

Borstkliniek
Informatiebrochure



Inhoudstafel

INHOUDSTAFEL	3
1 WAAROM IS ER EEN BORSTKLINIEK	4
2 TAKEN BINNEN DE BORSTKLINIEK	4
3 VERSCHILLENDE ONDERZOEKEN	5
3.1 Mammografie	5
3.2 Echografie van de borst.....	5
3.3 Punctie van de borst	6
3.4 MR.....	6
3.5 Echo lever	7
3.6 RX thorax.....	7
3.7 Botscan.....	7
4 OPERATIE	8
4.1 Borstsparende operatie.....	8
4.2 Borstamputatie of mastectomie.....	9
4.3 Sentinel-procedure.....	9
4.4 Okselklieruitruiming.....	10
4.5 Borstreconstructie	11
5 UITWENDIGE BORSTPROTHESE	12
5.1 De voorlopige borstprothese	12
5.2 De eerste siliconenprothese	12
5.3 De definitieve prothese.....	12
6 NABEHANDELING	13
6.1 Bestralingen of radiotherapie	13
6.2 Chemotherapie	14
6.3 Hormoontherapie	15
7 SOCIALE VOORZIENINGEN	15
8 PSYCHOLOGISCHE ONDERSTEUNING	16
9 SCHOONHEIDSZORGEN	16
10 ONCO-REVALIDATIE	16
11 CONTACTGEGEVENS	17

1 Waaron is er een borstkliniek

Borstkanker is de meest voorkomende kanker bij vrouwen in België. 1 op de 8 vrouwen wordt ooit in haar leven geconfronteerd met deze diagnose. Hoe sneller de diagnose wordt vastgesteld, hoe groter de kans op volledige genezing. Vandaar dat er van de overheid uit ook de tweejaarlijkse gratis screening is voor vrouwen tussen de 50 en 69 jaar.

De borstkliniek is multidisciplinair samengesteld, omdat borstkanker u als vrouw niet enkel op lichamelijk vlak, maar ook op psychologisch en sociaal vlak treft. Het treft niet alleen uzelf als patiënt, maar ook uw omgeving. Artsen van verschillende disciplines werken er nauw samen met de borstverpleegkundige, de psychologe en andere medewerkers om het hele proces vlot te laten verlopen.

De borstverpleegkundige zal de rode draad zijn doorheen het hele proces, zo heeft u onmiddellijk een vertrouwenspersoon die u gelijk op welk moment op uw te doorlopen pad kan contacteren.

2 Taken binnen de borstkliniek

Ongeacht welke specialist u kiest:

- » volgen de nodige onderzoeken zo snel mogelijk na de consultatie bij de arts;
- » krijgt u zo snel mogelijk de correcte diagnose;
- » krijgt u een individueel gerichte therapie na de bespreking en onder begeleiding van het multidisciplinaire team onder leiding van medisch oncologe dokter Thienpont;
- » krijgt u praktische en psychosociale begeleiding door de borstverpleegkundige, zij zal u onder andere inlichtingen geven over geplande onderzoeken, een eventuele operatie, borstprotheses, haarprotheses ...;
- » krijgt u gespecialiseerde hulp van een psycholoog, want een borstoperatie is iets heel ingrijpends, voor ons is het belangrijk dat u zich zo snel mogelijk terug vrouw kan voelen en een zo normaal mogelijk leven kan leiden;
- » kan u beroep doen op de Sociale dienst van het ziekenhuis, zij kunnen uw praktische vragen helpen oplossen (bv. in verband met het ziekenfonds, hospitalisatieverzekering, vervoersproblemen...);
- » kan u beroep doen op de diëtiste in verband met eventuele voedingsproblemen;

- » kan u beroep doen op de schoonheidsconsulent van het ziekenhuis voor 6 gratis gezichtsbehandelingen;
- » kan u na afloop van de behandelingen instappen in de onco-revalidatie waar een kinesist u op weg helpt om de vermoeidheid te doorbreken.

