag om verstopping te voorkomen. Het is verstandig om in de eerste weken na de operatie hard persen bij de ontlasting zoveel mogelijk te vermijden. U zal merken dat uw ontlastingspatroon na de operatie anders kan zijn dan u gewend bent. Als een deel van de dikke darm is verwijderd kan de ontlasting lange tijd dunner zijn dan voorheen het geval was.

Wanneer u weer kunt werken is per persoon verschillend. Dit hangt o.a. af van de aard van uw werkzaamheden, uw herstel, en of er wel of geen aanvullende behandeling zal volgen. U kunt hiervoor het beste overleggen met de chirurg of MDL-arts/oncoloog.

Radiotherapie

Radiotherapie is de behandeling van kanker door middel van straling. Het doel is de kankercellen te doden, terwijl de gezonde cellen zoveel mogelijk gespaard blijven. Er zijn verschillende soorten straling.

Kankercellen zijn gevoelig voor bestraling. De straling beschadigt het erfelijk materiaal (DNA). De kankercel verliest daardoor het vermogen om te delen en gaat dood. In het algemeen kunnen kankercellen minder goed herstellen van bestraling dan gezonde cellen.

Radiotherapie wordt bij darmkanker als uitwendige bestraling toegepast, en alleen in het laatste deel van de dikke darm, de endeldarm. De bestraling duurt per keer zeer kort. Na de bestraling blijft geen straling in het lichaam achter. Patiënten worden dus niet radioactief. Er komt ook geen straling in bijvoorbeeld zweet, urine, ontlasting of sperma.

Radiotherapie is bijna altijd een plaatselijke behandeling en heeft daarom alleen effect in het gebied dat is bestraald. Ondanks dit plaatselijke effect kan bestraling wel leiden tot algemene verschijnselen zoals vermoeidheid.

Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft voor de uitvoering van de Radiotherapie een samenwerkingsverband met Noordwest Ziekenhuisgroep, locatie Alkmaar (voorheen Medisch Centrum Alkmaar) en het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis, eventuele bestraling zal dan ook daar plaats vinden.

Chemotherapie

Chemotherapie is een behandeling die snel delende cellen, zoals kankercellen, remt in de groei of doodt. De geneesmiddelen die hierbij gebruikt worden heten cytostatica. Een behandeling met chemotherapie bestaat vaak uit een combinatie van verschillende cytostatica.

Er is lang niet altijd sprake van chemotherapie bij de behandeling van darmkanker.

Of en welke cytostatica u gaat krijgen is afhankelijk van het type kanker en het stadium van de ziekte.

Chemotherapie kan gegeven worden met verschillende redenen:

- adjuvante behandeling: dit wordt ook wel “aanvullende behandeling” genoemd. Er is dan eerst een operatie geweest, waarbij de tumor is weggehaald. Het doel van adjuvante chemotherapie is om eventuele achtergebleven cellen te vernietigen om het risico op terugkeer van de tumor te verkleinen.
- Neo-adjuvante behandeling: dit is een behandeling voorafgaand aan de operatie. De chemotherapie heeft dan als doel de tumor te verkleinen zodat een operatie technisch beter uit te voeren is.
- Palliatieve behandeling: de ziekte is niet meer te genezen en de behandeling met chemotherapie richt zich op het verlengen van het leven of het bestrijden van symptomen veroorzaakt door de ziekte.

Chemotherapie is toe te dienen op verschillende manieren.

De meest voorkomende manier is per infuus. Daarnaast kan chemotherapie ook in tabletvorm worden gegeven. Vaak krijgt u naast de chemotherapie ondersteunende medicijnen om bijwerkingen te beperken.

Bijwerkingen

De bijwerkingen van chemotherapie kunnen wisselen per soort cytostaticum en zijn afhankelijk van de combinatie van medicijnen die u krijgt. Daarnaast reageert iedereen verschillend op medicijnen.

De cytostatica worden gegeven op de oncologische dagbehandeling. Hier werken verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in het toedienen van chemotherapie en het begeleiden van patiënten met een oncologische aandoening.

U krijgt voor start van de behandeling een uitgebreid voorlichtingsgesprek met de verpleegkundige van de oncologische dagbehandeling. In dit gesprek gaat zij in op de bijwerkingen van chemotherapie, bespreekt zij tevens eventuele klachten en uw voedingstoestand. Zij kunnen u advies geven omtrent deze onderwerpen. Ook komt uw thuissituatie aan bod en kan er indien gewenst een oncologieverpleegkundige van de thuiszorg ingeschakeld worden voor ondersteuning in de thuissituatie.

