



Borstkanker

Van diagnose tot herstel

Borstkliniek Turnhout - Herentals

Inhoud

Inhoud	2
Welkom	4
Wat is borstkanker?	7
De chirurgische behandeling	9
Inleiding	9
Borstsparende operatie	11
Lokalisatie van niet-voelbare letsels.....	12
Schildwachtlierprocedure	12
Hoe verloopt deze procedure?	12
Okselklieruitruiming	13
Onmiddellijke gevolgen van een okselklieruitruiming	14
Gevolgen op langere termijn na een okselklieruitruiming	14
Verblijf In het ziekenhuis	16
Voorafgaande onderzoeken	16
Voor de opname	16
Veelgestelde vragen	17
Hoe kan ik me op de opname voorbereiden?	17
Moet ik de inname van bloedverdunners stopzetten?.....	17
Kan ik nog medicatie innemen?	18
Mag ik nog eten voor de ingreep?	18
Vanaf wanneer kan ik weer eten of drinken na de ingreep?	18
Zal ik pijn hebben?	18
Mag ik na de ingreep uit bed ?	18
Welk verband is er aanwezig op mijn borst ?.....	18
Verbandwissel na borstamputatie	19
Mag ik mijn arm bewegen na de ingreep?	19
Hoelang moet ik in het ziekenhuis blijven?	20
Moet ik nog thuisverpleging krijgen?	20
Hoe kan ik mij wassen na de ingreep?.....	20
Wanneer ga ik langs bij de huisarts?	20

Nabehandeling	21
Verschillende soorten nabehandeling	21
Lokale nabehandeling: radiotherapie.....	21
Algemene nabehandeling	23
Psychosociale ondersteuning	27
Borstkanker: een ingrijpend proces	27
De diagnose	27
Eerste reacties	27
Waar is praten goed voor?	28
De operatie.....	29
Tijdens de behandeling	30
Na de behandeling	31
Praat met uw kind over uw ziekte.....	32
Deel uw gevoelens met uw partner	33
Kanker kan de beleving van seksualiteit sterk beïnvloeden.....	33
Psychosociale zorg in de borstkliniek.....	34
Borstverpleegkundige	34
Psychologe	36
(P)revalideren om u fysiek sterker te voelen	37
Prevalideren tijdens de behandeling.....	37
Na de behandeling.....	37
Arbeidsongeschiktheid en werkhervatting.....	38

Welkom

Beste mevrouw, meneer,

U of uw familielid werd gediagnosticeerd met borstkanker. Dit is een ingrijpende gebeurtenis. Met deze brochure willen wij u de nodige ondersteuning bieden. Hierin vindt u correcte informatie over de ziekte en praktische handvaten voor het traject van diagnose tot behandeling.

De brochure besteedt aandacht aan zowel het medische, verpleegkundige als het psychosociale luik bij borstkanker.

U kan steeds met al uw vragen terecht bij de behandelende artsen, de borstverpleegkundige, de psychologe of de verpleegkundigen op de poli en afdeling. Zij helpen u graag verder. Ook kan u meer informatie terugvinden op onze website.



Enkele artsen en medewerkers van ons team. Van links naar rechts: dr. Servaes, dr. Ruysers, Hilde Janssen, Sara Coomans, dr. Meyskens, dr. Geboers, dr. Pelgrims, dr. Eerens, dr. Van Damme, dr. Cadron, dr. Mol

Zie ook:

www.azturnhout.be/borstkliniek

www.azturnhout.be/centrumvooroncologie

Als u voor of na uw verblijf in het ziekenhuis vragen hebt, kunt u steeds telefonisch contact opnemen via volgende telefoonnummers:

Borstchirurgen

Dokter I. Cadron

Dokter D. Servaes

Dokter N. Ruysers

Borstreconstructie

Dokter A.S. Vanschoonbeek

Dokter L. Van Kerckhoven

Dienst oncologie

Dokter Marc Martens

Dokter G. Pelgrims

Dokter I. Renders

Dokter C. De Backer

Dienst radiotherapie

Dokter L. De Roeck

Dokter K. Geboers

Dokter Michel Martens

Dokter S. Smet

Anatomopathologen

Dokter C. Colpaert

Dokter K. Schelfhout

Dokter K. Segers

Dokter K. Somers

Dokter F. Stessels

Dokter E. Van den Heuvel

Dokter L. Van Leuven

Secretariaat

014 44 44 77

Borstkliniek (algemeen telefoonnummer)

014 40 69 02



Dienst medische beeldvorming / radiologie

Dokter I. Eerens

Dokter V. Mol

Dokter N. Mollet

Dokter H. Van Damme

Secretariaat

014 40 61 50

Verpleegafdeling Heelkunde

Campus Sint-Jozef

014 44 42 81

Campus Sint-Elisabeth

014 40 65 01

Borstverpleegkundigen

Sara Coomans

014 40 68 32

Hilde Janssen

014 40 68 47

Psychologe

Catherine Stynen

014 40 68 40

Bestralingsafdeling

014 40 69 40

Chemotherapie dagziekenhuis

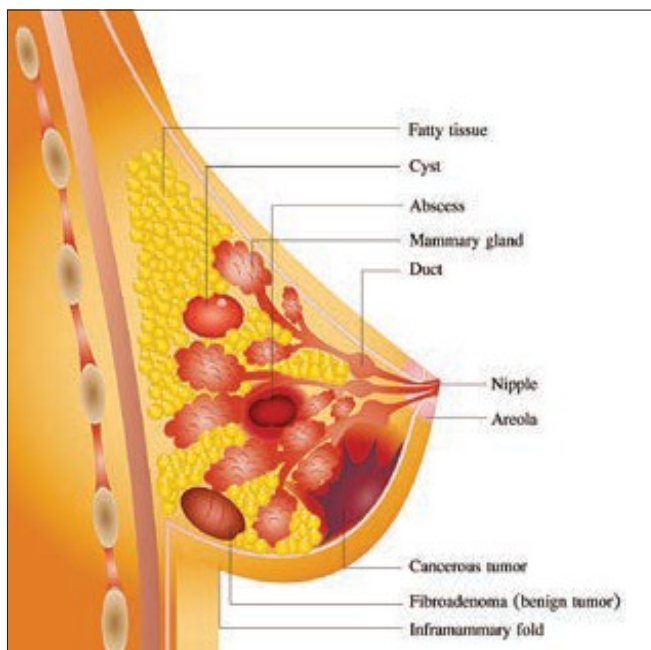
014 40 60 01

Wat is borstkanker?

Borstkanker is nog steeds de meest voorkomende kanker bij vrouwen in Europa en Noord-Amerika. In België ontwikkelt 1 op 9 vrouwen borstkanker. Zo werd in Vlaanderen in 2020 bij meer dan 6.300 personen borstkanker vastgesteld. De gemiddelde leeftijd bij diagnose is 63 jaar.