3 Verschillende onderzoeken

In het kader van de diagnostiek naar borstkanker heeft u misschien een beetje het gevoel het hele ziekenhuis te moeten doorkruisen. Het is van het grootste belang dat u de verschillende onderzoeken ondergaat om een juiste diagnose te kunnen stellen. Via deze informatie hopen we u een beetje duidelijkheid te scheppen over de noodzaak van de verschillende onderzoeken die u mogelijks dient te ondergaan:

3.1 Mammografie

Een mammografie wordt uitgevoerd als onderzoek om iets op te sporen bv. een knobbeltje. Met mammografie wordt ook aan vroegtijdige diagnose van borstkanker gewerkt, zoals de mammografie vanaf de leeftijd van 50 jaar (deze wordt tweejaarlijks terugbetaald door de overheid tot de leeftijd van 69 jaar).

Een mammografie is een röntgenfoto van de borsten. Hiervoor wordt de borst gedurende een korte tijd samengedrukt tussen twee platen. Dit kan door sommige vrouwen als een zeker ongemak ervaren worden. Er is echter voldoende druk nodig om de stralingsdosis zo laag mogelijk te houden. De samendrukking is ook belangrijk voor het bekomen van voldoende scherpe opnamen. Van elke borst worden minstens 2 opnamen gemaakt.

Na de mammografie worden de resultaten voorgelegd aan de radioloog. Hij beslist of er nog een bijkomende echografie dient te gebeuren. Indien wel, wil dat zeker NIET onmiddellijk zeggen dat er een kwaadaardige afwijking werd gevonden.

3.2 Echografie van de borst

De echografie verschaft bijkomende informatie om de juiste aandoening vast te stellen. De echo van de borst gebeurt dikwijls als aanvulling op de mammografie of bij patiënten waarbij een mammografie niet is aangeraden omwille van de röntgenstralen.

Als er een echo dient genomen te worden, zal u gevraagd worden om op de tafel te liggen en de armen boven het hoofd te leggen.

De radioloog brengt een koude gel aan op de borst en wrijft dan met lichte druk de gel open met zijn echografiesonde. De radioloog volgt de beelden op een scherm. De beelden worden gevormd via geluidsgolven, er komen geen stralen aan te pas.

Met een echografie kan het onderscheid gemaakt worden tussen een cyste (met vocht gevulde holte) of een vaste knobbel.

3.3 Punctie van de borst

Een punctie is bedoeld om een stukje weefsel te hebben om verder onderzoek op uit te voeren. Een punctie gebeurt meestal onder echografie, zodat de radioloog perfect ziet waar het letsel zich bevindt.

De radioloog haalt met een fijne naald een beetje vocht en/of weefselcelletjes uit het letsel om op te sturen naar het Labo.

Soms wordt ook een uitgebreidere punctie gedaan, waarbij de borst ontsmet en een klein beetje verdoofd wordt. Dan wordt er een kleine insnede gemaakt om een holle naald tot in het letsel te brengen. Met de holle naald wordt een beetje weefsel verwijderd.

De stukjes weefsel worden naar het Labo gestuurd waar de anatoompatholoog onderzoek doet naar de aard van het letsel.

3.4 MR

Een MR wordt vaak als aanvullend onderzoek gepland, na een mammografie en echografie.

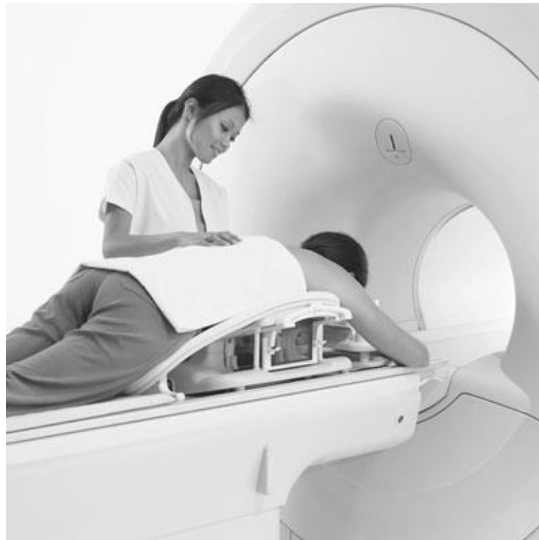
Een MR van de borsten kan uitgevoerd worden om verschillende redenen:

- » voor operatie om de uitgebreidheid van het letsel beter te kunnen inschatten;
- » na operatie omdat het op echografie of mammografie moeilijker is om het onderscheid te maken tussen littekenweefsel en herval;
- » om patiënten met borstprotheses beter op te volgen;
- » bij patiënten waarbij de mammografie moeilijk verloopt door bijvoorbeeld veel borstklierweefsel ...

Er wordt een infuus geplaatst voor de start van het onderzoek, om nadien contrastvloeistof via deze weg te kunnen inspuiten. Er zal u gevraagd worden om op uw buik te gaan liggen met de armen naar boven.

Gedurende het onderzoek krijgt u een koptelefoon op om het geluid van het toestel te beperken. Schrik dus niet dat het toestel veel lawaai maakt, dat is volkomen normaal.

Tijdens het laatste deel van het onderzoek wordt het contrast ingespoten langs het infuus dat werd geplaatst.



Bron :http://www.healthcare.philips.com/pwc_hc/nl_nl/products/mri/options_upgrades/coils/achieva3T/Images/oa_breast_01_en.jpg

3.5 Echo lever

Een echo van de lever wordt uitgevoerd om na te kijken als u geen uitzaaiingen heeft in de lever. Dit onderzoek is volledig vergelijkbaar met een echo van de borst. Voor een echo van de lever dient u echter wel **nuchter** te zijn.

Er zal u opnieuw gevraagd worden om op de tafel te gaan liggen. De radioloog brengt een koude gel op de buik aan en met lichte druk wrijft hij de gel open met de echografiesonde. De radioloog volgt de beelden op een scherm. De beelden worden gevormd via geluidsgolven, er komen geen stralen aan te pas.

3.6 RX thorax

Een RX thorax wordt uitgevoerd om na te kijken of u geen uitzaaiingen heeft in de longen. Het is een foto van de longen op basis van röntgenstralen.

3.7 Botscan

Een botscan wordt uitgevoerd om na te kijken of u geen uitzaaiingen heeft in de botten.

Voor een botscan gaat u eerst naar de afdeling Nucleaire geneeskunde waar u een inspuiting krijgt rechtstreeks in het bloedvat. Meestal is dit in de elleboogplooi.

Daarna mag u terug naar de kamer voor 2 tot 3 uren, om de radioactieve stof die is ingespoten de tijd te geven om in uw lichaam te circuleren.

Probeer ondertussen veel **water** te drinken.

Tijdens het nemen van de scan is het belangrijk dat u zo stil mogelijk blijft liggen. Er zal u vooraf gevraagd worden alle juwelen of metalen voorwerpen uit te doen omdat deze het onderzoek kunnen verstoren. De camera komt dicht tegen u aan, maar zal u niet raken.



Bron: <http://users.skynet.be/Swiss/gezondheid/Health%20in%20General/Nucleaire%20Scans.htm>

4 Operatie

4.1 Borstsparende operatie

Bij een borstsparende operatie wordt de **borst niet volledig** geamputeerd. De tumor wordt verwijderd met een bredere marge rondom het gezwel.

Hierbij kan het ook noodzakelijk zijn om de okselklieren te verwijderen of om de Sentinel-procedure toe te passen. Deze procedures worden verder in de brochure uitgelegd.

Wanneer u een operatie dient te ondergaan en de arts kan het letsel niet voelen zitten, dan kan de arts beslissen om een **harpoentje** te plaatsen. De plaatsing gebeurt onder echografie.