Voor elke kuur wordt uw bloed gecontroleerd en u zult regelmatig op de polikliniek gezien worden door uw behandelend arts. Tijdens de periode van chemotherapie is de oncologieverpleegkundige uw vaste aanspreekpunt voor vragen of klachten. Neemt u gerust contact met hen op.

Medicijnen

Andere medicijnen kunnen de werking van de cytostatica beïnvloeden. Neemt u daarom altijd een medicijnoverzicht mee.

Het follow-up traject

Een gevolg van de behandeling van darmkanker is dat u geadviseerd wordt, minimaal 5 jaar onder controle te blijven. Deze controle zal uitgevoerd worden door de MDL-arts of internist-oncoloog.

De eerste 2 jaar komt u elke 3 maanden op het spreekuur van uw behandelend arts. Jaar 3 en 4 elke 6 maanden en het 5e jaar nog 1 maal. Bloedonderzoek en radiologisch onderzoek zullen deel uitmaken van het follow-up traject. U zal levenslang gecontroleerd worden middels een colonoscopie om te kijken of er weer poliepen of een eventueel tweede colorectaalcarcinoom heeft ontwikkeld.

Nacontrole schema

	CEA (Laboratorium)	Echo lever (Radiologie)	X thorax bij endeldarmkanker (Radiologie)
Jaar 1	à 3 maanden	à 6 maanden	à 6 maanden
Jaar 2, 3 en 4	à 6 maanden	à 6 maanden	à 6 maanden
Jaar 5	à 6 maanden	à 12 maanden	à 12 maanden

Screening Coloscopie na doorgemaakte darmkanker

Deze controles zijn altijd in overleg met uw MDL arts/internist oncoloog. In principe zien de controles er als volgt uit:

- 1 jaar na diagnose darmkanker
- 3 jaar na vorige volledige coloscopie
- 5 jaar na vorige coloscopie

Indien er geen afwijkingen gevonden worden bij deze opeen volgende coloscopieën, zal de behandelend arts met u bespreken dat u dan in principe elke 5 jaar opgeroepen zal worden door het Rode Kruis ziekenhuis voor een controle coloscopie, tenzij uw vitaliteit en uw wensen anders zouden zijn of worden.

Het team

Specialisten:



Mevr. drs. M.I. E. Appels, MDL-arts
Big.nr 59060349101



Mevr. dr. N. van Gerven, MDL arts
Big.nr 89912136901



Dhr. drs. E. A. R. Gielisse, MDL-arts
Big.nr 89065624401



Dhr. drs. E. van Hoboken, MDL-arts
Big.nr 19056267501



Dhr. drs. J.H.C. Peters, MDL-arts



Dhr.dr. H.A. Cense, GE- Chirurg



Dhr. dr. A. Demirkiran, GE-Chirurg



Dhr. drs. F. Jonker, GE-chirurg



Mw. drs. A. Goosens, Internist-Oncoloog



Dhr. dr. R.C. Rietbroek, Internist-Oncoloog



Mevr. drs. G. Lindauer, Internist-Hematoloog-Oncoloog

Case managers:



Susanne Bijwaard
Big.nr 89060389430



Lisette van der Thillart
Big.nr 79007988130



Myrthe Raghosing
Big.nr 69044178730

Waar kunt u terecht:

Oncologische Fysiotherapie

Oncologische fysiotherapie is een specialisatie binnen de reguliere fysiotherapie. Ze richt zich specifiek op het behandelen van bewegingsproblemen ten gevolge van de kanker zelf of ten gevolge van de medische behandeling van kanker. Voorbeelden van problemen zijn pijn, spanningsklachten, stijfheid van gewrichten en spieren, spierzwakte, conditieverlies en vermoeidheid.