De oorzaak van borstkanker is vaak niet gekend. Wel bestaan er een aantal risicofactoren waaronder familiale belasting, overgewicht en overmatig alcoholgebruik. De overgrote meerderheid is echter te wijten aan toeval. Slechts 5 à 10% van alle gevallen van borstkanker is erfelijk. Hoewel de ziekte vaak voorkomt, is de kans op overleving groot in tegenstelling tot sommige andere kankers.

Borstkanker bij mannen is eerder zeldzaam en maakt slechts 1,5% uit van alle borstkankers. De behandeling bij mannen is in grote lijnen dezelfde als bij vrouwen.



Een tumor of kankergezwel is het gevolg van abnormale nieuwvorming van cellen door een ontspoorde celdeling. De snelheid waarmee dit gebeurt, is onder andere afhankelijk van het type kankercellen. Het is van groot belang dat tumoren zo vroeg mogelijk worden ontdekt en behandeld. Daarom is in België screening aanbevolen met mammografie 1x per 2 jaar.

Bij een afwijkende screening of een voelbare of zichtbare afwijking aan de borst zal verdere beeldvorming plaatsvinden van borst en oksels met onder andere:

- mammografie
- tomosynthese (3D mammografie)
- echografie
- en/of MRI van de borsten

Een knobbeltje in de borst hoeft niet altijd een kwaadaardig gezwel of kanker te zijn. Het kan ook goedaardig zijn.

Om de diagnose te kunnen bevestigen, nemen we een biopsie van de tumor en soms ook van een afwijkende lymfeklier. Dit gebeurt door de radioloog onder lokale verdoving. Op deze biopsie zal duidelijk worden om welke type borstkanker het gaat. De meest voorkomende vorm is hormoongevoelige borstkanker, maar er zijn ook minder frequente types zoals Her2+ of tripel negatieve borstkanker of borstkanker die ontstaat uit de melkklieren (lobulair borstcarcinoom). Dit onderscheid is essentieel om te bepalen welke behandelingen u nodig heeft. Het resultaat is na een 2-tal werkdagen bekend.

Afhankelijk van het type tumor en het stadium, zal een bijkomende reeks onderzoeken plaatsvinden om te zien of er uitzaaiingen (metastasen) zijn. Deze onderzoeken bestaan meestal uit een:

- bloedname
- scan van longen en lever
- bot-scan

Soms kunnen deze onderzoeken aangevuld worden met een PET-scan.

Bij de behandeling van borstkanker zijn artsen van verschillende medische disciplines betrokken:

- Heelkunde
- Gynaecologie
- Medische beeldvorming
- Nucleaire geneeskunde
- Anatomopathologie
- Radiotherapie
- Medische oncologie

Bovendien is er een nauwe samenwerking met de:

- Borstverpleegkundige
- Psychologe
- Kinesitherapeut
- Diëtist
- Huisarts

We bespreken elke patiënt op een multidisciplinaire raadpleging waar al deze disciplines aanwezig zijn. Naast de beslissing over de soort behandeling bespreken we ook in welke volgorde deze moeten plaatsvinden. Zo kan soms gestart worden met chemotherapie en komt

chirurgie pas in een volgende fase aan bod. Hier gaan we in de volgende hoofdstukken verder op in.

De artsen beslissen steeds gezamenlijk welk op maat gemaakt behandelplan we kunnen voorstellen aan elke individuele patiënt. Dit gebeurt steeds met respect voor en in samenspraak met de patiënt en zijn naasten.

De chirurgische behandeling

Inleiding

Chirurgie is een belangrijk onderdeel van de behandeling van borstkanker. De timing ervan kan variëren en soms komt de operatie als tweede stap in de behandeling na bijvoorbeeld chemotherapie. Het type operatie hangt af van verschillende factoren zoals:

- de grootte van de tumor
- de grootte van de borst
- de plaats van de tumor in de borst
- leeftijd
- bepaalde tumorkenmerken
- voorkeur van de patiënt

Meestal gaat het om een borstsparende operatie of een borstamputatie (mastectomie), al dan niet tepel- en/of huidsparend. Bijna alle patiënten ondergaan ook een ingreep in de oksel, om één (de 'sentinelklier') of alle okselklieren te verwijderen. Een okselklieruitruiming gebeurt echter bij de minderheid van de patiënten.

Hierna vindt u een overzicht van mogelijke ingrepen en wat ze voor de patiënt betekenen.



Borstsparende operatie



Bij een borstsparende operatie neemt de chirurg enkel de tumor weg met een klein randje gezond borstklierweefsel, voor zover de arts dit met het blote oog kan beoordelen. Het microscopisch onderzoek zal uiteindelijk moeten uitmaken of het gezwel voldoende ruim en dus veilig is weggenomen. Men noemt deze procedure een brede excisie.

Na de borstsparende operatie volgt altijd bestraling (radiotherapie) van de volledige borst, in combinatie met een extra dosis stralen ("boost") op de plaats waar de tumor zich bevond. Enkel de combinatie van een borstsparende operatie en bestraling levert voor de patiënt een veilig resultaat op. Een borstsparende operatie met bestraling is even veilig als een borstamputatie, dit is uitgebreid onderzocht in vele grote internationale studies.

Het is belangrijk dat de patiënt op voorhand akkoord gaat met 1 tot 4 weken bestraling na de ingreep. Indien deze bestraling niet mogelijk is, kan men geen borstsparende operatie uitvoeren.

Bij aanwezigheid van verschillende tumoren in de borst bekijken de artsen samen of een borstsparende ingreep nog veilig kan, maar het is niet uitgesloten.

Wanneer de tumor te groot is in verhouding tot de borst kunnen we u voorstellen om deze met andere therapie (zoals chemotherapie) te verkleinen om borstsparende chirurgie later alsnog mogelijk te maken.

Wanneer het kwaadaardige gezwel na een borstsparende ingreep met bestraling toch is teruggekomen (recidief), kan in de meeste gevallen geen nieuwe borstsparende ingreep worden uitgevoerd. Dan stelt de arts een borstamputatie voor.

Een zeldzame keer blijkt uit het microscopische onderzoek na een borstsparende ingreep dat de tumor niet volledig verwijderd werd. In dit geval moet, na overleg met de patiënt, in een tweede operatie een bredere wegname gebeuren ("recoupe") of een borstamputatie worden uitgevoerd. De beslissing tot borstamputatie neemt de arts nooit tijdens de borstsparende ingreep.

Lokalisatie van niet-voelbare letsels

Als het gezwel dat chirurgisch verwijderd moet worden niet goed voelbaar is, voeren we eerst een lokalisatie uit. Hierbij is het de bedoeling om de tumor exact te lokaliseren in de borst. Zo kan de chirurg deze correct wegnemen, zonder een teveel aan gezond weefsel te verwijderen. Dit is belangrijk voor het esthetisch resultaat.