Er zal u gevraagd worden om op tafel te gaan liggen met uw armen achter uw hoofd. De huid van de borst wordt ontsmet. Het letsel wordt onder echografie aangeprikt met een harpoennaald. Door de naald zit een fijn metaal draadje dat door het letsel wordt gebracht. De naald wordt verwijderd en het draadje blijft ter plaatse zitten. Zo kan de chirurg tijdens de operatie perfect zien waar het letsel zich precies bevindt. Uw borst wordt nu goed afgeplakt, zodat het harpoentje goed gepositioneerd blijft.

4.2 Borstamputatie of mastectomie

Bij een borstamputatie wordt de **volledige borst** verwijderd. De behandelende arts zal met u de mogelijkheden doorlopen, maar soms is een amputatie de beste beslissing. Dit kan met of zonder okselklieruitruiming. Ook de Sentinel-procedure kan worden toegepast bij een mastectomie.

Voor de operatie wordt in samenspraak met de patiënte en de behandelende arts beslist of er wordt gekozen voor een **borstreconstructie**: hetzij onmiddellijk tijdens de operatie, ofwel na de volledige behandeling.

Of u beslist om een **uitwendige borstprothese** te dragen. Dan komt de borstverpleegkundige bij u langs in de eerste dagen na uw operatie om de nodige informatie te geven.

Beide procedures worden verder in deze brochure uitgelegd.

4.3 Sentinel-procedure

Een sentinel-onderzoek is van belang **om op te sporen of de okselklieren al dan niet zijn aangetast**. Er wordt uitgegaan van het feit dat borstkanker zich verspreidt via de lymfebanen. Als er in de schildwachtklier of sentinelklier geen kwaadaardige cellen zitten, wordt verondersteld dat in de volgende klieren ook geen kankercellen zitten.

U kan een lymfevat vergelijken met een autosnelweg. Lymfebanen lopen parallel met bloedvaten, maar de verspreiding via lymfebanen gaat sneller. Kankercellen zijn op dit vlak slim genoeg en willen ook gebruik maken van deze snelle weg.

Deze procedure is van belang om u als patiënt te sparen van een okselklier-uitruiming als deze niet is aangewezen.

Er wordt een radioactieve stof ingespoten rond de tumor. Deze stof zoekt zijn weg en wordt afgevoerd via de lymfebanen. Nadat de stof is ingespoten, wordt u gevraagd om onder een scan te liggen.

Dokter Obrie kan op die manier volgen hoe de radioactieve stof zich verspreidt en welke klier het meest aankleurt, dat is de sentinelklier. Tijdens het onderzoek kan niets worden gezegd over goedaardig of kwaadaardig, hier wordt enkel de klier aangetoond die moet onderzocht worden.

De gynaecoloog zoekt tijdens de operatie deze klier op door middel van een apparaatje dat de radioactiviteit weergeeft en verwijdert deze sentinelklier (soms 2 of 3 klieren). De klier wordt dan naar het Labo gebracht voor onderzoek.

Als de klier negatief is, is er geen okselklieruitruiming nodig. Als in het Labo duidelijk wordt dat de klier positief is, wordt de gynaecoloog verwittigd en zal deze toch een okselklieruitruiming uitvoeren.

4.4 Okselklieruitruiming

Een okselklieruitruiming is het **operatief verwijderen van de lymfeklieren in de oksel**. Dit is noodzakelijk voor patiënten bij wie de okselklieren zijn aangetast. De arts zal dit met u bespreken voor de operatie.

Bij een okselklieruitruiming is het van belang dat u na de operatie op een aantal zaken let. De lymfeklieren zorgen voor het 'afvaltransport'. Aangezien in de oksel een onderbreking is gemaakt in het circuit van de lymfebanen, moeten we ervoor zorgen dat de lymfe niet wordt geactiveerd om zo een dikke arm (lymfoedeem) te vermijden. Lymfoedeem na een borstoperatie uit zich vaak als een vochtophoping in de arm langs de geopereerde zijde en gaat vaak gepaard met een verminderd gevoel, uitstralende pijn en zwelling van de arm.