Binnen Midden-Kennemerland kunt u zich wenden tot de volgende oncologische fysiotherapeuten:

Beverwijk

Afysio

www.afysio.nl

0251-214441

JoAnne van Yperen

Heemskerk

Fysiotherapie hart van Heemskerk

www.fysiotherapiehartvanheemskerk.nl

0251-231018

Ellen van Harten

Castricum

Rehabcentrum

www.rehabcentre.nl

0251-653072

Toos Tromp

Uitgeest

Fysiotherapie Uitgeest

www.fysiotherapieuitgeest.net

0251-313040/0613421439

Fysiotherapie Vrijburglaan

www.fysiotherapievrijburglaan.nl

0251-312193

JoAnne van Yperen

Ijmuiden

Fysiotherapie Ijmuiden-Oost

www.fysiotherapie-ijmuidenoost.nl

0255-511668

Ellen van Harten

Oncomove

Veel mensen met kanker hebben last van vermoeidheid en conditieverlies. Mensen hebben de neiging om dan minder actief te zijn. Onderzoek heeft echter aangetoond dat lichamelijk actief zijn beter helpt tegen vermoeidheid dan veel liggen of slapen. Het is belangrijk om het enkele dagen na de chemotherapie rustiger aan te doen, maar te weinig activiteit kan leiden tot minder kracht en energie. Bewegen kan helpen kanker en chemotherapie beter te doorstaan en sneller te herstellen. Oncomove is een bewegingsadvies gericht op lichamelijke conditie tijdens een chemokuur. Zelfmanagement staat hierbij centraal. U oefent hierbij zelf thuis, zonder directe begeleiding van een fysiotherapeut. De oncologieverpleegkundige kan u hier meer over vertellen.

Diëtist

De diagnose kanker en de behandeling kunnen veel van het lichaam vragen. Vaak zijn extra energie, vocht en voedingsstoffen noodzakelijk om u in een goede conditie te houden. Daarom wordt binnen ons ziekenhuis bij alle oncologische patiënten de voedingstoestand gemeten met behulp van de zogenoemde SNAQ-score. Zowel voor, tijdens en na de behandeling kunt u worden doorverwezen naar een diëtist. U kunt er terecht met vragen over verminderde eetlust, misselijkheid en braken, smaak- en geurverandering, slik- en kauwproblemen, gewichtsverandering en problemen met de stoelgang.

Een aantal diëtisten in de regio die gespecialiseerd zijn in het begeleiden en behandelen van mensen met kanker:

Viva zorggroep: diëtisten in Heemskerk, Beverwijk, Velsen-noord, Castricum, Limmen, Heiloo en Akersloot .

Algemeen

Vivazorggroep

Dietisten@vivazorggroep.nl

088-9957420

Heemskerk, Beverwijk, Velsen-Noord

Voedingsadviesbureau Zwakman

info@kimzwakman.nl

0616972292

Zaanstreek

Dietisten praktijk Alimentum

info@alimentum.nl

075-6411672

Assendelft

Dietisten praktijk Assendelft

info@dietistenpraktijkassendelft.nl

Bekkenbodempfysotherapie

Na operaties aan de buik of endeldarm kunnen klachten van incontinentie van ontlasting voorkomen. Door de bekkenbodemspieren en de spieren die daarmee samenwerken bewust te leren gebruiken en houding en beweging op de juiste manier aan te leren kunnen klachten verminderd worden. Het Kruispunt is een multidisciplinair zorgcentrum voor bekkenproblematiek met locaties in Heemskerk, IJmuiden en Alkmaar. Op de website van het Kruispunt kunt u verder lezen over de verschillende behandelmethoden.

Heemskerk

Het Kruispunt
www.hetkruispunt.info.nl
0251-293770

Ijmuiden

Het Kruispunt
www.hetkruispunt.info.nl
0251-293770

Alkmaar

Het Kruispunt
www.hetkruispunt.info.nl
072-5314795

Continuïteitsbezoek gespecialiseerde oncologie wijkverpleegkundige

Het continuïteitsbezoek biedt een begeleidingsbezoek aan huis door een in de oncologie gespecialiseerde verpleegkundigen van de thuiszorg. De zorg is gericht op het tijdig signaleren en opvangen van problemen die samenhangen met de ziekte en/of de behandeling. Het is bekend dat vragen en problemen van mensen met kanker veranderen tijdens het verloop van de ziekte of genezing. Er ontstaan soms ook nieuwe vragen en problemen in de loop van tijd.

Ook kan zij u vertellen over lotgenotencontact, de inzet van mantelzorg en/of vrijwilligers, de aanschaf van een hulpmiddel of over de verdere mogelijkheden van de thuiszorg.

Indien er bij u behoefte bestaat aan deze vorm van ondersteuning kunt u zelf contact opnemen met Viva zorggroep, Zorgbalans of Evean om een afspraak te maken met een van de oncologieverpleegkundigen.