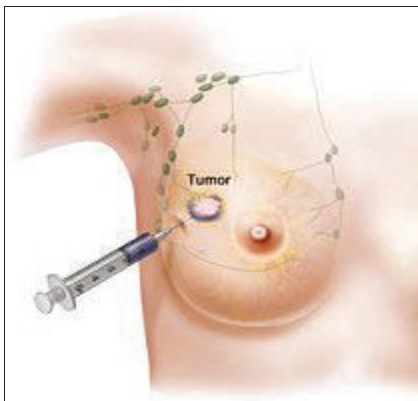
Vroeger werden deze lokalisaties gedaan door middel van een metalen draadje (harpoen) dat doorheen de huid tot in de borsttumor werd geplaatst. Vandaag gebruiken we bijna uitsluitend nog magnetische zaadjes zoals Pintuition. We plaatsen het zaadje al enkele dagen voor de ingreep, onder plaatselijke verdoving. Dit is vergelijkbaar met de biopsie die tot de diagnose leidde. Het zaadje verwijdert de chirurg tijdens de borstingreep steeds samen met de borsttumor.

Schildwachtklierprocedure

Bij de diagnose keek de arts met een echo naar de oksels. Dit deden we om te zien of er aantasting is van de lymfeklieren door de tumor.

Als de echo normaal is, dient nog een bijkomende ingreep te gebeuren: de schildwachtklier- of sentinelprocedure.

Hoe verloopt deze procedure?

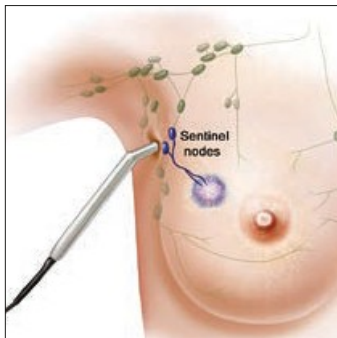


De schildwachtklier wordt voor de ingreep lichtjes radioactief gemaakt. Hiervoor spuiten we een licht radioactieve stof in ter hoogte van de borsttumor of naast de tepel. Dit gebeurt op de dienst nucleaire geneeskunde. De stof is niet gevaarlijk voor de patiënt en ook niet voor zijn omgeving.

De licht radioactieve stof wordt via de lymfebanen vanuit de borst naar de oksel vervoerd en vervolgens vastgehouden in de schildwachtklier. Tijdens de operatie sporen we de radioactieve schildwachtklier met behulp van een speciaal toestel op. Vervolgens verwijdert de chirurg deze samen met de borsttumor, vaak via een apart sneetje in de oksel. Soms spuit de chirurg nog een extra blauwe kleurstof in om het vinden van de schildwachtklier te vergemakkelijken. Deze inspuiting gebeurt dan onder narcose.

Er zijn weinig nadelige gevolgen van deze operatie. Soms kan er een vochtophoping (seroom) ontstaan na de ingreep waarvoor een punctie nodig is. Mogelijks moeten we deze later nog eens herhalen. Neveneffecten op lange termijn zijn zeer zeldzaam.

Het microscopisch onderzoek van de schildwachtklier neemt enkele dagen tijd in beslag. Als de resultaten aantonen dat er tumorcellen aanwezig zijn, volgt soms een intensievere nabehandeling met bijvoorbeeld extra bestralingen of chemotherapie.



Bij forse aantasting van de schildwachtklieren of als er andere risicofactoren zijn, volgt soms nog een okselklieruitruiming (meer info hieronder).

Soms gebeurt het dat bij de patiënt geen schildwachtklier gevonden wordt, dit is echter zeldzaam. In dat geval voeren we een okselklieruitruiming uit.

Okselklieruitruiming

Bij sommige patiënten moeten alle klieren in de oksel verwijderd worden als onderdeel van de chirurgische behandeling. Meestal is dit echter niet nodig.

De belangrijkste redenen zijn:

- Patiënten met een agressieve vorm van borstkanker, beter bekend als mastitis carcinomatosa.
- Patiënten met uitgebreide aantasting van de schildwachtklieren en aanwezigheid van andere risicofactoren (zoals meerder tumoren in 1 borst of een erg grote borsttumor).
- Patiënten die nog steeds tumor in de lymfeklieren hebben na afronden van de chemotherapie.
- Patiënten bij wie de borstkanker terugkomt in de okselklieren (okselklier recidief).

Het aantal lymfeklieren in de oksel wisselt van patiënt tot patiënt. Gemiddeld neemt de arts bij een volledige okselklieruitruiming een twaalfstal klieren weg.

Onmiddellijke gevolgen van een okselklieruitruiming

Drain

Vlak na de operatie brengt men een siliconenbuisje (drain) aan in de okselholte om bloed en wondvocht (lymfevocht) te verwijderen. De hoeveelheid wondvocht per dag is initieel niet van belang. U gaat steeds met een drain naar huis en laat deze verzorgen door een thuisverpleegkundige. De drain wordt verwijderd door de thuisverpleegkundige of door de arts op de controle raadpleging.

Kinesithérapie

Om ervoor te zorgen dat de schouder niet verstijft, start u vrij snel na de operatie met voorzichtige oefeningen. De kinesitherapeut legt deze aan u uit.

Slapend gevoel in arm

Tijdens de ingreep werden de huidzenuwen in de oksel onderbroken. Hierdoor kan u een slapend of prikkelend gevoel ervaren in de huid aan de binnenzijde van de bovenarm ter hoogte van de oksel. Dit gevoel verdwijnt meestal en geeft zelden blijvende last.

Er is geen relatie tussen de ernst van de aandoening, het aantal aangetaste klieren en de kans op zwelling van de arm in de toekomst.

Gevolgen op langere termijn na een okselklieruitruiming

Lymfoedeem

Een volledige okselklieruitruiming houdt een levenslang risico in op lymfoedeem (zwelling van de arm). Door de ingreep is de normale drainage (afvoer) van het eiwitrijke lymfevocht immers onderbroken. Eiwitten worden bijgevolg niet meer afgevoerd, trekken wondvocht aan en dat vocht stapelt zich op in de weefsels.

Bij de schildwachtklierbiopsie is de kans dat dit risico zich voordoet, minimaal. Bij een okselklieruitruiming is het risico gemiddeld 15 tot 20%, en sterk afhankelijk van de leeftijd, het gewicht en het feit of de oksel al dan niet bestraald dient te worden.



Verblijf In het ziekenhuis

Voorafgaande onderzoeken

Voor de opname

Sommige onderzoeken vinden plaats nog vóór de opname in het ziekenhuis:

- Bloedname
- Scan van de longen en lever
- Botscan

Indien nodig, voeren we bijkomend een MRI-scan, PET-scan, electrocardiogram of bijkomend hart- of longonderzoek uit.