Als er naast de zwelling ook warmte en roodheid optreedt en u maakt koorts, is het best dat u een arts verwittigt. Dit wijst meestal op een infectie in deze arm.

Enkele tips ter voorkoming van lymfoedeem:

- » Meld op controle bij een arts steeds dat u geopereerd bent aan uw borst. Dit is van belang om te vermijden dat in de arm van de geopereerde zijde bloedafnames of inspuitingen gebeuren en dat de bloeddruk aan de andere zijde wordt genomen. U kunt eventueel een kaartje bij uw identiteitsbewijs steken.
- » Vermijd droge huid en wondjes! Indien u toch een kwetsuur heeft opgelopen, dient u deze zo snel mogelijk te ontsmetten.
- » Vermijd extreme koude.

- » Vermijd overdadig zonnebaden of het nemen van hete baden. Beperk saunabezoeken.
- » Vermijd overbelasting, spreid de taken doorheen de dag. Het is belangrijk de balans te vinden tussen blijven bewegen en overbelasting tegengaan.
- » Behouden van een normaal lichaamsgewicht en vooral voorkomen van toename van het lichaamsgewicht.
- » Vermijd knellende kledij.
- » Vermijd het dragen van zware lasten met uw risico-arm.
- » Stop onderstaand kaartje in uw portefeuille bij uw identiteitskaart.

Naam:

Geboortedatum:

Beste, ik ben in 20..... geopereerd aan mijn rechter/ linker borst.

Gelieve geen :

- Bloeddrukmetingen
- Inspuitingen
- Infuustherapie
- Bloedafnames

te verrichten langs deze geopereerde zijde.

Dank u.

4.5 Borstreconstructie

Indien u een borstreconstructie wenst, bespreek dit op voorhand met uw gynaecoloog. U kan een reconstructie doen in dezelfde tijd van uw borstamputatie, of in een in een latere fase.

Indien u **nabehandeling** dient te krijgen, of als er twijfel is dat u nabehandeling zal nodig hebben, wordt u aangeraden om de reconstructie nadien te doen.

Indien u over dit onderwerp meer informatie wenst, aarzel niet om dit te vragen aan uw behandelende arts of aan de borstverpleegkundige.

5 Uitwendige borstprothese

5.1 De voorlopige borstprothese

Als u er klaar voor bent, komt de borstverpleegkundige om u een voorlopige, zachte prothese volgens uw maat aan te passen. Deze postoperatieve prothese dient u in een goedzittende BH (type sportBH, zonder beugels) te dragen om een goed resultaat te bekomen.

De prothese bestaat uit een voorgevormd hoesje, gevuld met een soort medisch vlies om irritatie van het nog gevoelige operatielitteken te verhinderen. De prothese wordt u in het ziekenhuis gratis afgeleverd: het ziekenfonds komt tussen voor het volledige bedrag van 28,23 euro.

Er wordt aangeraden deze voorlopige prothese te dragen **tijdens de radiotherapie**.

5.2 De eerste siliconenprothese

Een **zestal weken na operatie** kan u via een erkende bandagist, mits voorschrift van uw behandelende arts, uw eerste siliconenprothese (geheel of gedeeltelijk) verkrijgen.

Silicone benadert het best de structuur en het gewicht van het borstweefsel. Het is belangrijk dat de huid volledig genezen is vooraleer u overstapt naar deze prothese. De bandagist zoekt voor u naar het best passend model in de juiste maat, zodat het anatomisch evenwicht wordt hersteld.

Bij betaling ontvangt u "een getuigschrift van aflevering van verstrekking" waarmee u zich tot uw ziekenfonds kan wenden om de onkosten grotendeels terug te vorderen. U ontvangt 215,89 euro voor een volledige borstprothese en 212,57 euro voor een gedeeltelijke borstprothese.