Viva Zorggroep

y.lycklama@vivazorggroep.nl
oncologieteam@vivazorggroep.nl
06-20135905
Yvonne Lycklama

Evean

Cmolenkamp@evean.nl
www.evean.nl
06-5378794
C. Molenkamp, gespecialiseerd verpleegkundige oncologie en palliatieve zorg

Zorgbalans

a.bukman@zorgbalans.nl
oncologie@zorgbalans.nl
06-22255838
Angelique Bukman, gespecialiseerd verpleegkundige oncologie en palliatieve zorg

Psychosociale ondersteuning

Geestelijk verzorgers

De diagnose kanker kan zeer ingrijpend zijn in iemands leven. Gedachten over het eigen leven, relaties met anderen, het ouder worden en de dood hangen daarmee samen. Dit geldt ook voor zorgen over de toekomst, afhankelijkheid, verlies of de zin van het leven. Daarnaast kunnen ingrijpende keuzes die gemaakt moeten worden voor verwarring zorgen. De geestelijk verzorgers bieden begeleiding, ongeacht geloofs- of levensopvatting en zijn bekend met religieuze rituelen.

Psycholoog

Als uw lichamelijke en psychische klachten mogelijk samenhangen, kan de psycholoog ingeschakeld worden. Bijvoorbeeld als het u moeite kost de behandeling en de eventuele gevolgen van de ziekte te verwerken. De gevolgen kunnen betrekking hebben op uw stemming, uw zelfbeeld, seksualiteit, lichamelijke prestaties en het (veranderde) uiterlijk. Ook kan er aandacht geschonken worden aan de omgang met naasten of het hervatten van werk en taken. In een aantal gesprekken worden uw problemen in kaart gebracht en wordt hulp geboden om uw klachten te verminderen.

Praktische hulp/medisch maatschappelijk werk

U kunt een beroep doen op een maatschappelijk werker als u praktische of sociale problemen ondervindt die samenhangen met uw ziekte of met de opname in het ziekenhuis. U kunt daarbij denken aan hulp bij re-integratie na kanker bij werk, studie, vrije tijdsbesteding en financiën. Maatschappelijk werkers kunnen u hierin adviseren en begeleiden. Ook kunt u met de maatschappelijk werker kijken naar de mogelijkheden voor doorverwijzing naar andere instanties. Ook kan maatschappelijk werk hulp bieden aan patiënten en naasten bij het hanteren van de ziekte en de medische behandeling. Het medisch maatschappelijk werk richt zich dan op het verminderen van spanningen en het verbeteren van uw algeheel welbevinden.

Ook partners, familieleden en mantelzorgers kunnen een beroep doen op de maatschappelijk werker.

Lotgenotencontact

Voor wie wil praten met gelijkgestemden is het mogelijk om gebruik te maken van lotgenotencontact. Op die manier kunt u met mensen praten die hetzelfde hebben meegemaakt en die hen wellicht tips of ondersteuning kunnen geven. Zie voor meer informatie de website: <http://www.maagdarmlever.nl/lotgenoten>.

Inloophuis Santpoort

Het Inloophuis Kennemerland is zowel een fysieke als virtuele ontmoetingsplek voor kankerpatiënten, hun naasten, ex-patiënten en nabestaanden binnen de regio Kennemerland. Het inloophuis biedt onder meer ruimte voor ontmoeting met lotgenoten of om juist tot jezelf te komen, het initiëren en organiseren van sociale activiteiten, het geven van informatie en het faciliteren van oncologische spreekuren door bevoegde vrijwilligers onder supervisie van een medisch centrum. Kijkt u eens op de website voor aanvullende informatie:

www.inloophuiskennemerland.nl

Andere mogelijk nuttige websites

- [www. Darmkanker.info](http://www.Darmkanker.info)
- www.diagnose-kanker.nl
- www.nfk.nl
- www.stomavereniging.nl
- www.kanker.info
- www.kwf.nl
- www.kiesbeter.nl

Rode Kruis Ziekenhuis

Redactie: Afdeling Communicatie en Afdeling MDL

Vondellaan 13

1942 LE Beverwijk

Foto: Robert Koelewijn - JuistInBeeld.nl

T : +31 (0) 251 26 5555

W : rkz.nl



/RKZ.BrandwondencentrumBeverwijk



/RodeKruisZH



/company/rode-kruis-ziekenhuis

Zorg van de Zaak

Het RKZ maakt deel uit van het Zorg van de Zaak Netwerk.