Als de tumor die de arts moet verwijderen niet voelbaar is, voeren we een lokalisatie uit met een magnetische marker (zie pagina 12 'lokalisatie van niet-voelbare letsels'). Dit doen we een aantal dagen vóór de ingreep en gebeurt ambulant (u mag na de lokalisatie weer naar huis).

Vooraleer u in het ziekenhuis opgenomen wordt, kunt u ook, als u of uw arts dat nodig vindt, een afspraak maken bij de anesthesist. Die geeft u meer uitleg over de verdoving (narcose) tijdens de ingreep. U moet voor de ingreep ook langsgaan bij uw huisarts om het preoperatieve dossier verder in te vullen.

Bij de opname

Als bij u de schildwachtklier wordt weggenomen (zie pagina 12 'schildwachtklierprocedure'), dan moet u voor de exacte markering van deze klier de ochtend van de ingreep langsgaan op de dienst nucleaire geneeskunde, op campus Sint-Elisabeth.

Bij de operatie

Als u een borstamputatie of okselklieruitruiming ondergaat, zal de anesthesist net voor de ingreep voorstellen een 'PECS blok' toe te dienen. Dit is een vorm van pijnbestrijding waarbij we onder lokale verdoving de gevoelszenuwen in de regio van borst en oksel verdoven. Dit gebeurt in de voorbereidingsruimte of de operatiezaal.

Veelgestelde vragen

Hoe kan ik me op de opname voorbereiden?

Om infectie door kleine wondjes te voorkomen, vragen we de oksel niet te scheren. Dit wordt in het ziekenhuis gedaan door de verpleegkundige, net voor de ingreep.

Het is wel aangewezen een bad of douche te nemen. Voor uw opname moet u make-up, nagellak en ook de ringen aan beide handen verwijderen.

Het is belangrijk dat u uw toiletgerief en persoonlijke medicatie meebrengt naar het ziekenhuis. Neem ook een sportbeha mee als u een borstsparende ingreep ondergaat.

Moet ik de inname van bloedverdunners stopzetten?

Als u een bloedverdunner inneemt, moet u dat steeds melden aan uw arts. Afhankelijk van het type bloedverdunner, zal u de inname ervan moeten stopzetten.



Kan ik nog medicatie innemen?

Uw arts en/of anesthesist bepaalt welke van uw eigen medicatie u moet innemen de ochtend van de ingreep. U mag deze slikken met wat water.

Mag ik nog eten voor de ingreep?

U blijft vanaf middernacht nuchter, dat wil zeggen dat u niet mag eten en/of drinken (behalve water voor uw medicatie). Tijdens de ingreep krijgt u een infuus met het nodige vocht en medicatie.

Vanaf wanneer kan ik weer eten of drinken na de ingreep?

U kan enkele uren na de ingreep al iets licht eten en/of drinken als:

- u goed wakker bent
- niet misselijk bent
- geen sliklast hebt

Zal ik pijn hebben?

Het is niet uitgesloten dat u pijn ervaart. Bij grotere ingrepen zal de anesthesist daarom een PECS blok voorstellen (zie pagina 16). In de ontwaakruimte zal men regelmatig een pijnevaluatie doen aan de hand van een pijnscore. U krijgt systematisch een pijnstiller toegediend (via het infuus). Indien nodig kunt u pijnstilling bijvragen.

Mag ik na de ingreep uit bed ?

De dag van de ingreep blijft u best in bed. U mag naar het toilet maar enkel onder begeleiding van een verpleegkundige. De ochtend na de ingreep mag u rondwandelen als u hiertoe in staat bent.

Welk verband is er aanwezig op mijn borst ?

Bij de meeste borstingrepen brengen we een kwalitatieve douchekleef aan over de wonde. Deze blijft meestal ter plaatse tot aan de controle raadpleging.

Bij een borstamputatie of okselklieruitruiming zijn er één of twee drains aanwezig. Deze verwijderen het overtollige lymfevocht en oud bloed. Als er minder dan 30 à 40 ml per dag uitkomt, mag de drain verwijderd worden. Dit gebeurt meestal op de raadpleging. Thuis laat u de drains verzorgen door de thuisverpleegkundige.

Verbandwissel na borstamputatie

Eén of twee dagen na de ingreep zal de verpleegkundige en/of chirurg de wonde inspecteren. U hoeft op dat moment de wonde nog niet zelf te zien als u dat niet wenst. Gun uzelf hierbij vooral tijd en geduld. Kijk er pas naar wanneer u uzelf hiertoe in staat voelt. We raden echter wel aan om de confrontatie niet uit te stellen tot thuis. De verpleegkundige en de borstverpleegkundige begeleiden u hierbij. Ook uw partner kan heel wat steun voor u betekenen. Aarzel zeker niet om samen naar de wonde te kijken en uw gevoelens hierrond te delen.

Mag ik mijn arm bewegen na de ingreep?

U mag uw arm voorzichtig gebruiken, maar u vermijdt best hevige beweging en kracht. Om de arm beweeglijk te houden, zal de kinesitherapeut samen met u vrij snel na de ingreep aangepaste oefeningen doen. Deze oefeningen moet u thuis verderzetten.



Hoelang moet ik in het ziekenhuis blijven?

Bij een borstsparende ingreep mag u dezelfde dag of 1 dag na de ingreep naar huis.

Bij een borstamputatie blijven de meeste patiënten ongeveer 3 dagen in het ziekenhuis.

Moet ik nog thuisverpleging krijgen?

Na een borstamputatie en/of okselklieruitruiming komt de thuisverpleegkundige de drain(s) verzorgen. Patiënten met een voorgeschiedenis van trombose, moeten thuis ook nog spuitjes tegen trombose krijgen (Fraxiparine® of Clexane®).

U krijgt instructies (attest) mee voor de thuisverpleegkundige, samen met een voorschrift voor apotheek en thuiszorg. De hoeveelheid vocht die uit de drain komt, kan u dagelijks noteren.

Hoe kan ik mij wassen na de ingreep?

U mag douchen van zodra dit mogelijk is. Dit kan al de dag na de ingreep onder begeleiding van een verpleegkundige. Het nemen van een bad stelt u best uit best totdat de wonden volledig geheeld zijn.

Wanneer ga ik langs bij de huisarts?

Voor de ingreep moet u langsgaan bij uw huisarts om het preoperatieve dossier verder in te vullen.

Na de ingreep kunt u bij uw huisarts terecht voor wondcontrole of eventueel het verwijderen van de hechtingen. Wij zullen ervoor zorgen dat uw huisarts steeds goed op de hoogte is van uw zorgtraject in het ziekenhuis.