5.3 De definitieve prothese

Reeds **1 jaar na uw operatie** kunt u een volledig nieuwe prothese terugbetaald krijgen. Dit is nodig omdat het volume van de niet-geopereerde borst kan veranderen. Daarna is slechts **om de 2 jaar** een nieuwe prothese voorzien.

Hiervoor heeft u enkel een voorschrift nodig van uw arts waarmee u zich tot een erkend bandagist kan wenden. Vraag gerust adressen aan de borstverpleegkundige.

Er zijn veel **verschillende soorten** prothesen op de markt om uw comfort te verbeteren. Indien het bedrag van de prothese het terugbetaalbare bedrag van 215,89 euro overschrijdt, dient u wel een supplement te betalen.

6 Nabehandeling

6.1 Bestralingen of radiotherapie

Naar aanleiding van uw aandoening kan radiotherapie noodzakelijk zijn. Deze behandeling vindt plaats op de dienst radiotherapie-oncologie van het **AZ Sint-Lucas te Gent**.

Radiotherapie is een behandeling met radioactieve stralen om kankercellen te vernietigen. Hierbij wordt de radioactieve energie in de vorm van een stralenbundel precies gericht op de plaats van het gezwel (of de plaats waar het gezwel gezeten heeft). De stralen brengen schade toe aan de kankercellen en vernietigen die geheel of gedeeltelijk. Eenmaal beschadigd, zijn de cellen niet goed meer in staat zich te herstellen. Beschadigde cellen stoppen met delen en sterven af. Het gebied dat moet worden bestraald, de duur van de bestralingskuur, de intensiteit en het aantal bestralingen verschillen van patiënt tot patiënt. Bestraling vereist specifieke toestellen en die zijn niet aanwezig in ons ziekenhuis.

Indien u het nieuws heeft vernomen dat u bestraald dient te worden, krijgt u een afspraak bij **dokter Thienpont**, de medisch oncologe in AZ Alma. Zij zal met u kijken naar een datum waarop gestart kan worden met de behandeling.

De eerste keer dat u naar de bestralingsafdeling gaat, wordt u nog niet onmiddellijk bestraald. Het te bestralen gebied moet eerst worden afgetekend met behulp van een simulator, dit is een apparaat waarmee de arts de bestralingsbehandeling kan nabootsen en kan bepalen in welke houding de bestraling best wordt uitgevoerd. De verpleegkundige tekent de referentielijnen op de te bestralen huid. De simulatie duurt niet langer dan een uur en is niet pijnlijk. Na de simulatie wordt in samenspraak datum en uur van de behandelingsreeks vastgelegd.

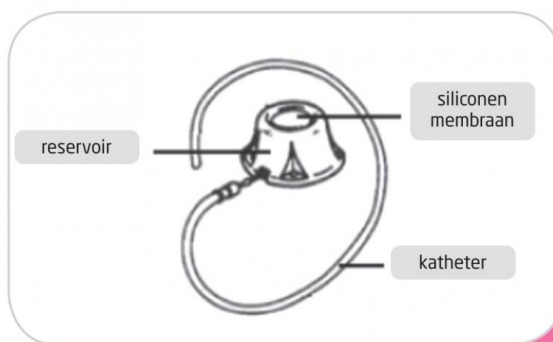
Voor de bestraling wordt u op het afgesproken uur in de wachtzaal verwacht. Als het uw beurt is, zal de verpleegkundige u aanspreken, zij zal u begeleiden en geeft u de nodige uitleg. De stralen zelf zijn onzichtbaar, doen geen pijn, zijn niet te horen en geven geen trillingen of warmte af. Het is belangrijk om tijdens de behandeling stil en ontspannen te liggen.

Na de bestraling blijft er geen straling achter in uw lichaam. U wordt dus niet radioactief! Er komt ook geen radioactiviteit in zweet, urine, speeksel, ontlasting of sperma.