Nabehandeling

De nabehandeling na een borstoperatie is van groot belang. Talrijke studies hebben immers een positief effect aangetoond op de kans op herval en/of overlevingskans.

Verschillende soorten nabehandeling

De nabehandeling bestaat uit een combinatie van verschillende methoden, afhankelijk van de aard, locatie en uitgebreidheid van de tumor, de algemene conditie en de leeftijd van de patiënt.

Er zijn twee vormen van nabehandeling: lokale en algemene nabehandeling.

- De lokale behandeling bestaat uit radiotherapie (bestraling). Deze is bedoeld om eventuele achtergebleven kankercellen in de borst, okselklieren of in het amputatielitteken te bestrijden. Zo minimaliseren we de kans op lokaal herval (recidief) en verbeteren we de overlevingskansen.
- De algemene nabehandeling bestaat uit chemotherapie, immunotherapie, doelgerichte antilichamen en/of hormonale therapie. Deze zijn gericht op de bestrijding van kankercellen die op het ogenblik van de diagnose langs de bloed- of lymfevaten uit het gezwel zouden kunnen zijn ontsnapt. Op dat moment zijn de cellen nog niet zichtbaar en kunnen we ze dus nog niet opsporen. Zichtbare uitzaaiingen daarentegen werden al uitgesloten aan de hand van de onderzoeken die we voor de operatie uitvoerden als dit nodig bleek.

Lokale nabehandeling: radiotherapie

Radiotherapie is een behandeling met ioniserende stralen om kankercellen te vernietigen. Bij radiotherapie wordt radioactieve energie in de vorm van een stralenbundel (te vergelijken met een lichtbundel) precies gericht op de plaats van het gezwel of op de plaats waar het gezwel zich bevond. De stralen veroorzaken een beschadiging van het DNA of het erfelijk materiaal van de cel. Hierdoor kan de cel zich niet

meer delen. De bestraling wordt van buitenaf gegeven (uitwendige bestraling).

Het gebied dat we bestralen, verschilt per patiënt. Ook de duur van de behandeling, de intensiteit en het bestralingsschema (het aantal bestralingen) kunnen variëren. Dit bespreekt de radiotherapeut met u op de raadpleging. De bestralingen starten gemiddeld een 6-tal weken na de operatie.

De bestraling op zich is pijnloos. In de loop van de behandeling kan de huid rood worden waardoor ze gevoeliger wordt, te vergelijken met zonnebrand. Hier worden zalven of crèmes voor gebruikt.



Algemene nabehandeling

De algemene nabehandeling is noodzakelijk om uitzaaiingen naar andere delen van het lichaam te voorkomen.

Of deze behandeling nodig is, hangt af van een aantal risicofactoren:

- de aard van de tumor (hormoongevoelig / Her2 positief/ triple negatief/ ...)
- de grootte van de tumor
- de differentiatiegraad (agressiviteit van de tumor of de mate waarin de tumor nog op normaal borstklierweefsel lijkt)
- het aantal aangetaste okselklieren
- de leeftijd van de patiënt

Dit betekent dat uw arts meestal pas na de operatie kan zeggen welke (combinatie van) algemene nabehandeling(en) u best ondergaat. De verschillende specialisten in het multidisciplinaire overleg bespreken samen uw nabehandeling. Uw arts zal dit een week tot 10 dagen na de operatie met u bespreken.

Bij sommige patiënten is het bij diagnose al duidelijk dat zij een algemene behandeling nodig hebben, bijvoorbeeld bij bepaalde tumortypes of bij grote tumoren. In dat geval kan de arts u voorstellen te starten met de algemene behandeling ('neo-adjuvant') en plannen we de ingreep nadien. Dit wordt u duidelijk gemaakt op de raadpleging.

Chemotherapie

De naam chemotherapie verwijst naar de kuur met geneesmiddelen die kankercellen vernietigen of de groei ervan afremmen.

Over het algemeen worden deze medicijnen via een infuus gegeven. Meestal krijgt u daarvoor een poortkatheter. Dit is een onderhuidse katheter die een hele tijd kan blijven zitten en waarlangs u de medicatie krijgt. Een poortkatheter kan onder plaatselijke of algemene verdoving worden geplaatst in de operatiezaal.

Chemotherapie na een operatie is bedoeld om het risico te verkleinen dat de kanker terugkomt (dit noemt men adjuvante chemotherapie).



Behalve de kankercellen tast chemotherapie ook andere gezonde, snel delende cellen aan (haarcellen, beenmerg en cellen van het maagdarmslijmvlies). Daardoor kunnen er tijdelijk bijwerkingen optreden:

- haarverlies
- vermoeidheid
- misselijkheid en braken
- verminderde eetlust
- ontstoken mond
- verhoogde kans op infecties.

Ze verschillen van persoon tot persoon en hangen onder andere af van de medicijnen, de hoeveelheid ervan en de behandelingsduur. Na de behandeling verdwijnen de meeste bijwerkingen.

Bepaalde neveneffecten kunnen langer aanslepen, zoals:

- vermoeidheid
- verminderde weerstand
- smaakverandering
- doof gevoel in de vingers
- concentratiestoornissen

Bij vrouwen die nog niet in de menopauze zijn, wordt de menstruatie tijdens de behandeling soms onregelmatig of blijft ze achterwege. Dat betekent echter niet dat er helemaal geen kans is op zwangerschap. Gebruik daarom best anticonceptiemiddelen, maar geen hormonale contraconceptie. Bij vrouwen boven de 45 jaar blijft de menstruatie vaak definitief achterwege, ook na het einde van de chemotherapie.

Immunotherapie

Sinds kort wordt immunotherapie ook toegepast bij de behandeling van sommige borstkankertypes. Dit kan voorafgaand of volgend op de ingreep. Ook deze therapie wordt via infuus toegediend. De nevenwerkingen zijn anders dan chemotherapie en zullen met u besproken worden op de raadpleging bij de oncoloog.

Doelgerichte antilichamen

Nog een andere vorm van algemene behandeling is het gebruik van doelgerichte antilichamen. Zo zullen patiënten met een Her2+ borstkanker behandeld worden met herceptine en/of perjeta. Meestal worden deze therapieën gegeven voor een totale duur van 1 jaar.

Anti-hormonale therapie

De belangrijkste vrouwelijke hormonen zijn oestrogeen en progesteron. De meeste borstkankers (70%) hebben deze hormonen nodig om te groeien en zijn dus hormoongevoelig. Op de kankercellen bevinden zich immers eiwitten, de zogenaamde receptoren, waaraan de oestrogenen zich kunnen vasthechten.

Anti hormonale medicatie blokkeert de werking van de natuurlijke hormonen en zal worden voorgesteld als nabehandeling voor hormoongevoelige borstkankers. En zijn 2 groepen medicatie: selectieve oestrogeen receptor blokkers (type tamoxifen®) en aromatase inhibitoren (type letrozole ®). Voor welke van de 2 groepen u in aanmerking komt hangt af van de tumorkenmerken en of u al dan niet in de menopauze bent.

Er zijn nevenwerkingen verbonden aan deze medicatie zoals menopauzale klachten (opvliegers, stemmingswisselingen,...), gewrichtsklachten, verminderd libido enzovoort. Maar het al dan niet optreden van deze nevenwerkingen en de intensiteit is sterk afhankelijk van patiënt tot patiënt. Bespreek klachten steeds met uw arts of borstverpleegkundige aangezien er middelen zijn om de nevenwerkingen te verlichten.

Psychosociale ondersteuning

Borstkanker: een ingrijpend proces

Iedereen is het erover eens dat kanker meer is dan een lichamelijke aangelegenheid. De ziekte raakt u tot in het diepste van uw wezen. Dit heeft niet alleen gevolgen voor u, maar ook voor uw partner, uw gezin en uw naasten.

Het verwerken van dit ziekteproces verloopt voor iedereen anders. Maar er zijn ook heel wat reacties, hindernissen of problemen die voor velen erg herkenbaar zijn.

De diagnose

De periode van onderzoeken en diagnosestelling is voor elke patiënt een moeilijke, angstige en onzekere periode. Zelfs als de diagnose niet helemaal onverwacht komt, blijft het een stresserende en ingrijpende gebeurtenis. De onzekerheid over wat er juist aan de hand is, hoe uitgebreid het is en hoe de ziekte behandeld kan worden, is erg lastig om te dragen.

Eerste reacties

‘Waarom ik? Waarom nu?’ Op deze vragen proberen veel mensen een antwoord te vinden. Sommigen zoeken een oorzaak in hun gedrag of bepaalde gewoontes, of zoeken een verklaring in moeilijke gebeurtenissen die voorafgingen aan de diagnose.

Dit zijn normale vragen die bij het verwerkingsproces horen. Wetenschappelijk onderzoek heeft echter nog steeds niet vastgesteld welke factoren borstkanker kunnen voorkomen of hoe de kanker ontstaat.

De meeste mensen zijn er niet op voorbereid om te horen dat ze kanker hebben. Gevoelens van shock en ongeloof komen vaak voor. Veel mensen zijn emotioneel en mentaal verlamd door het nieuws. Te maken krijgen met een levensbedreigende ziekte brengt allerlei gevoelens met zich mee: teleurstelling in het eigen lichaam, spanningen over het

voorzicht op een lange en zware behandeling, angst voor pijn, angst om een last te zijn voor anderen, onzekerheid over genezingskansen,...

Soms is er niet alleen ongeloof, maar ook ontkenning: 'Dit kan niet waar zijn'. Ook dit is een normale reactie in het begin. Moeilijke boodschappen worden maar met mondjesmaat verwerkt. Pas als deze reactie lang aanhoudt en er geen andere reacties optreden, moet men zich zorgen maken.

Waar is praten goed voor?

Wat het ook is dat u zorgen baart, het is belangrijk om erover te praten, om het uit te spreken. Praten over gevoelens kan troost bieden. Spreken over wat u bezig houdt en bang maakt, helpt om het beetje bij beetje een plaats te geven.

Als u zichzelf niet toestaat om uw gevoelens aan anderen te tonen, sluit u zichzelf af van de steun die anderen kunnen bieden. Veel mensen gaan ervan uit dat ze anderen niet mogen belasten met de zorgen en angsten die de ziekte met zich meebrengt. Niemand kan echter zonder steun of toeverlaat in deze periode.

Als u praat over wat u meemaakt, zult u merken dat u niet alleen bent, dat er iemand is die luistert, die niet wegloopt en u kan geruststellen dat het helemaal niet raar is om angstig en ongerust te zijn. Zo kan uw angst wat onder controle blijven.

Ook de mensen in uw omgeving moeten zoeken naar een manier waarop ze u kunnen steunen. Ook zij hebben te kampen met angsten die ze vaak niet met u durven delen. Deze gevoelens aan elkaar tonen, werkt vaak beter dan ze voor elkaar te verbergen. Het is goed mogelijk dat u zelf moet aangeven waarmee uw naasten u het best kunnen helpen. Als u nood hebt aan een babbel of als u liever eens met rust gelaten wordt, zeg het dan duidelijk. Alleen dan is er een goede communicatie mogelijk en worden misverstanden voorkomen.

De operatie

Een operatie is nodig om de borsttumor te verwijderen. De operatie is een belangrijke stap op weg naar genezing. Tegelijk is dit een ingrijpende verandering voor uw lichaam. Een stukje van uw lichaam opofferen is niet makkelijk. Het betekent verlies en verlies gaat gepaard met rouw. Sommigen voelen zich in hun vrouw zijn aangetast of verliezen (tijdelijk) het gevoel seksueel aantrekkelijk te zijn.

Om dit verlies te verwerken, is het belangrijk om te rouwen. Dit betekent dat u het verdriet, de boosheid en de pijn durft/kunt toelaten. Voor deze moeilijke gevoelens moet er genoeg ruimte gelaten worden. Als u daarnaast opnieuw de aandacht kan richten op het leven dat verder gaat, kan u op termijn het verlies een plaats geven.

Een borstoperatie en zeker een amputatie hebben een weerslag op uw lichaam, op hoe u het ervaart, en dat maakt dat u anders naar uw lichaam kijkt. Dat kan uw eigenwaarde en uw zelfvertrouwen ondermijnen. U moet uw lichaam opnieuw leren aanvaarden en waarderen. Het helpt om naar het litteken te durven kijken, alleen, met uw partner of met een naaste. Vanaf de eerste dag na de operatie wordt u hierin aangemoedigd. Een borstprothese helpt u om de buitenwereld opnieuw tegemoet te treden.

Het is heel belangrijk om contact te blijven houden met de buitenwereld. Dit betekent in eerste instantie dat u uw familie en vrienden niet helemaal buitensluit, dat er een lijn blijft met het gewone leven en alles wat daarbij hoort.

Als u bezorgd bent over hoe alles moet blijven draaien, in het huishouden of in uw werkleven, is het goed om u daarin (tijdelijk) te laten steunen. De borstverpleegkundige kan u daarmee verder helpen.

Tijdens de behandeling

Tijdens de behandeling hebt u het gevoel dat er iets gedaan wordt om de ziekte te bestrijden. Ondanks de ongemakken van chemo- en radiotherapie, kunt u deze periode als zinvol ervaren: er wordt gehandeld, er wordt opgetreden, u kunt wat doen, u kunt vechten.

Het is een periode met ups en downs, maar in zekere zin ook een actieve periode. Het is een tijd waarin de planning van het ziekenhuis uw leven bepaalt, waarin u ondersteund wordt door mensen in het ziekenhuis maar ook uit uw naaste omgeving.