6.2 Chemotherapie

Indien u chemotherapie dient te ondergaan zal u een afspraak krijgen met **dokter Thienpont**, de medisch oncologe in AZ Alma. Zij zal met u bekijken wanneer de behandeling best wordt gestart, hoeveel sessies u dient te krijgen en of het al dan niet noodzakelijk is om op voorhand een poortkatheter te plaatsen.

Een **poortkatheter** is een implanteerbaar toedieningssysteem en wordt direct onder de huid geplaatst door middel van een eenvoudige ingreep. De basis is een reservoir bestaande uit een holle ruimte die afgesloten is met een zacht membraan. De poortkatheter is verbonden met een katheter, die in een bloedvat wordt geplaatst. Er wordt een speciale naald gebruikt om het membraan van het reservoir aan te prikken, om toegang te krijgen tot uw bloedbaan, zodat medicatie en vloeistoffen kunnen worden toegediend. Via deze weg kunnen ook bloedafnames worden gedaan.



Op het moment dat u weet dat u chemo moet krijgen en u wenst een **haarwerkje**, dan maakt u best vooraf een afspraak voor aanpassen en bestellen van een haarwerkje. Indien u langs gaat nog voor uw haar begint uit te vallen, zien deze personen u met uw haar zoals het nu is en is het makkelijker om te kijken wat voor u de beste opties zijn.

De pompfunctie van uw hart moet ook gecontroleerd worden alvorens u aan bepaalde chemo's kan starten. Zo'n onderzoek heet '**ejectiefractie**'. Er wordt een kleine hoeveelheid radioactieve stof in uw bloedvat geïnjecteerd, zo wordt het bloed in uw hart zichtbaar. Er wordt u gevraagd om onder een scanner te liggen deze zal telkens de hoeveelheid bloed meten die uw hart uitpomp. Als de pompfunctie van uw hart achteruit gaat tijdens de behandeling, zal er mogelijks moeten worden overgeschakeld naar een ander product.

Voor de start van de chemo gaat u naar het **Dagziekenhuis op de 2^e verdieping** waar u zich inschrijft aan de balie. U wordt verwacht **vanaf 8 uur**. U krijgt uw kamer toegewezen. Er zal u steeds worden gevraagd om u te wegen. Eenmaal op uw kamer, komt een verpleegkundige langs die uw poortkatheter zal aanprikken en via deze weg bloed afnemen. De verpleegkundige koppelt onmiddellijk een infuus aan om te vermijden dat daarna nog eens moet geprikt worden.

Het bloed wordt naar het Labo gestuurd. De arts bekijkt de resultaten en dient toestemming te geven dat de chemo mag doorgaan. Als uw bloedwaarden goed zijn, zal de chemo worden besteld in de Apotheek. U kan dan starten met de behandeling van zodra deze wordt geleverd op de verpleegafdeling.

Als de chemo is ingelopen, verwijdert de verpleegkundige het infuus en kan u terug naar huis. Over de specifieke bijwerkingen en behandelingen zal u de nodige informatie krijgen van dokter Thienpont. Indien u nadien nog vragen heeft, mag u deze ook gerust stellen aan de borstverpleegkundige of de verpleegkundigen van de afdeling.

6.3 Hormoontherapie

Als u een hormoongevoelige tumor heeft, zal de gynaecoloog u anti-hormonale therapie voorschrijven. Er bestaan daarin verschillende soorten.

Indien u vragen heeft over de hormoonbehandeling, stel ze gerust aan uw behandelende arts of aan de borstverpleegkundige.

7 Sociale voorzieningen

Een ziekenhuisopname is vaak ingrijpend. Samen met de behandelende arts en de andere zorgverleners staat de Sociale dienst van AZ Alma klaar om u en uw omgeving daarin te ondersteunen.

De medewerkers van de Sociale dienst kunnen u of uw familie helpen bij het oplossen van de problemen die ontstaan zijn ten gevolge van uw opname of ziekte, tijdens uw verblijf of bij uw ontslag uit het ziekenhuis. Maar ook voor moeilijkheden die niet direct in verband staan met uw hospitalisatie, kan u bij hen terecht.

De Sociale dienst is:

- » een steun als u uw verhaal wilt doen;
- » een hulp bij uw vragen;
- » de brug tussen ziekenhuis en thuis.
- » de schakel tussen ziekenhuisopname en andere opvangmogelijkheden wanneer terugkeer naar huis tijdelijk of definitief niet meer mogelijk is.

Deze dienstverlening is kosteloos en heeft uiteraard een vertrouwelijk karakter.

De **contactgegevens** van de Sociale dienst vindt u achteraan in deze brochure.

8 Psychologische ondersteuning

Tijdens uw behandeling komt de psycholoog van het ziekenhuis bij u langs, indien u dat wenst. Deze hulpverlening is volledig kosteloos.

U kan steeds bij deze persoon terecht, zowel ambulant als in nazorg.

De **contactgegevens** van de psychologen vindt u achteraan in deze brochure.

9 Schoonheidszorgen

Via de "Stichting tegen Kanker" kunnen mensen gratis beroep doen op schoonheidsconsulenten. Zij hebben een aangepaste gespecialiseerde vorming gekregen om u zo goed mogelijk op te vangen en te begeleiden.

De behandeling bestaat uit: gelaatsverzorging, make-up, camouflage, informatie omtrent producten, handverzorging, gebruik van mutsen, het aanleren van nieuwe sjaaltechnieken...

Er is mogelijkheid tot 6 gratis verzorgingen per jaar tijdens de behandeling.

De verzorgingen kunnen ook door een verpleegkundige op het Dagziekenhuis onco en interne gebeuren. Dit kan enkel op afspraak.

De **contactgegevens** voor het maken van een afspraak vindt u achteraan in deze brochure.

10 Onco-revalidatie

Vermoeidheid is de meest voorkomende klacht bij mensen met of na kanker. Dit kan bij sommigen nog jaren aanhouden. Dit komt gedeeltelijk door de ziekte, maar ook door sommige behandelingen. Daarom is het volgen van een aangepast bewegingsprogramma de beste remedie om tot rust te komen. U fysiek goed voelen heeft bovendien een aantoonbare positieve invloed op uw levenskwaliteit. Binnen het programma onco-revalidatie streven de therapeuten ernaar uw conditie te verbeteren en u te helpen om weer in de toekomst te durven kijken.

Voor meer informatie, vraag naar de folder "Oncologische revalidatie".

De **contactgegevens** van de Onco-revalidatie vindt u achteraan in deze brochure.

11 Contactgegevens

Gynaecologen

Dr. Karl Brack
Tel. 09 310 04 49

Dr. Christine Colmant
Tel. 09 310 18 00

Medisch oncoloog

Dr. Muriel Thienpont
Tel. secretariaat: 09 310 13 57
Tel. arts: 09 310 05 41

Borstverpleegkundige

Mevr. Tania Van de Keere
Tel. 09 310 07 72
E-mail: taniam.vandekeere@azalma.be

Sociale dienst

Voor een afspraak kan u de Sociale dienst bereiken via de verpleegkundigen op de afdeling of telefonisch op volgende nummers:

- » Sociale dienst Chirurgie: tel. 09 310 04 78
- » Sociale dienst Dagziekenhuis: tel. 09 310 04 84

Psychologen

Mevr. Sabine Mulier
Tel. 09 310 10 75
E-mail: sabine.mulier@azalma.be

Mevr. Karen Vanhee
Tel. 09 310 10 73
E-mail: karen.vanhee@azalma.be

Schoonheidszorgen

Mevr. Tania Van de Keere
Op dinsdagnamiddag van 13 tot 17 uur
Na telefonische afspraak op tel. 09 310 18 24

Onco-revalidatie

Mevr. Sara Van Den Spiegel, kinesiste Onco-revalidatie
Tel. 09 310 06 95
E-mail: sara.vandenspiegel@azalma.be