Er komen allerlei gevoelens bij kijken: opzien tegen een nieuwe afspraak, hoopvol zijn, uw motivatie kwijtraken, uitgeteld zijn. Maar evengoed kan het uiteindelijk allemaal meevallen. Aftellen hoort er sowieso bij.

Emotionele reacties tijdens de periode van behandeling houden meestal verband met verschillende soorten verlies: verlies van gezondheid en welbevinden, verlies van onafhankelijkheid, verlies van uw normale rollen binnen uw gezin en werksituatie, soms zelfs verlies van vriendschappen, werk of inkomen.

Het is belangrijk om al deze soorten verlies te erkennen en de pijn ervan toe te laten. Daarna kan u zich richten op het veranderde leven om er opnieuw een soort evenwicht in te vinden.

Na de behandeling

De behandeling die erop gericht was om de ziekte te overwinnen, is nu voorbij. U bent opgelucht en blij en ook uw omgeving heeft lang naar dit moment uitgekeken. Toch kan het zijn dat uw emotionele herstel nog moet beginnen.

De periode dat u vaak in het ziekenhuis kwam, gaf u mogelijk een gevoel van zekerheid of veiligheid. Misschien voelt u zich nu soms aan uw lot overgelaten of doet het verminderen van de controles uw angst weer opleven dat er ongezien iets in uw lichaam groeit. Het kan jaren duren voor u echt durft te geloven in genezing. De schrik dat de ziekte in stilte verder uitzaait, neemt geleidelijk af maar laait op sommige momenten in alle hevigheid weer op. Moeilijke momenten zijn vaak de controleonderzoeken of het ervaren van lichamelijke ongemakken of symptomen die al dan niet met de ziekte verband houden. Ook de confrontatie met of herinneringen aan de ziekte of de behandeling kunnen sterke reacties uitlokken.

Vragen als 'Heeft de behandeling wel geholpen of hoelang zal de behandeling helpen? Is alles nu weg?', kunnen de kop opsteken. Soms werkt angst (voor herval) verlamrend of overheerst de angst zo uw gedachten dat u niet meer kan genieten of geen beslissingen meer durft te nemen. Omgaan met angst kan een grote opdracht zijn, want het betekent dat u moet leren leven met onzekerheid. Uzelf ontspannen, genieten van wat u prettig vindt en uw leven weer in handen nemen, kunnen helpen om angst te doen afnemen.

Als de onzekerheid over uw lichaam te groot is, neem dan contact op met uw huisarts. Zo zorgt u ervoor dat uw angst niet ontspoot en dat u realistisch blijft.

Het vertrouwen in de toekomst moet natuurlijk groeien, evenals de durf om opnieuw plannen te maken op lange termijn.

Praat met uw kind over uw ziekte

‘Wat vertellen we aan de kinderen?’

‘Hoe vertellen we dit aan de kinderen?’

Dat zijn voor ouders steeds moeilijke vragen. Ouders voelen meteen de reflex om hun kinderen te beschermen. De beste manier om dit te doen is om hen zoveel mogelijk te betrekken.

Kinderen hebben snel door dat er iets ingrijpends gebeurt, ze voelen de spanning. Het is erg belangrijk om een kind de waarheid te vertellen, op zijn niveau. Niets vertellen geeft het risico dat het kind zijn eigen invulling geeft aan wat er gebeurt. **Meestal zijn fantasieën erger dan de realiteit.** Zo kan een kind bijvoorbeeld denken dat het zijn schuld is dat zijn ouder dit overkomt.

Wacht niet op het
goede moment
om uw kind in te
lichten, want dit
komt niet.

Wacht niet op het goede moment om uw kind in te lichten, want dit komt niet. Kanker is en blijft moeilijk nieuws om te brengen. Zoek wel naar een rustig moment. Geef de informatie stap voor stap, op maat van uw kind. Neem tijd om de vragen die ze hebben rustig te beantwoorden. Soms is het nodig om de uitleg telkens opnieuw te herhalen. Moeilijke zaken hebben tijd nodig om door te dringen.

Net als voor volwassenen is het goed dat kinderen hun gevoelens kunnen uiten. Durf ook uw eigen gevoelens te tonen aan uw kinderen. Op die manier maakt u het makkelijker voor hen dat zelf ook te doen. Het kan hen ook zeer sterk helpen als ouders of andere belangrijke volwassenen mee naar woorden of beelden zoeken voor wat ze voelen.

Deel uw gevoelens met uw partner

Uw emoties en die van uw partner of gezinsleden zijn niet altijd hetzelfde. De verschillen maken het soms moeilijk om erover te praten of elkaar te steunen.

Zich realiseren dat de ander iets anders kan voelen op elk moment, helpt om elkaar te begrijpen. Het gebeurt dat gevoelens van partners in zo'n moeilijke periode over het hoofd worden gezien. Ze krijgen een aantal extra taken die anders door twee personen gedragen worden. Zo komen ze soms nauwelijks aan hun eigen emoties toe en zijn ze vaak alleen met de schrik dat ze diegene die hun dierbaar is, zullen verliezen.

Soms tracht men elkaar te sparen en dit maakt het praten moeilijk, hoewel gevoelens delen een grote opluchting kan zijn. Sommige mannen praten liever niet maar drukken zich uit in 'dingen doen'. Het is hun manier om betrokken te zijn. Omdat partners in deze periode zwaar belast worden en vaak minder emotionele steun krijgen, is het goed voor hen om naast de zieke partner nog andere steunpunten te hebben of te zoeken.

Kanker kan de beleving van seksualiteit sterk beïnvloeden

Kanker en seksualiteit lijken ver uit elkaar te staan maar niets is minder waar. Seksualiteit moet na de confrontatie met kanker vaak herontdekt worden.

Te horen krijgen dat u kanker heeft en de behandeling die daarop volgt, kan uw seksleven sterk beïnvloeden. Niet alleen de lichamelijke effecten, zoals vermoeidheid of hormonale veranderingen, maar ook littekens of andere veranderingen aan uw lichaam kunnen ervoor zorgen dat er minder zin is om te vrijen of dat vrijen minder prettig is dan voordien.

Door de operatie voelen sommige vrouwen zich aangetast in hun vrouw zijn, of voelen ze zich (tijdelijk) niet meer seksueel aantrekkelijk. Niet alleen het litteken staat het vrijen in de weg, maar ook de angst voor de toekomst en/of eventuele fysieke pijn. Het duurt soms een hele tijd vooraleer vrouwen kunnen accepteren dat hun partner echt met hen wil vrijen.

Het is niet altijd makkelijk om met deze veranderingen om te gaan.

Sommige koppels kiezen ervoor om het hoofdstuk seksualiteit (tijdelijk) af te sluiten, anderen gaan op zoek naar andere manieren om uiting te geven aan hun (seksuele) gevoelens: zoals elkaar aanraken, strelen, knuffelen, enzovoort.

Met voldoende
openheid en
vertrouwen kan u tot
een nieuwe vorm van
intimiteit komen.

Praten met elkaar is erg belangrijk: om misverstanden en vooroordelen te voorkomen en om elkaars wensen en gevoelens te leren kennen. Met voldoende openheid en vertrouwen kan u tot een nieuwe vorm van intimiteit komen waarin beide partners zich goed voelen.

Ook voor alleenstaanden kan veranderde seksualiteit de kwaliteit van het leven beïnvloeden. De eigen seksualiteitsbeleving en de zoektocht naar nieuwe intieme relaties kunnen minder vanzelfsprekend worden.

Soms gebeurt het dat koppels deze drempels niet kunnen overwinnen of dat alleenstaanden vanuit hun angst en onzekerheid op seksueel vlak geen relatie durven aangaan. Wanneer u zich hierin herkent, kan begeleiding zinvol zijn. Uw arts, borstverpleegkundige of de psycholoog van de borstkliniek kan u hierin op weg helpen.

Psychosociale zorg in de borstkliniek

Tijdens de eerste gesprekken voor de diagnose, vangen de artsen en de verpleegkundigen van de betrokken afdeling u op. Zij blijven uiteraard het aanspreekpunt bij problemen, voor informatie en ondersteuning.

Borstverpleegkundige

De borstverpleegkundige is een verpleegkundige met een speciale opleiding voor dit traject. Ze is er om u praktisch te ondersteunen en u emotioneel op weg te helpen om deze stressvolle periode zo optimaal mogelijk door te komen.



Wanneer de diagnose is gesteld en uw arts het verdere behandelingsschema aan u voorlegt, zal de borstverpleegkundige steeds aanwezig zijn. Zij is daar voor de eerste emotionele en praktische ondersteuning. Ze helpt de eerste heftige emoties bespreekbaar te maken en te uiten. Ze kijkt mee wat er aan ondersteuning in uw eigen omgeving beschikbaar is. Ook helpt ze de veelheid aan informatie over de ziekte en behandeling te verduidelijken en ze verwijst door indien nodig.

Tijdens de hospitalisatie komt de borstverpleegkundige bij u langs met praktische informatie, om het ontslag en de thuiszorg te regelen. Tijdens de verdere behandeling (chemo-, radiotherapie) zal ze met u contact houden. Indien nodig, komt ze meerdere malen langs.

Psychologe

Om tal van redenen kan het zijn dat iemand (tijdelijk) meer ondersteuning nodig heeft. Een psycholoog helpt mensen te begrijpen en te aanvaarden van wat er gebeurt als u ziek bent en behandeld moet worden.

Kanker kan uw leven op zijn kop zetten. Het roept heftige emoties op of misschien voelt u helemaal niets. Het kan een hele zoektocht zijn om de ziekte in uw dagelijkse leven een plaats te geven. Samen met de psycholoog kan u ontdekken of en welke zaken veranderen. Misschien ondervindt u veranderingen in uzelf, ook daar kan de psycholoog ondersteuning in bieden.

Doorheen het traject kunnen ook bij uw partner of kinderen vragen opduiken of hebben u en uw gezin misschien hup nodig om gevoelens ten opzichte van elkaar te uiten. Ook alle leden van het gezin zijn welkom bij de psycholoog.

(P)revalideren om u fysiek sterker te voelen

Vermoeidheid is een veel voorkomende klacht. Er is de vermoeidheid door de ziekte zelf. De vermoeidheid van de behandeling komt hier vaak nog boven op. Dit is één van de meest ontmoedigende aspecten van de ziekte. Bovendien kunnen behandelingen lang duren en emotioneel ontregelend zijn.

Prevalideren tijdens de behandeling

Om tijdens de behandeling zo weinig mogelijk 'extra' conditie te verliezen is er de mogelijkheid om in een '**pre-validatieprogramma**' te stappen, mits de arts hiervoor toestemming geeft.

Onder begeleiding van een kinesist werkt u tweemaal per week aan het behoud van uw conditie.

Na de behandeling

Ook als de behandeling met chemo- en radiotherapie voorbij is, duurt het soms lang vooraleer uw energie terug komt. Het lukt soms niet om de draad van het 'gewone' leven weer op te pakken.

Mogelijk kan een deelname aan '**Oncoreva**' u helpen. Dit revalidatieprogramma heeft als doel om mensen professioneel te begeleiden in het opnieuw opbouwen van fysiek en emotioneel welbevinden. Het programma bestaat uit aangepaste lichaamstraining en psychosociale begeleiding in groep.

Een programma duurt 12 weken. Drie keer per jaar start er een nieuwe groep met 12 deelnemers. **U kan ten vroegste starten één maand na het beëindigen van de behandeling.** Alle deelnemers worden vooraf uitgenodigd voor een kennismakingsgesprek bij de psycholoog en de revalidatiearts.

Arbeidsongeschiktheid en werkhervatting

De diagnose kanker maakt niet noodzakelijk arbeidsongeschikt. Het is in eerste instantie aan uw behandelend arts om dit te beoordelen.

Vaak wordt iemand met kanker pas arbeidsongeschikt bij de start van de behandeling. De aard/context van de ziekte kan tot gevolg hebben dat u vroeger arbeidsongeschikt wordt.

Bij arbeidsongeschiktheid dienen heel wat formaliteiten te worden vervuld. Deze zijn belangrijk om uw recht op uitkering te vrijwaren. Het ziekenfonds kan u informeren over uw concrete situatie.

Terug aan het werk gaan, is voor veel mensen een belangrijke stap om tijdens of na het ziek zijn de draad weer op te nemen. Dit is echter voor velen helaas niet vanzelfsprekend. Het brengt vaak heel wat vragen of twijfels met zich mee. Er bestaan heel wat mogelijkheden om op een aangepast tempo het werk te hervatten, maar deze zijn vaak onvoldoende gekend. Het kan ook onduidelijk zijn welke instantie betrokken moet worden bij een traject naar werkhervatting.

Zowel uw werkgever, de adviserend arts van het ziekenfonds als de arbeidsarts kunnen u hierbij helpen. U kan ook beroep doen op een gratis coach van Rentree, een project dat tot stand kwam in samenwerking tussen VDAB en Kom op tegen Kanker. Meer informatie hierover vindt u op www.rentree.eu.



azherentals

AZ Herentals vzw

Nederrij 133

2200 Herentals

Tel: 014 24 61 11

www.azherentals.be



az turnhout

Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166

2300 Turnhout

Tel: 014 40 60 11

www.azturnhout.be

Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44

2300 Turnhout

Tel: 014 40 60 11

www.azturnhout.be